

Licenciatura en Nutrición Trabajo Final Integrador

Autora: Jimena Jadur

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LA ISLA DEL DELTA DEL RÍO PARANÁ DE LAS PALMAS

2019

Tutora: Lic. Celeste Concilio
Tutora: Lic. Eleonora Zummer

Citar como: Jadur A. Estado nutricional de los niños de la Isla del Delta del Río Paraná de las Palmas. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2019.

RESUMEN

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LA ISLA DEL DELTA DEL RÍO PARANÁ DE LAS PALMAS.

AUTOR: Jadur, A.

E-MAIL: Jadur.aillen94@gmail.com

INSTITUCIÓN: Universidad Isalud

INTRODUCCIÓN: Se estudió el estado nutricional de los niños de la isla, y las conductas alimenticias promovidas por sus cuidadores, con la finalidad de evaluar su desarrollo y detectar posibles desviaciones nutricionales.

OBJETIVOS: Conocer cómo es la alimentación de los niños de la isla y evaluar su estado nutricional.

MATERIAL Y MÉTODOS: El diseño fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Se realizaron encuestas a padres/tutores de 32 niños que asisten a la escuela de la isla, las mismas se enviaron de manera virtual y las maestras las hicieron llegar a los padres del grupo en estudio. El muestreo fue no probabilístico, aleatorio simple.

RESULTADOS: Los niños estudiados obtuvieron una media muestral de 9,5 años. Según el IMC para la Edad el 62.4 % de los niños tiene exceso de peso. Así mismo, 10 niños no cuentan con la estatura esperada. Más de la mitad de las familias eligen sus alimentos basándose en el costo, todas reciben ayuda extrasalarial y la escuela les brindó alimentos durante todo el aislamiento. La mayoría de adultos comparten las comidas con los niños y dejan que coman con pantallas en frente. Más de la mitad de los niños no tiene el hábito de desayunar, no consume legumbres, consume solo cereales refinados y comida chatarra frecuentemente. El 71.9% elige gaseosa y jugos envasados, y es muy bajo el consumo de agua.

CONCLUSIONES: Se debe trabajar para mejorar las bases de la alimentación promovidas por padres y cuidadores, en promover hábitos alimentarios y en desarrollar políticas públicas para que no se generen comorbilidades en consecuencia a la alimentación carente.

PALABRAS CLAVE: Alimentación infantil, estado nutricional, hábitos alimentarios.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	4
MARCO TEÓRICO	5
OBJETIVOS.....	16
VARIABLES.....	17
METODOLOGÍA.....	23
RESULTADOS	25
CONCLUSIÓN	39
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	47

INTRODUCCIÓN

La alimentación es un elemento clave en la población infantil, principalmente por las características de su demanda biológica de nutrientes para su crecimiento.

El desarrollo de esta investigación se basó en el interrogante: ¿Cómo es la alimentación de los niños de entre 6 y 10 años, así como las prácticas y conductas alimentarias promovidas por parte de sus padres y cuidadores, que habitan la isla Delta del Río Paraná, de la región de Escobar, para Julio del 2020?

Planteándose el objetivo principal de identificar cómo es la alimentación de los niños que habitan las islas del Delta del Río Paraná, de la región de Escobar durante Julio-Agosto del 2020, se recolectaron los datos mediante encuestas online a padres del grupo en estudio, debido que, durante el período de investigación, el país se encontraba en aislamiento obligatorio por la pandemia de Covid -19.

Se estudió la manera en que se alimentan los niños del grupo etario seleccionado, para identificar distintas carencias nutricionales con la finalidad en el futuro de promover el desarrollo y crecimiento de los niños, beneficiándolos directamente, individualmente e indirectamente a la comunidad en donde viven esos niños.

En esencia, esta tesina propone que el estado nutricional de un niño constituye un indicador fiel de la salud familiar.

Otra de las finalidades fue visibilizar posibles desviaciones nutricionales y así, pensar a futuro medidas preventivas y/o curativas, de limitación del daño y rehabilitación, con el propósito de integrar a estos niños a la sociedad en las mejores condiciones.

MARCO TEÓRICO

La isla del Delta del Paraná, ubicada en la región de Escobar, constituye una zona importante en términos económicos y sociales, ubicada en el área metropolitana de Buenos Aires.

El investigador Gabriel Omar Rodríguez refiere en su informe “Delta del Paraná” que: *“El área prospectada está en el noreste de la provincia de Buenos Aires, República Argentina, en el extremo sudeste del gran Delta que forma el río Paraná en su desembocadura sobre el Río de la Plata, lo que se conoce como Bajo Delta del Paraná. Está en la jurisdicción del Municipio de Escobar, dentro del sector que se conoce como Gran Buenos Aires, a unos 50 kilómetros del centro de la ciudad de Buenos Aires.”* [1]

El río Paraná nace en Brasil y, luego de recorrer varios kilómetros y hacer de límite entre la Argentina y Paraguay desemboca formando un delta, es decir, que se abre en varios brazos entre los que se formaron islas debido a la gran cantidad de sedimentos que el río arrastra desde su nacimiento.

En cuanto a recursos, muchas de esas islas solo están habitadas por animales y árboles, pero otras, como algunas de las que pertenecen administrativamente al partido de Escobar, poseen una realidad entre lo urbano y lo rural. [2]

En relación con esto, Aldana Chiodi, periodista, en su artículo “Magia en el camino”, expresa que: *“Esta mezcla se da ya que en las islas no hay gas ni agua potable (eso sí, hay señal de teléfono, celular y electricidad). Algunos compran agua mineral y otros realizan el ritual del bidón cada vez que viajan a la ciudad. Para abastecerse de gas algunos compran garrafas o las llamadas “chanchitas” (unos tubos más grandes que las garrafas y fijos). Tanto el agua como el gas y otros productos los obtienen en la ciudad o a través de las lanchas almacén.*

Las islas no están unidas al continente por ningún puente por lo tanto la única manera de desplazarse es en lancha o barco. Algunos isleños tienen sus lanchas o botes privados. Otros, solo utilizan las lanchas colectivo. Pero no solo existen las lanchas colectivo o colectivas, sino también que hay lanchas taxi, lanchas ambulancia, lanchas almacén, etc.

En la zona de Escobar hay una sola escuela de nivel primario y secundario, considerada rural, donde las clases se brindan de 10 a 14hs. Una lancha pasa a buscar a los chicos y docentes por sus casas y luego, los lleva al finalizar la jornada.” [3]

Teniendo en cuenta los recursos que presentan y la franja horaria en la que los niños asisten a la escuela, se puede notar que almuerzan allí, y que esa comida probablemente sea una de las más importantes que reciban a lo largo del día.

En etapa escolar, las elecciones alimenticias se encuentran marcadas, principalmente, por factores externos a los padres y familiares, como son los amigos y los distintos medios de comunicación, los cuales apuntan principalmente a alimentos ricos en azúcar, grasa, y sal. Además, los mensajes de estos comerciales repercuten sobre la vertiente emocional y la psicológica del niño, y poseen poca base nutricional. [4] Es por esto, que los programas de alimentación escolar pueden tener significativa influencia sobre la ingesta nutricional, especialmente en cuanto se refiere a la cantidad y tipo de alimentos.

Habiendo dejado esto claro, será necesario explicar algunas generalidades sobre Nutrición, para saber cómo debe estar constituida la alimentación de esta población y por qué es tan importante la comida que reciben y cuáles son los nutrientes que no les pueden faltar.

Si las condiciones de vida, físicas, biológicas, nutricionales y psicológicas, son favorables, el potencial genético podrá expresarse en forma completa y el niño crecerá hacia su meta genéticamente programada. En caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se verá limitado, dependiendo de la intensidad y persistencia del agresor.

Héctor Bardales, en su guía metodológica, recalca que: *“Para el mantenimiento de las funciones orgánicas, el crecimiento y desarrollo es necesario consumir los alimentos en cantidades adecuadas. Si el organismo no recibe las suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición; si se ingieren en exceso se producen alteraciones como la obesidad, la cual tiende a estar asociada con enfermedades crónicas degenerativas tales como la diabetes, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.”* [5]

Por esta razón, se puede considerar que las consecuencias de malnutrición son especialmente severas si se producen en edades muy tempranas. En este trabajo se pretende destacar el valor de la provisión de nutrientes para un adecuado crecimiento y desarrollo, como también para iniciar la prevención de trastornos hacia la adultez. La enseñanza de una buena alimentación desde la niñez genera hábitos que acompañan al individuo durante toda su vida, por este motivo es importante recalcar el valor que tienen los padres/cuidadores en la alimentación de los niños.

Según las Licenciadas Domínguez y Olivares: *“La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la*

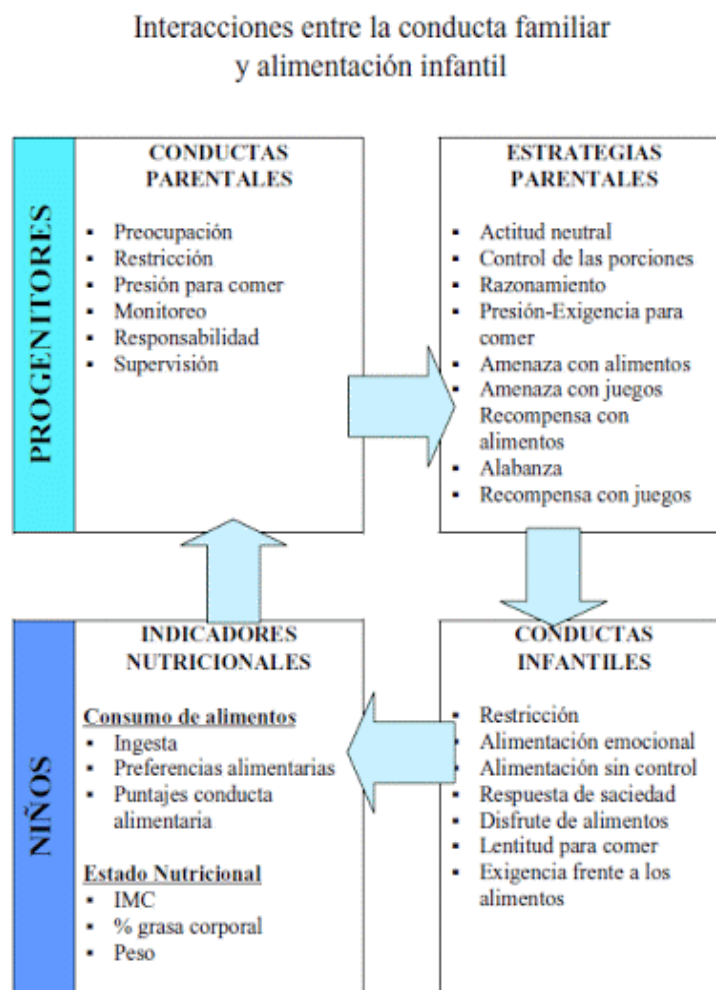
comida en el entorno familiar y social, por la imitación de modelos (padres/cuidadores), la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales.”

[6]

Entonces, se entiende que los modos de alimentarse, así como las preferencias y los rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar durante la etapa infantil, en la que se incorporan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias y son los padres o cuidadores, los que, en las primeras etapas, tienen la mayor influencia en el desarrollo de la memoria gustativa que marcará la pauta en el resto de la vida de sus hijos.

De igual forma, y a través de diversos modelos (autoritarios o permisivos) los padres y adultos influenciadores (abuelos, tíos, hermanos, etc.) repercuten en la elección de la alimentación de los niños en aspectos como el tipo de alimento, la cantidad y los horarios de alimentación, así como la edad de introducción de los mismos.

Imagen N°1:



Fuente: Domínguez Vásquez P, Olivares S. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición, 2008: 58(3), 10.

Teniendo en claro la importancia de la educación alimentaria por parte de los adultos, se avanzará con el desarrollo del trabajo, teniendo en cuenta cuáles son las bases una buena alimentación.

“Una alimentación saludable debe ser variada en alimentos y equilibrada para ayudar a promover la salud y prevenir las enfermedades nutricionales. Cuando se habla de una alimentación variada significa que hay que preparar comidas con diferentes tipos de alimentos todos los días en la casa o en la escuela. Cuando se habla de equilibrada significa que en los menús preparados se encuentran el contenido de los nutrientes que el cuerpo necesita para realizar sus funciones vitales”. [7]

Para completar la idea, *“Una alimentación saludable debe estar compuesta por agua potable y por seis grupos de alimentos, que se ordenan teniendo en cuenta su aporte de nutrientes:*

1. *Cereales y legumbres secas, los cuales son fuente de hidratos de carbono, fibras y proteínas.*
2. *Hortalizas y frutas, fuente de hidratos de carbono, fibras, vitaminas: A y C, ácido fólico, potasio y magnesio.*
3. *Leche, yogur y quesos, que constituyen proteínas de alto valor biológico, calcio, vitaminas A y D.*
4. *Carnes y huevos, proteínas de alto valor biológico, hierro, zinc, vitaminas del complejo B.*
5. *Aceites y grasas, fuente de energía, ácidos grasos esenciales, vitamina E.*
6. *Azúcares y dulces, que aportan energía, hidratos de carbono simples.”* [8]

En este contexto, es fundamental relacionar la disponibilidad de recursos de la isla con la viabilidad de llevar a cabo esta alimentación saludable.

“La disponibilidad de alimentos agradables, inocuos y nutritivos, respaldados por un entorno alimentario saludable, es fundamental para mejorar la alimentación escolar. La aplicación de normas y políticas, junto con el desarrollo de capacidades de la comunidad escolar, es una prioridad en la promoción de entornos alimentarios saludables en las escuelas de todo el mundo.” [9] Por lo tanto, es de vital importancia mejorar la alimentación escolar, contando con colaboración y recursos por parte del Estado.

Este trabajo pretende ser útil para que las políticas de estado se ocupen de moldear los entornos alimentarios escolares de diferentes maneras para el favorecimiento de planes de alimentación más sanos y la mejora de los niños. Para ello se debería:

Establecer y aplicar normas nutricionales que rijan los correctos planes alimentarios y buenas prácticas de manipulación para los alimentos, las comidas y los refrigerios escolares.

Hacer que los alimentos nutritivos sean más asequibles, por medio de subsidios.

Restringir la venta y publicidad de productos altos en grasa, azúcar o sal.

Además de la ayuda gubernamental, también son importantes las iniciativas de los sectores público y privado, para promover la alimentación saludable.

En estas circunstancias, sería recomendable dar a cada padre las herramientas necesarias para guiar a sus hijos y evitar carencias a futuro.

Uno de los tantos problemas que trae la desinformación nutricional y la falta de recursos, como ya se mencionó, es la Malnutrición.

Según la doctora Paula Ravasco, el término "malnutrición" significa: *“alteración en las etapas de la nutrición, tanto por defecto/déficit que conlleva a la desnutrición, como por exceso o hipernutrición que trae consigo la obesidad. Es el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes. En la práctica clínica, este término también se utiliza para referirse a las situaciones de desnutrición que incluyen un amplio espectro de formas clínicas que vienen condicionadas por la intensidad y duración del déficit, la edad del sujeto y la causa que lo condiciona.”* [10]

En ese mismo artículo, se clasifica cualitativamente a la desnutrición:

- Marasmo o Desnutrición calórica: desnutrición crónica por déficit/pérdida prolongada de energía y nutrientes. Existe importante disminución de peso por pérdida de tejido adiposo, en menor cuantía de masa muscular y sin alteración significativa de las proteínas viscerales, ni edemas.
- Kwashiorkor o Desnutrición proteica: por disminución del aporte proteico o aumento de los requerimientos en infecciones graves, politraumatismos y cirugía mayor. El panículo adiposo está preservado, siendo la pérdida fundamentalmente proteica, principalmente visceral.
- Desnutrición mixta: o proteico-calórica grave o Kwashiorkor-marasmático. Disminuye la masa muscular, tejido adiposo y proteínas viscerales. Aparece en pacientes con desnutrición crónica previa tipo marasmo (generalmente por enfermedad crónica) que presentan algún tipo de proceso agudo productor de estrés (cirugía, infecciones).
- Estados carenciales: deficiencia aislada de algún nutriente (oligoelementos o vitaminas), por disminución de ingesta o pérdida aumentada. Generalmente se asocia alguno de los tipos anteriores.
- Desnutrición oculta: a pesar de acceso a una alimentación saludable, existe una dieta inadecuada, principalmente dada por un bajo consumo de vegetales y frutas. En los niños la falta de nutrientes surge cuando los alimentos ingeridos son hipercalóricos, pero son

deficientes en otros nutrientes fundamentales para el crecimiento, como el hierro, el calcio, el fósforo o las vitaminas A y C. [10]

En este trabajo se pretende encontrar algunos de estos elementos que componen la malnutrición, tanto en las encuestas a los padres sobre los hábitos nutricionales que poseen, y las variables específicas de estado nutricional.

Para conocer el estado nutricional de una población, podemos recurrir a los indicadores directos e indirectos. Los autores José Luis Castillo Hernández y Roberto Zenteno Cuevas presentan la siguiente clasificación: “Los indicadores directos evalúan a los individuos y los indirectos permiten sospechar la prevalencia de problemas nutricionales. Los indicadores directos más comunes son los antropométricos, pruebas bioquímicas, datos clínicos; los indirectos son el ingreso per cápita, consumo de alimentos, tasas de mortalidad infantil, entre otros.” [11]

Los indicadores antropométricos que se utilizaron en este trabajo son: IMC para la edad y talla-edad en niños.

- Índice de masa corporal: es un número que se calcula del peso y la estatura de un niño. El IMC es un indicador de la gordura que es confiable para la mayoría de los niños y adolescentes. Es un método económico y fácil de realizar para detectar categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. Para los niños y adolescentes, el IMC es específico con respecto a la edad y el sexo, y con frecuencia se conoce como el IMC por edad.

Tabla N°1: IMC/Edad de niños y niñas de 5 a 19 años.

Percentilo IMC/Edad	Clasificación
$\leq p3$	Bajo Peso
$P > 3-10$	Riesgo de Bajo Peso
$P > 10-85$	Normopeso
$P > 85-97$	Sobrepeso
$> p97$	Obesidad

Fuente: OMS 2007.

- Talla para la edad: Es adecuado para niños, es el resultado de la medición de la talla relacionado con la edad que se compara con un patrón o tablas de referencia para obtener el diagnóstico; este indicador evalúa la desnutrición crónica, de larga duración, y da como resultado, indicadores de retardo en el crecimiento (desmedro o pequeñez).

Tabla N°2: Talla/Edad de niños y niñas de 5 a 19 años

Percentilo	Clasificación
<p3	Baja Talla
P 3-97	Talla Normal
>p97	Alta Talla

Fuente: OMS 2007.

El otro componente que se tuvo en cuenta para llevar a cabo el análisis nutritivo de cada alimento fue el estudio del consumo de alimentos, el cual se obtuvo por encuestas a los padres. En la encuesta se utilizaron algunas preguntas extraídas de la tesis de grado de la actual Lic. en Nutrición Angelina Civelli [14] y de la también actual Lic. en Nutrición Valeria Poudaje.

Para las variables de consumo alimentario, la encuesta en las guías alimentarias para la población argentina (GAPA). [12] Estas guías constituyen una herramienta fundamental para favorecer la aprehensión de conocimientos que contribuyan a generar comportamientos alimentarios y nutricionales más equitativos y saludables por parte de la población.

Las GAPA representan un insumo importante en la estrategia educativo - nutricional destinada a la población general. Del mismo modo sirven de herramienta de planificación para sectores como: salud, educación, producción, industria, comercio, y todos los que trabajen la temática de alimentación. Son de carácter nacional y para su diseño se contempló la situación alimentario - nutricional y epidemiológica de todo el país.

ANTECEDENTES

La última Encuesta Naciones de Nutrición y Salud (ENNyS) realizada en septiembre del 2019 refiere que: *“el sobrepeso y la obesidad infantil constituyen uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI. Según la OMS, en el mundo unos 41 millones de niños y niñas menores de 5 años padecen de sobrepeso u obesidad, y el 80% vive en países en desarrollo. Si bien en algunos entornos las tasas se han estabilizado, en cifras absolutas hay más niños con sobrepeso y obesidad en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos. La obesidad puede afectar a la salud inmediata de los niños y niñas, al nivel educativo que pueden alcanzar y a la calidad de vida. Los niños y niñas con obesidad tienen mayores probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y presentan mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas”*. [13]

En este apartado se presentan resultados de indicadores antropométricos elaborados, utilizando mediciones directas de peso, talla y longitud corporal. Estos parámetros fueron medidos con una balanza electrónica con tara, un altímetro y un pediómetro respectivamente. Los indicadores antropométricos utilizados para niños de 5 a 17 años fueron talla para la edad e Índice de Masa Corporal para la Edad.

Los resultados mostraron que la proporción de delgadez en esta población fue de 1,4% sin diferencias estadísticamente significativas por variables sociodemográficas. La proporción de baja talla a nivel nacional fue de 3,7% sin observarse diferencias estadísticamente significativas por región, sexo y cobertura de salud. La proporción de sobrepeso y obesidad fue del 20,7% y 20,4% respectivamente, sin diferencias estadísticamente significativas por región, sexo, nivel educativo, cobertura de salud ni quintil de ingresos para el indicador de sobrepeso; en el caso del indicador de obesidad, se observó mayor prevalencia de obesidad en los varones respecto de las mujeres.

El exceso de peso estuvo presente en el 41,1% de la población de 5 a 17 años, con algunas diferencias regionales: la Patagonia presentó una prevalencia de exceso de peso (46,6%) mayor al total nacional y la del Noroeste Argentino resultó menor (35,2%).

En su tesis “Estudio antropométrico y educación nutricional en escolares de la isla de Tenerife”, Marcela de los Ángeles Calvo Pacheco, realizó un estudio descriptivo transversal en escolares de la isla de Tenerife con la finalidad de determinar sus características antropométricas, gustos y preferencias alimentarias, hábitos de ocio y analizar los conocimientos de la población sobre alimentación antes y después de una intervención educativa. Se incluyeron en el estudio un total de 13 colegios, 5 de la zona Santa Cruz/Laguna, 4 de la zona Norte y 4 de la zona Sur. La muestra se formó por 518 alumnos, 269 niños y 249 niñas. El trabajo de campo se llevó a cabo durante el período de octubre del 2005 a junio de 2006 y constó de 5 fases: 1ª Fase: Medidas antropométricas (Talla, peso, pliegues cutáneos y porcentaje de grasa); 2ª Fase: Valoración nutricional a través de dos test, Test rápido de evaluación del estado nutricional y Test corto de actividad física Krece Plus; 3ª Fase: Estudio de los hábitos y preferencias de alimentación y hábitos de ocio, en esta fase se basaron en el cuestionario del Estudio enKid sobre hábitos dietéticos, hábitos de ocio y actividad física de Serra y Aranceta del 2002. Entre los resultados más relevantes obtenidos podemos observar: el 15 % presenta sobrepeso y el 12 % obesidad, más de la mitad de los escolares presenta un nivel nutricional bajo según el Test de Nutrición Krece Plus, el 39% de los escolares obtienen como resultado del test de actividad física una puntuación considerada como mala y solo el 8,8% buena y que, a pesar de las

limitaciones de la intervención educativa, se ha detectado mejora en los conocimientos de los escolares. [14]

Otro trabajo fue el de la alumna Angelina Civelli, estudiante de la Universidad Isalud, realizado en el año 2016. Se buscó determinar cómo es la relación entre el estado nutricional de niños en edad escolar, en función a las prácticas y conductas alimentarias promovida por parte de los padres y cuidadores de la ciudad de Pehuajó-Bs As en el año 2016. Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se analizaron las encuestas de 100 padres/cuidadores. Se solicitó también detallar a los encuestados el peso, talla y edad de sus hijos. Según el IMC para la Edad se determinó que el 52% de los niños presenta sobrepeso u obesidad y solo un 39% se encuentran dentro del rango de normalidad; como también se tomó en cuenta la Talla para la Edad, se pudo observar que un 53% de la muestra, se encuentra dentro de los rangos de normalidad. Lo que respecta a la clasificación de estilos de padres/cuidadores se pudo observar una prevalencia de padres que corresponden a la clasificación de responsables.

Como conclusión, se pudo ver que los niños de la muestra presentaron sobrepeso y obesidad y aunque se pudo observar que los padres de dichos niños en su gran mayoría se clasificaron en responsables, se encontraron muchos puntos importantes donde influye en este aumento alarmante de obesidad infantil. [15]

Conservando la misma línea de análisis de estado nutricional de niños, Valeria Poudaje, Licenciada en Nutrición, realizó un trabajo de investigación en el que estudió el estado nutricional de niños que asistían al Instituto Cristiano Vicente López. El interés de este estudio fue describir el estado nutricional de niños de entre 6 y 12 años de edad que concurren al Instituto y cual era percepción de sus padres sobre el mismo.

Del análisis de los datos de la población estudiada, se obtuvo que, el 61% de los casos presentó estado nutricional acorde a la edad, la población restante presentó alteraciones en su estado nutricional, destacándose más de un 30% de niños con sobrepeso u obesidad y alrededor de un 5% de niños con déficit de peso.

De esta manera, se reflejó la necesidad de aplicar educación alimentaria desde la niñez, teniendo en cuenta que los individuos se encuentran cursando una edad de pleno desarrollo corporal en donde se debería estar atento a que los niños mediante la alimentación logren cubrir el 100% de sus necesidades de macro y micro nutrientes, ya que la carencia de alguno podría conllevar a la alteración de los parámetros normales y esto trae como consecuencia el deterioro de la salud y a su vez limita el

desarrollo. Ni mantener un peso adecuado, ni presentar un exceso del mismo son indicadores de buen estado de nutrición, dado que hay muchas carencias nutricionales que no se reflejan mediante la imagen corporal y son de gran importancia ya que estas influyen en el estado de salud y el nivel intelectual del niño.

Además, teniendo en cuenta la edad de la población estudiada, y el alto porcentaje de sobrepeso y obesidad que se presentó, se puede destacar que la misma se encuentra en una edad fértil para diseñar programas que apunten a mejorar la calidad alimenticia de los niños ya que esta influye tanto en su desarrollo físico como intelectual.

Por lo tanto, lo que se obtiene de este trabajo es que la educación y la incorporación de buenos hábitos alimentarios son el eje principal para la prevención de las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y los factores de riesgos de las mismas. [16]

Una investigación realizada en otro sitio vulnerable, llevado a cabo por Perla Victoria Bognanno y Silvana Cecilia Córdoba, tuvo como objetivo abordar desde una mirada descriptiva, analítica e interpretativa la construcción social del estado nutricional de las infancias en la Asociación Civil Macuca, barrio El Chingolo, ciudad de Córdoba. Invitaron a participar a 16 niños/as entre 4 y 10 años y a sus respectivas mujeres madres. A través de los relatos maternos y profesionales –miembros del equipo de Casa Macuca, pudieron aproximarse al proceso alimentario de tales niños/as.

Uno de los ítems que se analizó fue el diagnóstico antropométrico del estado nutricional de cada niño/a participante.

Los resultados mostraron que de los/as niños/as entre 4 y 10 años de edad, asistentes a la Asociación Civil Macuca, un 18,75% presenta malnutrición (por déficit y por exceso), mientras que el resto muestra un estado nutricional normal según los patrones de crecimiento de la OMS. También resaltaron que es necesario que los/as Licenciados/as en Nutrición contemos con una concepción del estado nutricional que le permita analizar los diagnósticos antropométricos, sin dejar de considerar las condiciones materiales de vida y los procesos alimentarios por los que transitan las familias. Agregaron que es importante (re)pensar la construcción del estado nutricional de las infancias desde una mirada holística, que no solo involucre patrones aceptados por la comunidad científica, sino también, conocer e interiorizarse en las condiciones materiales de vida y los sentires de las familias en relación a su comer. [17]

El estudio de Diana Milena Rojas Infante sobre la Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física, en población de 9-11 años del colegio

Cedid ciudad Bolívar, Bogotá, demostró que el 17,4% de los niños presentaba sobrepeso y para (T/E) 29% en riesgo de retraso del crecimiento. El nivel de actividad física evaluado con el cuestionario IPAQ determinó que 88,4% de los niños son irregularmente activos, (realizan actividad física menos de 4 veces por semana y menos de 60 min), y el 64% dedica más de dos 2 horas por día a ver tv. El bajo consumo de frutas se encontró asociado con un estado nutricional inadecuado, sin embargo, no se asoció con el consumo de otros alimentos, tampoco se encontró asociación entre el estado nutricional y el tiempo dedicado a ver tv, ni entre el estado nutricional con la percepción de alimentación saludable. [18]

Por último, otra tesis relacionada con alimentación y actividad física, realizada por Ayelén Magalí Mele, refleja los hábitos de alimentación y estado nutricional de escolares del nivel primario en escuelas de bajos recursos de la ciudad de La Plata. Realizaron mediciones antropométricas (peso y talla) y se calculó el Índice de Masa Corporal. Con el fin de conocer los hábitos de actividad física y de alimentación de 187 niños elaboraron una encuesta autoadministrada con acompañamiento. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: *“En las escuelas estudiadas, el porcentaje de niños con exceso de peso es del 52 %, concentrándose principalmente en los varones de 9 y 10 años. Los hábitos alimentarios de más de la mitad de niños no son los recomendados y esto es independiente del género, la edad y el estado nutricional. La alimentación que refieren pone de manifiesto la insuficiencia de consumo de frutas y verduras y, en menor medida, de carne y la elevada proporción de gaseosas o jugos azucarados que consumen con elevada frecuencia semanal.*

El consumo de alimentos en la escuela es del 75 %, siendo las golosinas los más consumidos”. [19]

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cómo es la alimentación de los niños de entre 6 y 10 años, así como las prácticas y conductas alimentarias promovidas por parte de sus padres y cuidadores, que habitan la isla Delta del Río Paraná, de la región de Escobar, para Julio del 2020?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Evaluar el estado nutricional de los niños de entre 6 y 10 años que habitan la isla del Delta del Río Paraná, para Julio-agosto del 2020.
- Conocer la alimentación de niños de entre 6 y 10 años, así como las prácticas y conductas alimentarias promovidas por parte de sus padres y cuidadores de la isla del Delta del Río Paraná, de la región de Escobar.

Objetivos específicos:

- Clasificar a los niños en edad escolar según su IMC y talla para la Edad.
- Caracterizar el entorno familiar de los niños.
- Describir las prácticas y conductas alimentarias que promueven los padres/cuidadores en los niños en estudio.
- Conocer el acceso a los subsidios económicos o ayuda extrasalarial relacionada con la alimentación que cuentan estas familias.

VARIABLES

-Variables Universales:

- a) Edad: en años cumplidos referidos al momento del estudio.
- b) Sexo: Masculino o Femenino.

-Variables de estudio:

- a) Talla: estatura referida en metros.

Indicador: Talla para la edad: Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición.

Clasificación:

Tabla N°2: Talla/Edad de niños y niñas de 5 a 19 años

Percentilo	Clasificación
<p3	Baja Talla
P 3-97	Talla Normal
>p97	Alta Talla

Fuente: OMS 2007.

- b) Grupo familiar conviviente: Categorías:

1. Familia nuclear biparental: integrada por el padre y la madre, con uno o más hijos.
2. Familia nuclear monoparental: integrada por uno de los dos padres y uno o más hijos.
3. Otros: integrada por Abuelos, tíos o tutores como mayor responsable del hogar del menor

- c) Estado Nutricional:

Indicador:

IMC/E: Este indicador permite relacionar el peso actual del individuo con su talla y da una idea del estado nutricional. Se utilizarán los puntos de corte según IMC/Edad de niños y niñas de 5 a 19 años, OMS 2007.

El peso y la talla se obtuvieron según el peso que refieran los padres del grupo estudiado.

El IMC se calculó con la siguiente fórmula: Peso/Talla^2

Clasificación:

Tabla N° 1 IMC para la edad

Percentilo IMC/Edad	Clasificación
$\leq p3$	Bajo Peso
$P > 3-10$	Riesgo de Bajo Peso
$P > 10-85$	Normopeso
$P > 85-97$	Sobrepeso
$P > p97$	Obesidad

Fuente: IMC/Edad de niños y niñas de 5 a 19 años, OMS 2007.

- **Comensalidad familiar:** Acompañamiento de niños por su familia durante la realización de las comidas.
 - i. Comparte las comidas siempre con la madre/padre o cuidador
 - ii. No comparte las comidas con la madre/padre o cuidador
 - iii. A veces comparte las comidas con la madre/ padre o cuidador
- **Influencia del niño en las compras:** Participación del niño en las compras de alimentos la casa.
 - i. No participa
 - ii. Participa poco
 - iii. Participa mucho
- **Elección del menú en el hogar:** Persona que habitualmente elige el menú a realizar para la familia.
 - i. Padres/ Cuidador
 - ii. Niño/a
 - iii. Abuelos
 - iv. Otros
- **Establecimiento de presiones por parte del padre/ madre o cuidador al momento de comer:** Insistencia al niño para que coma toda la comida.
 - i. Sí
 - ii. No
 - iii. A veces

- **Utilización de recompensas al realizar las comidas:** Ofrecimiento de algún tipo de premio si el niño ingiere todos o algunos de los alimentos.
 - i. Sí
 - ii. No
 - iii. A veces

- **Tipo de límites puestos por padres/cuidadores al momento de realizar las comidas:** regla de conducta o modales que lo padres consideran deben cumplirse al realizar las comidas.
 - i. Sí (No pararse de la mesa hasta que terminen de comer todos, comer toda la comida del plato, no hablar con la boca llena de comida, sentarse con buena postura, usar cubiertos, etc.)
 - ii. No
 - iii. A veces

- **Presencia de distracciones al momento de realizar las comidas**
 - i. Sí (juegos, TV, celular, tablet, etc.)
 - ii. No
 - iii. A veces

- **Motivo Prioritario de los padres o encargados de la comida del niño al momento de la elección del menú**
 - i. Alimentación variada
 - ii. Gusto de los hijos
 - iii. Gusto de los adultos
 - iv. Costos de los alimentos
 - v. Disponibilidad de alimentos

- **Ingreso económico de ayuda (Seguro social)**
 - i. Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)
 - ii. Asignación Universal por Hijo
 - iii. Otros

- **Asistencia alimentaria por parte de comedores comunitarios en tiempos de pandemia**
 - i. Sí
 - ii. No
 - iii. A veces

- **Recepción de comida por parte de la escuela en tiempos de pandemia**
 - i. Sí
 - ii. No
 - iii. A veces

- **Ayuda de los vecinos, iglesia o donaciones particulares.** (Ropa, comida, útiles escolares, etc.)
 - i. Sí
 - ii. No
 - iii. A veces

- **Tipo de comidas que el niño realiza al día**
 - i. Desayuno
 - ii. Almuerzo
 - iii. Merienda
 - iv. Cena
 - v. Colaciones

- **Hábito de desayunar**
 - i. Nunca
 - ii. 1 vez por semana
 - iii. 2-3 veces por semana
 - iv. 4-6 veces por semana
 - v. Todos los días

- **Consumo de leche, yogur y quesos**
 - i. No consume
 - ii. 1 porción al día
 - iii. 2 o más porciones al día

- **Consumo de frutas**
 - i. No consume
 - ii. 1 porción al día

iii. 2 o más porciones al día

- **Consumo de verduras**

- i. No consume
- ii. 1 porción al día
- iii. 2 o más porciones al día

- **Consumo de carne**

- i. No consume
- ii. 1 vez cada 15 días
- iii. 1 vez por semana
- iv. 2 veces por semana
- v. 3 o más veces por semana

- **Consumo de huevo**

- i. No consume
- ii. 1 vez cada 15 días
- iii. 1 vez por semana
- iv. 2 veces por semana
- v. 3 o más veces por semana

- **Consumo de legumbres (lentejas, porotos, arvejas, garbanzos)**

- vi. No consume
- vii. 1 vez cada 15 días
- viii. 1 vez por semana
- ix. 2 veces por semana
- x. 3 o más veces por semana

- **Consumo de cereales**

- i. No consume
- ii. Consume cereales refinados
- iii. Consume cereales integrales
- iv. Consume ambas

- **Consumo de alimentos chatarra** (hamburguesas comerciales, papas fritas comerciales, pancho, pizza, etc.)

- i. No consume
- ii. Ocasionalmente
- iii. 1 vez por semana
- iv. 2 veces por semana
- v. 3 o más veces por semana

- **Consumo de agua**

- i. No toma
- ii. 1 vaso al día
- iii. 2 vasos al día
- iv. 3 o más vasos al día

- **Tipo de bebida de consumo más frecuente**

- i. Agua
- ii. Gaseosa o jugos comerciales envasados
- iii. Jugos exprimidos naturales
- iv. Otros

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

El enfoque metodológico de este trabajo es cuantitativo, de alcance descriptivo y transversal.

Población

Niños de entre 6 a 11 años de edad que habiten en la Isla del Delta del Paraná, de la región de Escobar, durante Julio del 2020.

Criterios de inclusión

Niños matriculados en la Escuela primaria N° 22 José Manuel Estrada con edades comprendidas entre los 6 y 11 años de edad, que cuentan con el consentimiento informado firmado por sus padres/cuidadores. (Véase anexo 2)

Criterios de exclusión

Niños que deban realizar una dieta específica por patología aguda o crónica.
Niños que no deseen participar del estudio.

Criterios de eliminación

Personas que hayan respondido de manera incompleta las encuestas.

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico, aleatorio simple.

Metodología de recolección de los datos

Inicialmente se contactó al inspector de Educación Física de Escobar, el Licenciado Horacio Moreno, el cual nos puso en comunicación directa con los maestros de la Escuela primaria N° 22 José Manuel Estrada.

Se realizaron encuestas autoadministradas a los padres/tutores de los niños que asisten a esta única escuela que hay en la isla. Las mismas se enviaron de manera virtual por medio de las maestras, quienes las hicieron llegar a los padres del grupo en estudio, mediante un formulario online. (Véase Anexo 3)

En la encuesta se utilizaron algunas preguntas extraídas de la tesis de grado de la actual Lic. en Nutrición Angelina Civelli [14], y otras de la tesis de grado de la actual Lic. en Nutrición Valeria Poudaje [16]

Para las variables de consumo alimentario, la encuesta se basó en las guías alimentarias para la población argentina (GAPA). Las mismas son un material técnico extenso, basado en evidencia científica, consensado por distintos equipos de salud de las provincias, universidades, entidades científicas, profesionales y organizaciones de la sociedad civil. Cuentan con recomendaciones específicas acerca de cada uno de los grupos de alimentos y contienen estrategias detalladas sobre salud nutricional.

Para el Índice de Masa Corporal / Edad y Talla para la Edad se utilizaron los patrones de crecimiento de niños y niñas de 5 a 19 años, OMS 2007.

Tratamiento y análisis de los datos

Después del proceso de recolección de datos, los mismos fueron volcados para su posterior análisis estadístico a una planilla del programa Microsoft Excel 2016.

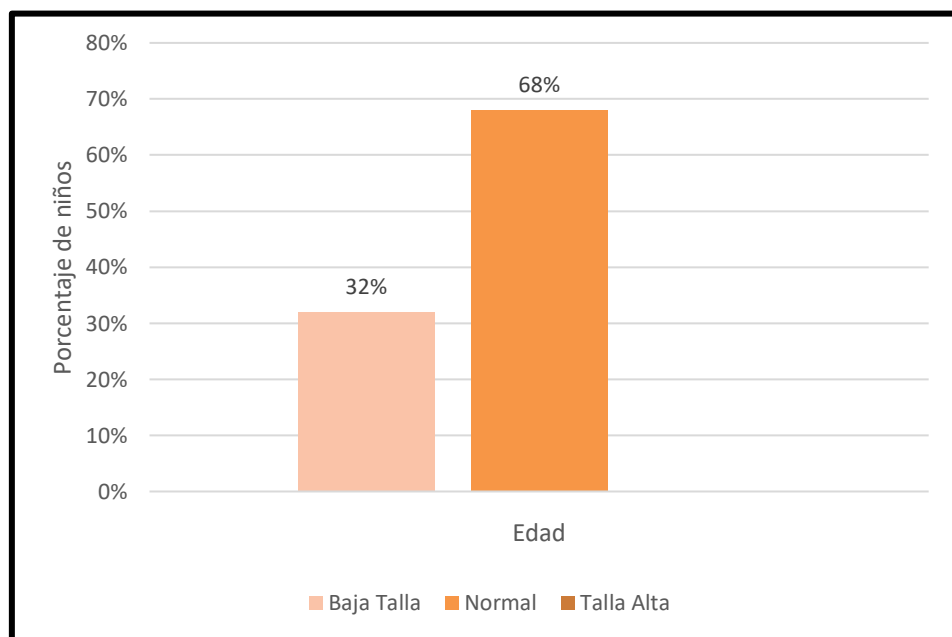
Consideraciones éticas

Para realizar el estudio se solicitó la autorización de la institución educativa y se comunicó a los padres por medio de las docentes de la Escuela en la que se trabajó, quienes les enviaron las encuestas online y el consentimiento informado (Anexo 2), resguardando en todos los casos la información obtenida.

RESULTADOS

Se recolectaron datos de 32 niños, los cuales comprenden el 71.1 % del total de alumnos matriculados en la escuela en ese rango etario. 18 participantes (56.3% del total) fueron niñas. De las 32 personas encuestadas, el 96,6 % (n=29) fueron las madres de los niños. La media de edad fue de 9,5 años. Las edades comprendidas fueron entre los 7 y 11 años.

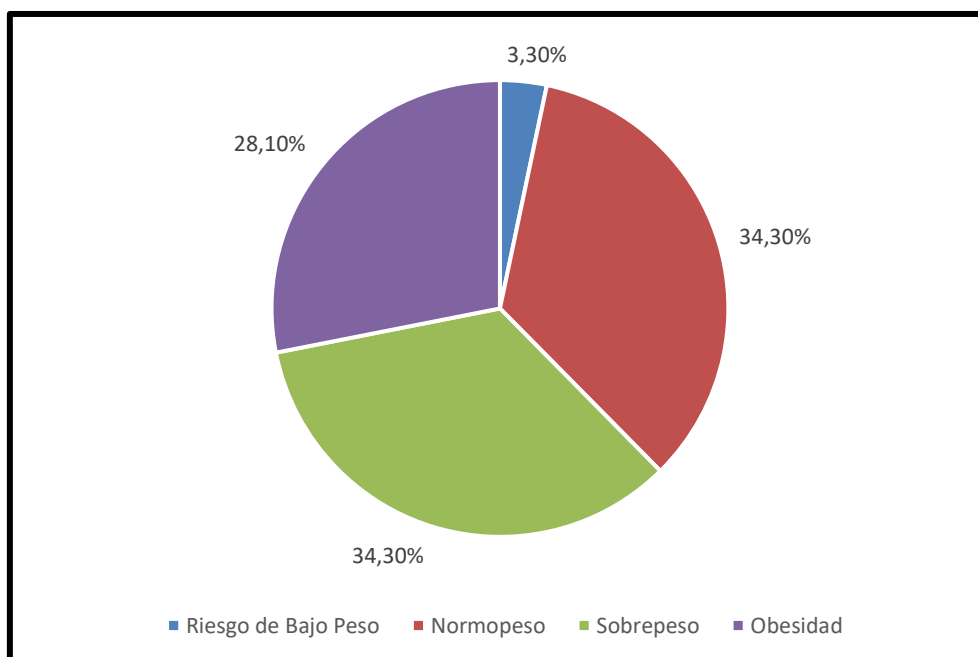
Gráfico N°1: Distribución porcentual de la muestra según relación talla para la edad (n=32).



Fuente de elaboración propia.

10 niños no alcanzan la altura esperada para la edad.

Gráfico N°2: Distribución porcentual de la muestra según IMC/edad (n=32).



Fuente de elaboración propia.

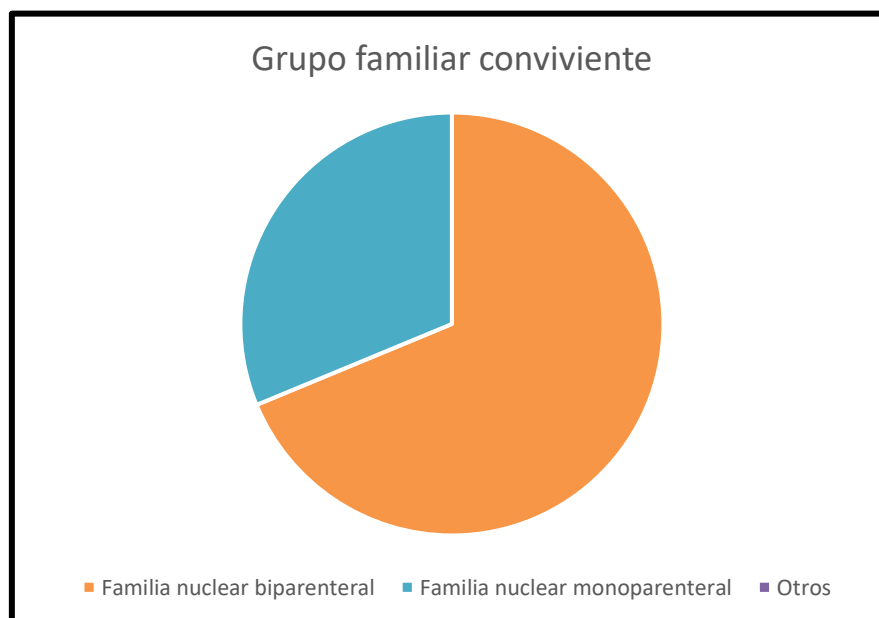
Mediante el IMC para la edad, resultó que:

De los 32 niños de la muestra, un 62.4% presenta exceso de peso. Solo 1 niño presenta bajo peso.

Solo un niño, de los que tiene baja talla para la edad presenta riesgo de bajo peso.

Ningún niño con sobrepeso u obesidad presenta baja talla.

Gráfico N°3: Composición porcentual de la muestra según grupo familiar conviviente (n=32).

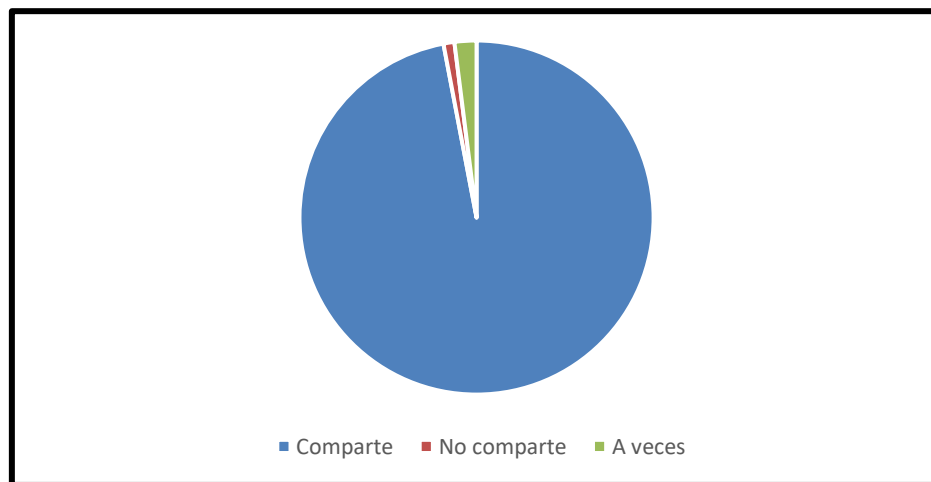


Fuente de elaboración propia.

Se observó que todos los niños encuestados tienen madre o padre como jefe del hogar.

De las 32 familias, 22 corresponden a un tipo de familia tradicional, la cual es conformada por padre y madre como jefes de hogar (de las cuales algunas familias además están compuestas por abuelos, hermanos, etc.)

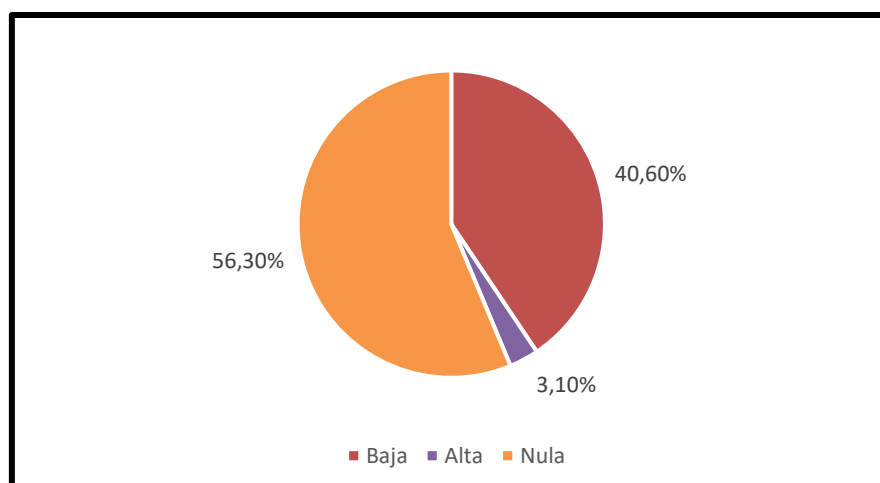
Gráfico N°4: Composición porcentual de la muestra según comensalidad familiar (n=32)



Fuente de elaboración propia.

Se observó que casi la totalidad de los niños/as, comparte las comidas siempre con la madre/padre o cuidador.

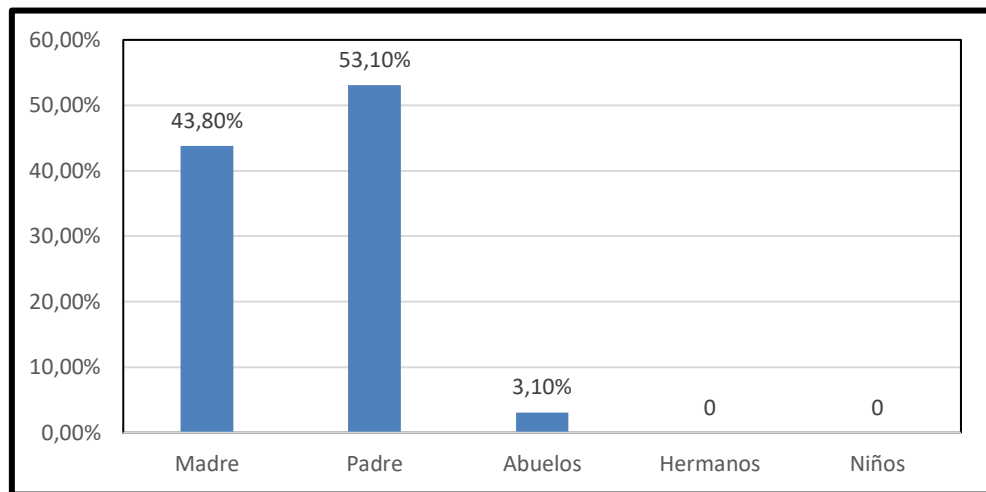
Gráfico N°5: Distribución porcentual de la muestra según influencia de los niños en la compra de alimentos (n=32).



Fuente de elaboración propia.

Más de la mitad de los niños no tienen participación alguna en las compras de alimentos del hogar.

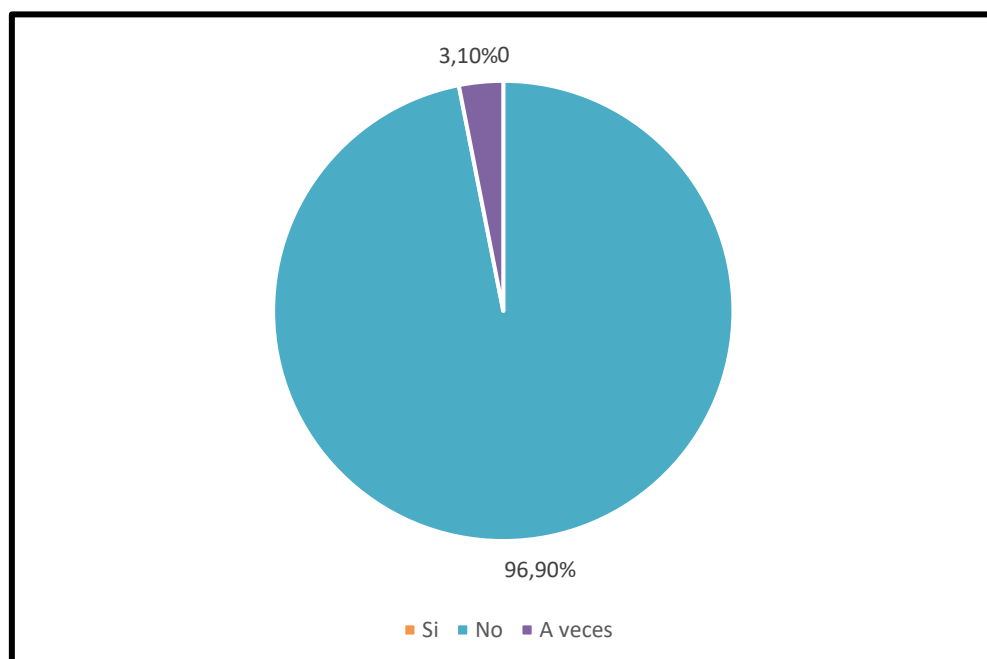
Gráfico N°6: Distribución porcentual de la muestra encuestada según responsable de la elección del menú en el hogar (n=32)



Fuente de elaboración propia.

Según la muestra de 32 encuestados, el 96.9% dice que la elección del menú en el hogar se encuentra a cargo de los padres o madres.

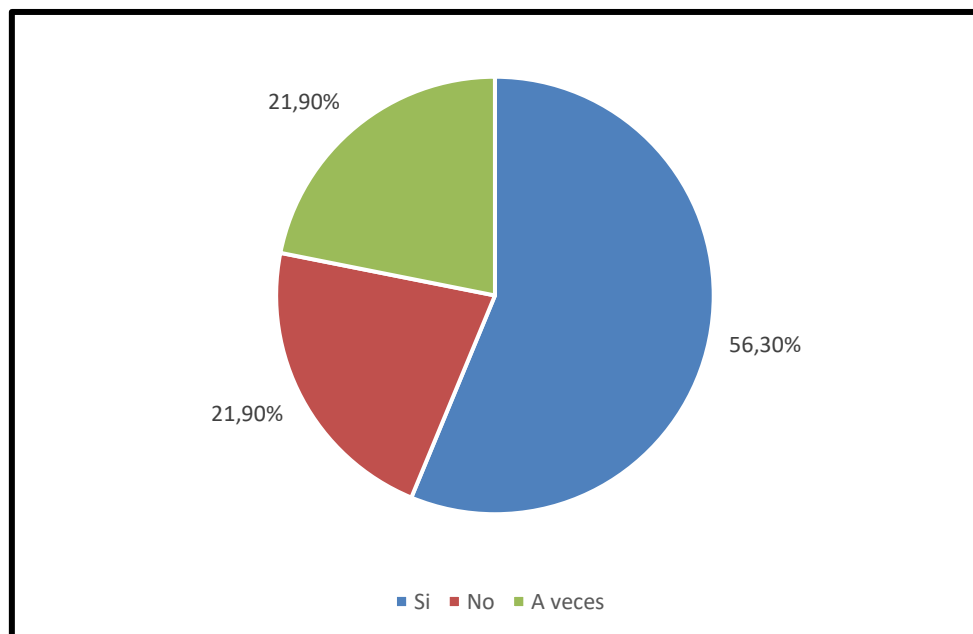
Gráfico N°7: Distribución porcentual de la muestra según la utilización de recompensas para comer ciertos alimentos (n=32).



Fuente de elaboración propia.

Casi la totalidad de encuestados dice no ofrecer recompensas si el niño ingiere todos o algunos los alimentos.

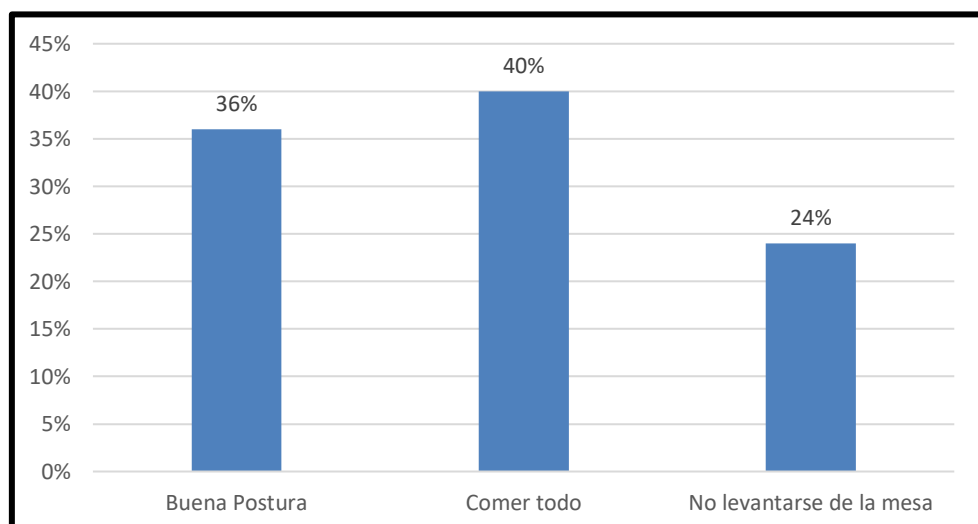
Gráfico N°8: Distribución de la muestra según el establecimiento de presiones al momento de comer (n=32).



Fuente de elaboración propia.

El 78.2% de los encuestados dice haber presionado al niño para que coma.

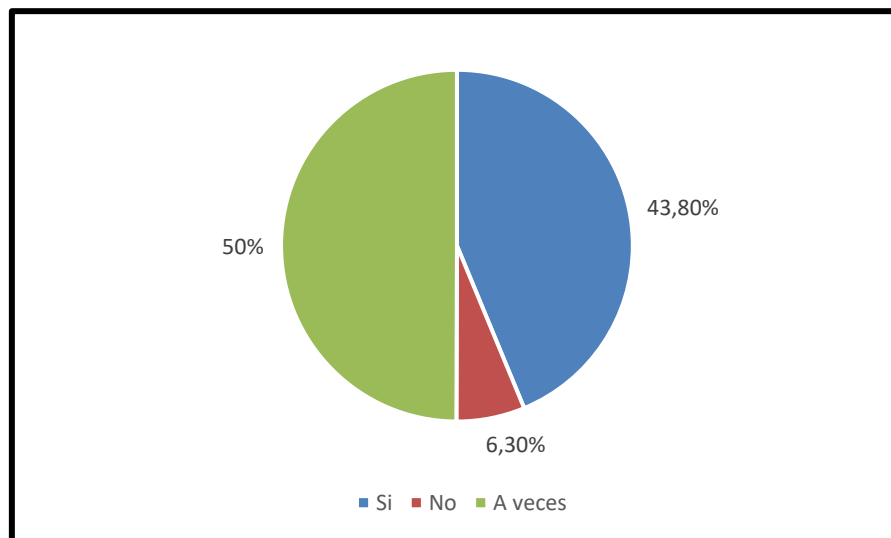
Gráfico N°9: Distribución porcentual de la muestra según los tipos de límites que ponen los responsables a los niños durante la comida (n=25).



Fuente de elaboración propia.

De los 25 padres/cuidadores que dicen en algún momento presionar al niño para que coma, el 40% le exige que coma toda la comida, 24% no autoriza que se levante de la mesa y 36% solicita una buena postura para comer.

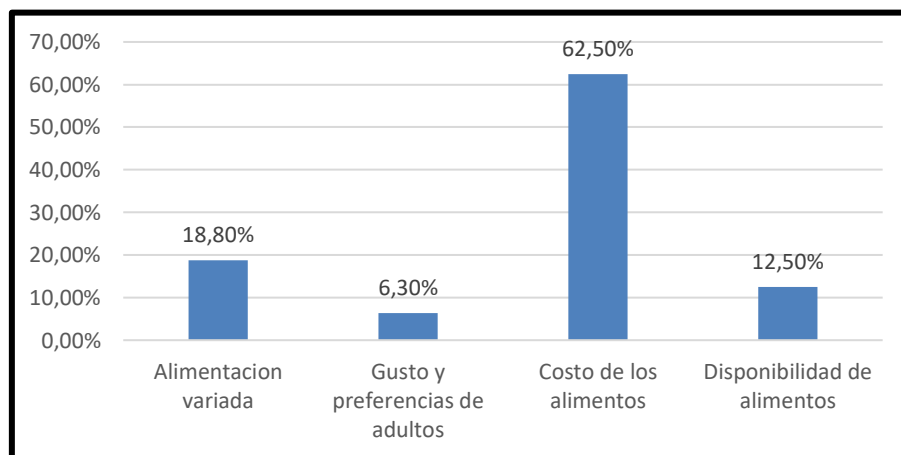
Gráfico N°10: Distribución porcentual de la muestra según la presencia de distracciones en las comidas (n=32).



Fuente de elaboración propia.

Solo 2 niños comen siempre sin distracciones.

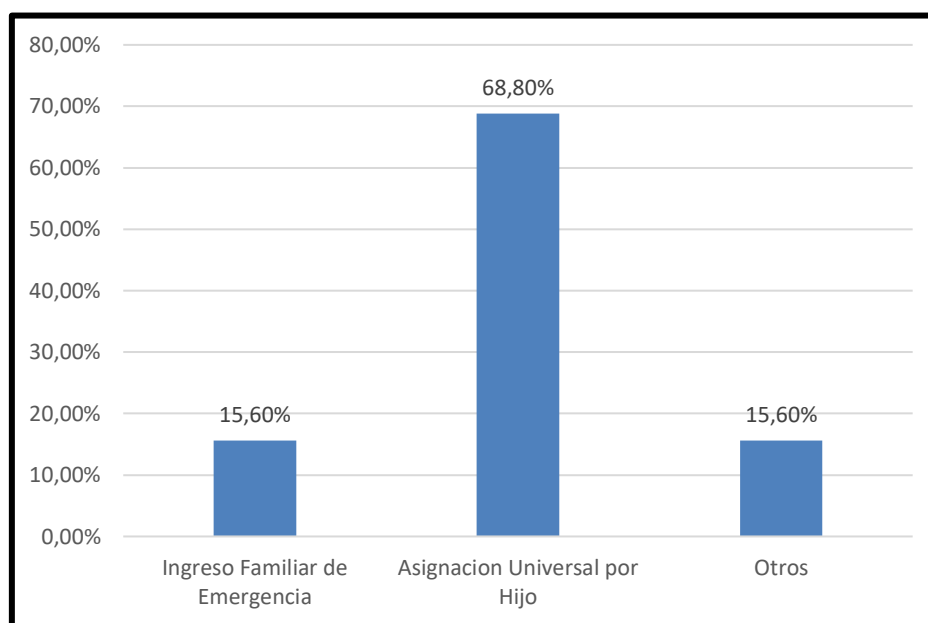
Gráfico N°11: Distribución de la muestra según prioridad de los padres en la elección del menú (n=32).



Fuente de elaboración propia.

La mayoría de las familias priorizan el costo de los alimentos a la hora de elegir el menú del hogar.

Gráfico N°12: Distribución porcentual de la muestra según ayuda económica extra salarial obtenida (n=32).



Fuente de elaboración propia.

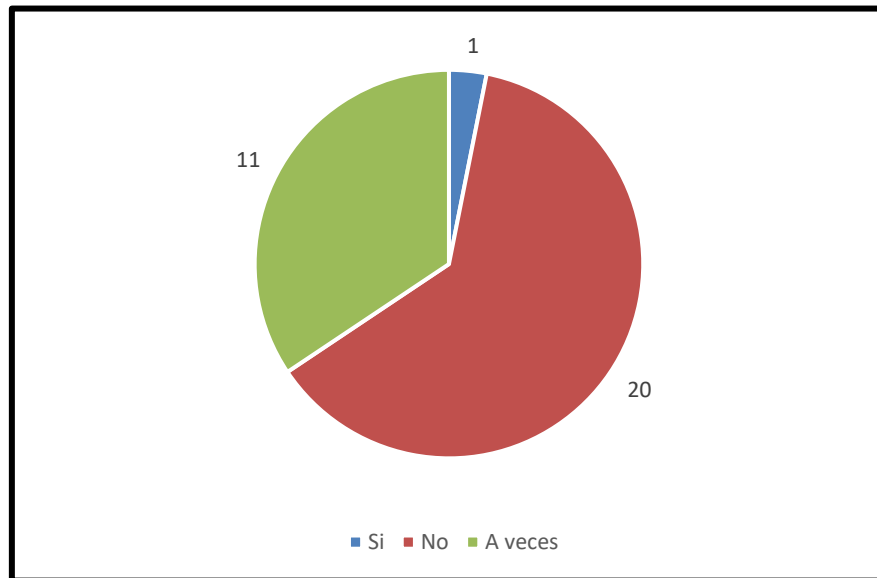
En cuanto a los ingresos de ayuda, se observó que todas las familias cuentan con algún subsidio. La mayoría de las familias cuentan con la Asignación Universal por Hijo (AUH). La asignación universal por hijo es un seguro social de Argentina que otorga a personas desocupadas, que trabajan empleados en negro o que ganan menos del salario mínimo, vital y móvil un beneficio por cada hijo menor de 18 años e hijo con discapacidad. [20]

El 15,6 % cobró el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE). El mismo es una prestación monetaria no contributiva de carácter excepcional que se crea para compensar la pérdida o disminución de ingresos de personas afectadas por la emergencia declarada por la pandemia de coronavirus. [21]

Solo 4 niños son asistidos por comedores comunitarios en tiempos de pandemia.

En cambio, todos los niños de la muestra reciben comida por parte de la escuela durante el periodo de pandemia.

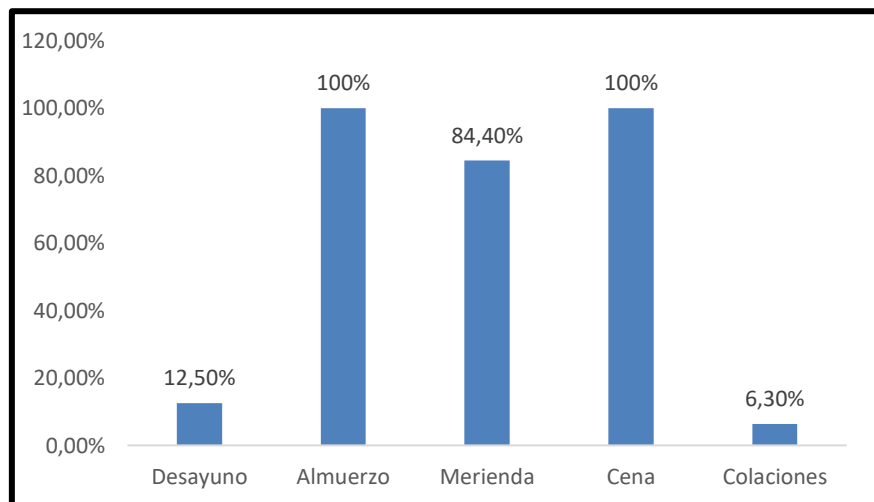
Gráfico N°13: Distribución en cantidad de encuestados según la ayuda recibida por parte de los vecinos, familia, iglesia o donaciones particulares de dinero o alimentos (n=32).



Fuente de elaboración propia.

Más de la mitad de las familias reciben alimentos o dinero por parte de vecinos, familia u otras personas.

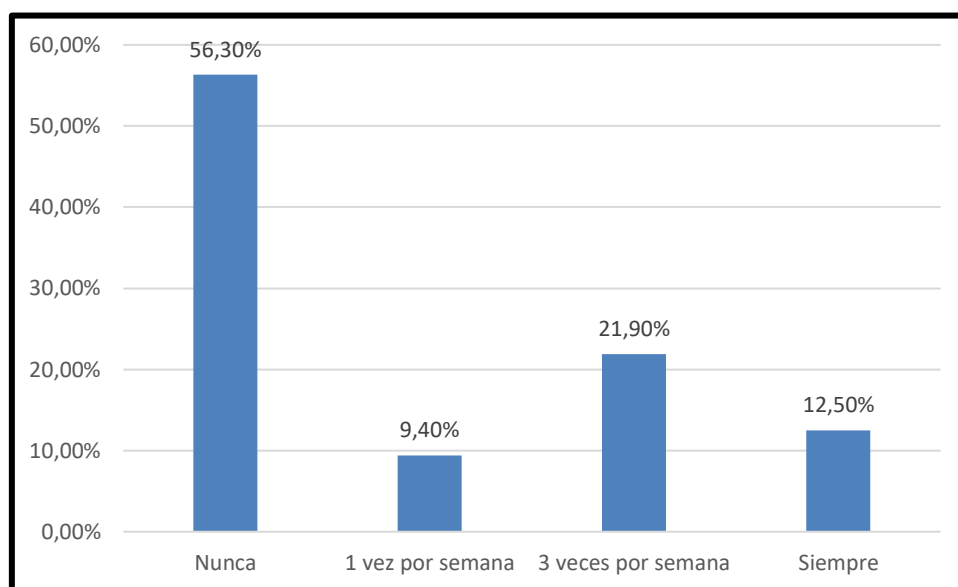
Gráfico N°15: Distribución porcentual de los encuestados según los momentos de comidas que realizadas por día (n=32).



Fuente de elaboración propia.

Todos los niños estudiados realizan siempre el almuerzo y la cena, lo cual no es suficiente para una alimentación completa.

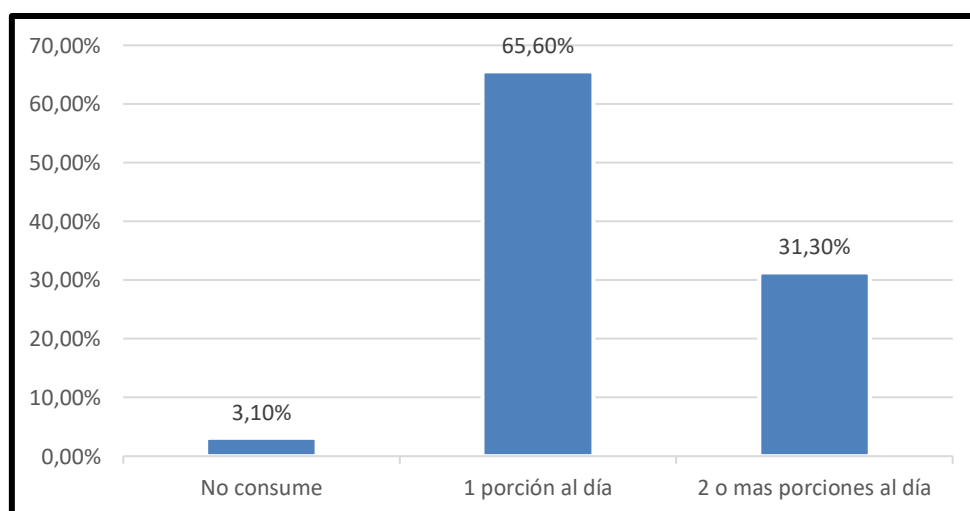
Gráfico N°16: Distribución porcentual de los niños según frecuencia semanal de realización del desayuno (n=32).



Fuente de elaboración propia.

Respecto exclusivamente al desayuno, solo 4 niños desayunan todos los días.

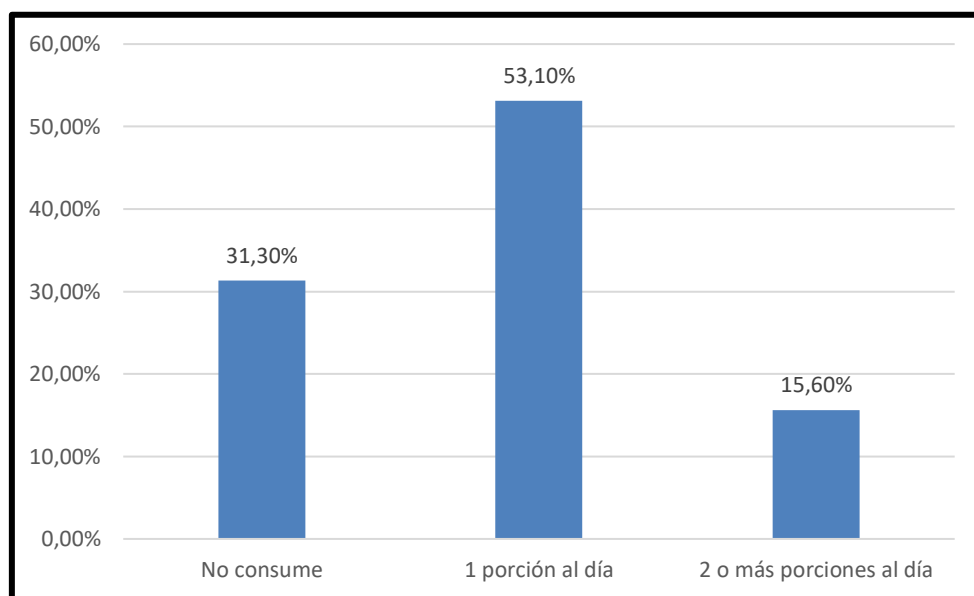
Gráfico N°17: Distribución porcentual de la muestra según consumo diario de lácteos (n=32).



Fuente de elaboración propia.

La gran mayoría de los niños no cumplen con las 4 porciones recomendadas de lácteos por día.

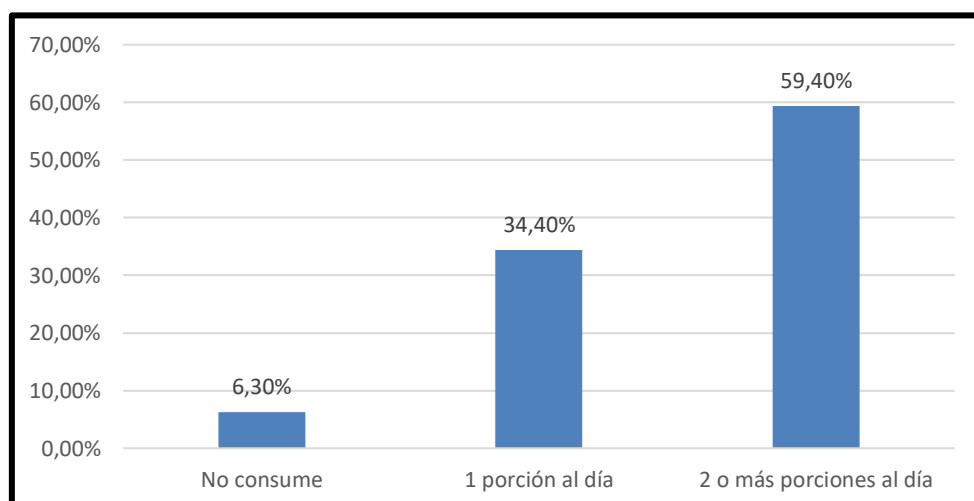
Gráfico N°18: Distribución porcentual de la muestra según el consumo diario de frutas (n=32).



Fuente de elaboración propia.

De los 32 niños estudiados, 10 no comen fruta diariamente.

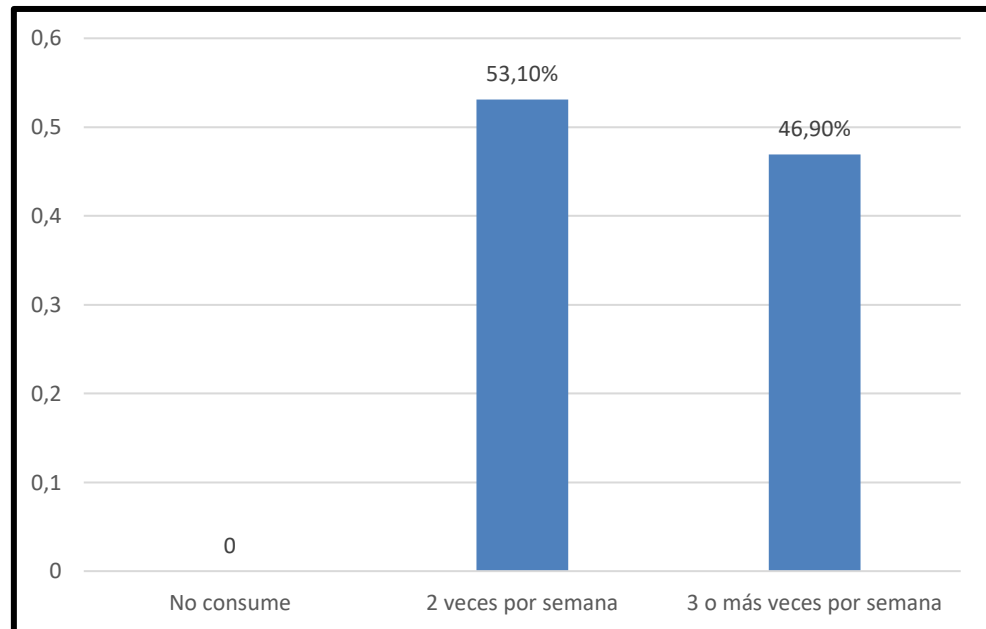
Gráfico N°19: Distribución porcentual de la muestra según el consumo diario de verduras (n=32).



Fuente de elaboración propia.

El 93.8 % de los niños consumen al menos 1 porción de verduras diariamente.

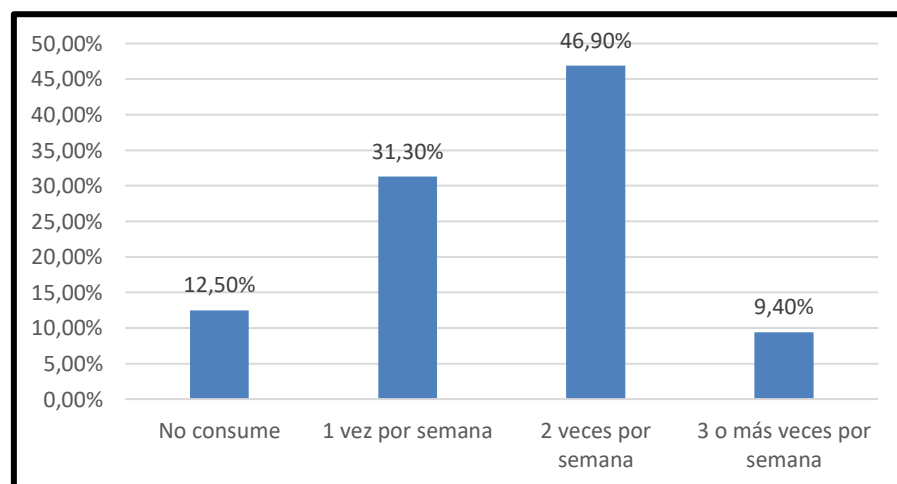
Gráfico N°20: Distribución porcentual de la muestra según el consumo semanal de carne (n=32).



Fuente de elaboración propia.

Todos los niños estudiados consumen carne, al menos 2 veces a la semana.

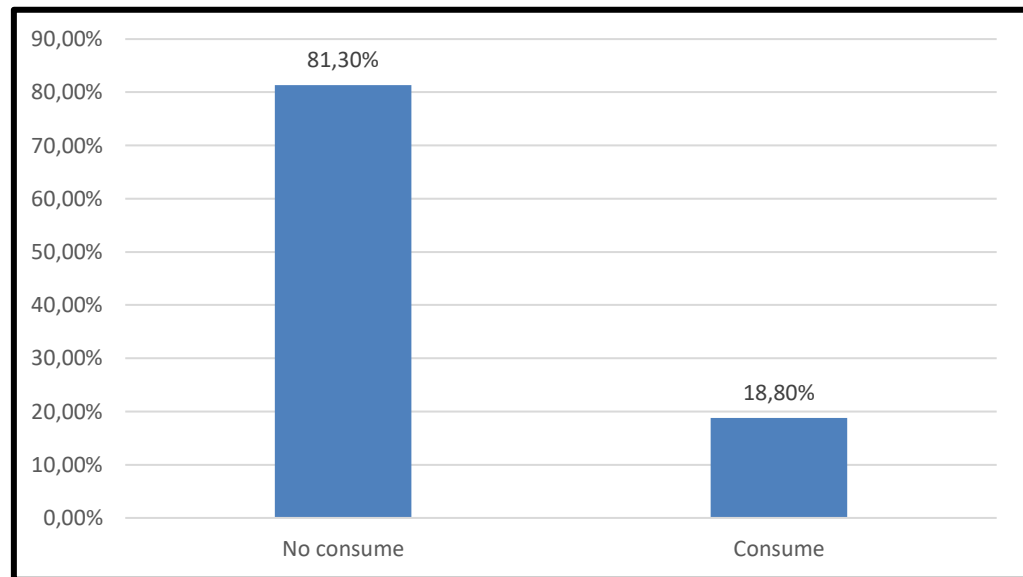
Gráfico N°21: Distribución porcentual de la muestra según el consumo semanal de huevo (n=32).



Fuente de elaboración propia.

Con respecto al consumo de huevo, 10 niños lo consumen al menos 1 vez por semana, y solo 4 no lo ingieren nunca.

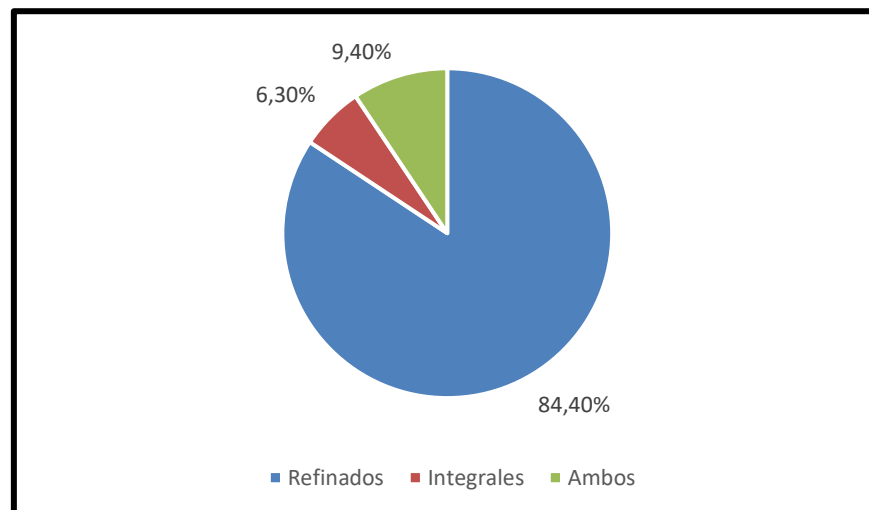
Gráfico N°22: Distribución porcentual de la muestra según el consumo de legumbres (n=32).



Fuente de elaboración propia.

La gran mayoría de los niños no consume legumbres.

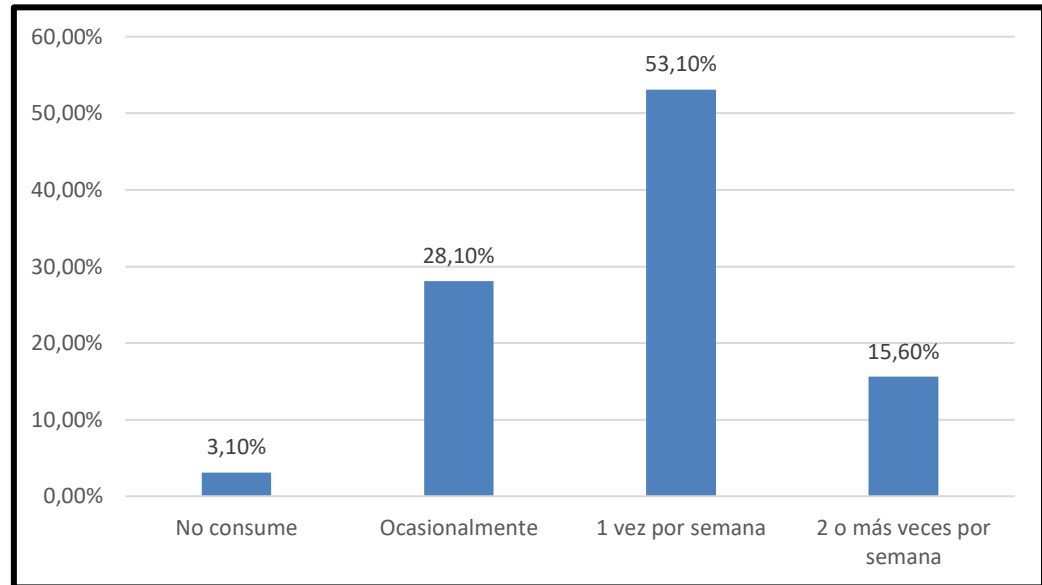
Gráfico N°23: Distribución porcentual de la muestra según el tipo de cereales que consume (n=32).



Fuente de elaboración propia.

La mayor parte de los niños solo consume cereales refinados.

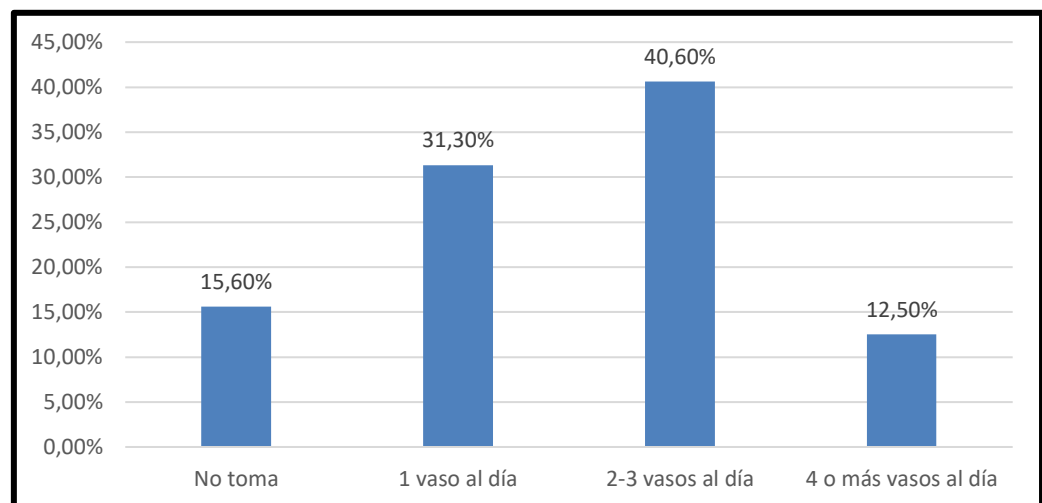
Gráfico N°24: Distribución porcentual de la muestra según el consumo semanal de comida chatarra (n=32).



Fuente de elaboración propia.

Más de la mitad de los niños consumen al menos 1 vez por semana comida chatarra.

Gráfico N°25: Distribución porcentual de la muestra según el consumo diario de agua (n=32).

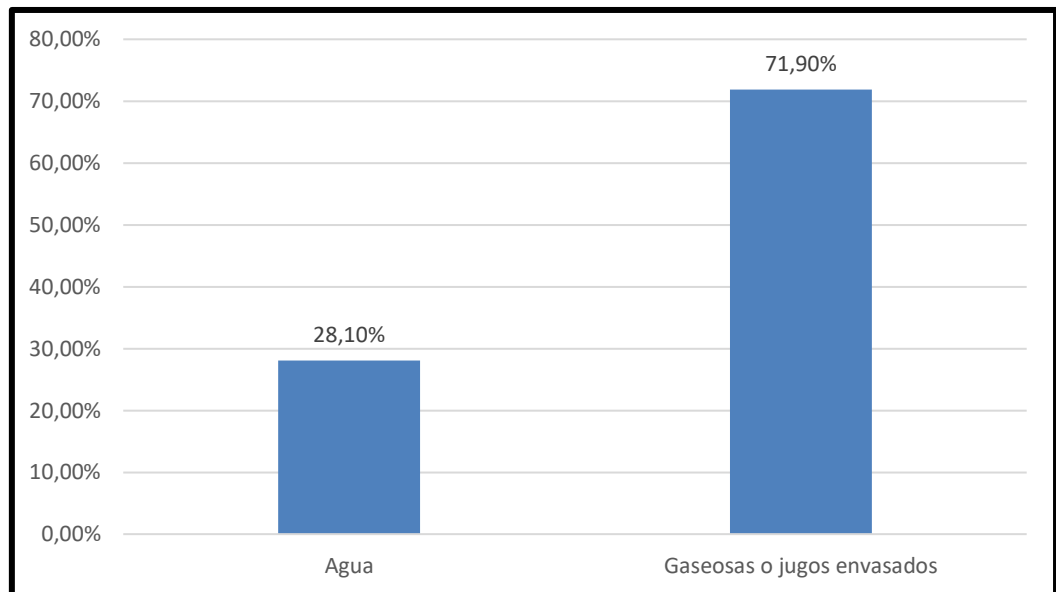


Fuente de elaboración propia.

Solo 4 niños toman 4 o más vasos diarios de agua.

Más del 87.5 % no alcanza a tomar suficiente agua para cubrir su requerimiento hídrico

Gráfico N°26: Distribución de la muestra según el tipo de bebida de consumo más frecuente (n=32).



Fuente de elaboración propia.

Más de la mitad de los padres/cuidadores de la muestra dicen que los niños prefieren consumir gaseosas o jugos envasados con las comidas.

DISCUSION

En este estudio, se pueden destacar diferentes aspectos:

Los resultados que se pudieron obtener mediante las encuestas realizadas con respecto al IMC de la muestra comprendida por 32 niños, reflejan que más de la mitad de ellos (62.4 %) presenta sobrepeso u obesidad. En relación a los antecedentes de la tesina de la actual Lic. en Nutrición Agustina Civelli, se vio que el 52 % de la muestra estudiada también tenía sobrepeso u obesidad. A su vez, la Lic. en Nutrición Valeria Poudaje, en su trabajo final de grado, observó que el 30 % de la población de su estudio tenía exceso de peso, por eso recalcó la importancia de fomentar hábitos saludables desde edades tempranas. La bibliografía respalda que, si hay excesos en la alimentación, se producen alteraciones como la obesidad, que puede asociarse con enfermedades crónicas degenerativas tales como la diabetes, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular. Por lo cual, se puede considerar que las consecuencias de malnutrición son especialmente severas si se producen en edades muy tempranas, y esto puede repercutir en un individuo durante toda su vida. Por este motivo es importante recalcar el valor que tiene la influencia de los padres/cuidadores en la alimentación de los niños.

Teniendo en cuenta la Talla para la edad, 22 niños se encuentran dentro de los rangos de normalidad; y 10 no alcanzan la estatura esperada para su edad. Solo 1 de los que tiene baja talla para la edad presenta riesgo de bajo peso.

En la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), los datos de antropometría en niños y adolescentes indican que tanto el sobrepeso como la obesidad resultaron ser las formas por lejos más prevalentes de malnutrición en este grupo poblacional, así como lo fueron en este estudio.

La prevalencia de baja talla de esta encuesta, en el grupo de niños y adolescentes de 5 a 17 años, es de 3,7%. Cabe destacar que estas cifras son más altas en la población en situación de vulnerabilidad social para todas las edades.

Por su parte, la prevalencia de sobrepeso y de obesidad es alarmante en la población infanto-juvenil, como viene mostrando este estudio. En el grupo de 5 a 17 años, donde más del 40% de los/as niños tienen exceso de peso, este indicador no presenta diferencias estadísticamente significativas por sexo, nivel educativo, cobertura de salud ni quintiles de ingresos. Algunos estudios previos realizados en nuestro país encontraron una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes cuyos padres tenían menor nivel educativo. [13]

En la tesis de la Lic. Civelli también se puede observar que casi el 50% de su población tampoco se encuentra de los rangos de estatura normal. Entonces, una vez más debemos destacar el valor de la provisión de nutrientes para un adecuado crecimiento y desarrollo.

El sobrepeso y la obesidad son en gran medida prevenibles. Se acepta que la prevención es la opción más viable para poner freno a esto, dado que las prácticas terapéuticas actuales se destinan en gran medida a controlar el problema, más que a la curación. El objetivo sería lograr un equilibrio calórico que se mantenga a lo largo de toda la vida.

Con respecto a las conductas y prácticas promovidas por los padres o cuidadores, los resultados reflejaron que más de la mitad de las familias eligen sus alimentos en base al costo de los mismos, y menos del 20% se basan en lograr una alimentación variada.

Todos refirieron recibir algún tipo de ingreso de ayuda alimentario o subsidio económico y recalcó que la escuela les brindó alimentos durante todo este período de pandemia. Se espera que no se confunda esto con un beneficio para una buena nutrición. Es posible que por más que reciban comida o dinero, no sea comida rica en calidad y que el dinero no sea destinado a una buena nutrición. Por eso es que se dejó al descubierto el alto índice de malnutrición en esta población. Muy pocas familias dijeron recibir ayuda económica o alimenticia por parte de vecinos, iglesia, donaciones u otras.

A la hora de realizar las comidas, casi todas las familias respondieron que comparten las comidas con los niños. La gran mayoría de los padres contestó que establecen algún límite para sentarse a la mesa (buena postura, comer todo, no levantarse de la mesa), y negaron ofrecer recompensas a sus hijos. En contraposición con esto, el 93.8 % de los padres deja que sus hijos realicen las comidas con la presencia de pantallas, siendo posibles distracciones al momento de ingerir sus alimentos.

A pesar de que se encontraron familias compuestas no solo por madres y padres, sino también por abuelos, hermanos y tíos, son los padres los jefes del hogar y eligen, casi en su totalidad, el menú diario.

Las Lic. Domínguez y Olivares, plantean que generalmente el comportamiento con la comida se adquiere mediante el entorno familiar, social y cultural. Además, a través de diversos modelos (autoritarios o permisivos) los padres cuidadores repercuten en la elección de la alimentación de los niños en aspectos como el tipo de alimento, la cantidad y los horarios de alimentación, así como la edad de introducción de los mismos. [6]

Con respecto a la ingesta de alimentos, todos los niños consumen siempre almuerzo y cena, pero más de la mitad no tienen el hábito de desayunar diariamente. Además, el 81.3% no consume legumbres de ningún tipo, y el 84.4% consume cereales refinados.

Otras cuestiones a considerar son que más de la mitad de los niños ingieren comida chatarra al menos una vez por semana, y que el 71.9% elige gaseosa y jugos envasados para acompañar las comidas. Además, es preocupante el poco consumo de agua que tiene esta población. La mayoría consume solo jugos envasados y gaseosas. Lo que alerta acerca de la necesidad de diseñar programas que apunten a mejorar la calidad de alimentación de los niños, ya que esta influye directamente en su desarrollo físico e intelectual.

Las preferencias y los rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar y son los padres o cuidadores, los que tienen la mayor influencia en el desarrollo de la memoria gustativa que marcará la pauta en el resto de la vida de sus hijos. La Lic. en Nutrición Diana Milena Rojas en su tesis de grado, concluyó que el bajo consumo de frutas se encontró asociado con un estado nutricional inadecuado, sin embargo, no se asoció con el consumo de otros alimentos. [18] A su vez, la Lic. en Nutrición Ayelén Magalí Mele resaltó que la alimentación que refiere su población estudiada pone de manifiesto la insuficiencia de consumo de frutas y verduras y la elevada proporción de gaseosas o jugos azucarados que consumen con elevada frecuencia semanal [19], tal cual coincide con nuestros resultados.

Es importante realizar estudios similares a este, en otros colegios de zonas rurales y que, al conocer los motivos de la carencia nutricional de estas poblaciones, se podrían prevenir o revertir desviaciones nutricionales que repercuten de manera negativa en los niños y que marcan toda su vida.

CONCLUSIÓN

En la presente investigación se planteó identificar el estado nutricional de los niños en edad escolar de la escuela rural de la isla del Delta, y cuáles son las prácticas/conductas alimentarias promovidas por parte de sus padres y/o cuidadores.

En base al análisis de los resultados, se refleja la necesidad de aplicar educación alimentaria desde la niñez, teniendo en cuenta que se encuentran cursando una edad de pleno desarrollo corporal y que deben cubrir todas sus necesidades de macro y micro nutrientes, ya que la carencia de alguno podría conllevar a la alteración de los parámetros normales y esto trae como consecuencia el deterioro de la salud y, a su vez, repercute negativamente en el desarrollo. Encontrarse exceso de peso no hace referencia a un buen estado de nutrición, dado que hay muchas carencias nutricionales que no se reflejan mediante la antropometría, como por ejemplo la desnutrición oculta, que puede surgir cuando los alimentos ingeridos son hipercalóricos pero deficientes en nutrientes fundamentales para el crecimiento, como el hierro, el calcio, el fósforo, etc.

Nos encontramos con múltiples factores negativos que influyen directamente sobre la conducta alimentaria de los niños como el marketing televisivo de productos pocos saludables, la falta de tiempo de los padres o cuidadores de los niños para acompañarlos en este proceso y bajos recursos económicos para solventar las bases de una buena alimentación. El camino hacia una alimentación completa y saludable compete al Estado, a la escuela, a la familia y al niño. No puede llevarse a cabo si falla algún eslabón en esta cadena.

Como los niños y los adolescentes pasan una parte importante de su vida en la escuela, el entorno escolar es ideal para obtener conocimientos sobre opciones dietéticas saludables y la actividad física. Podrían ofrecer educación sanitaria que ayude a los estudiantes a adquirir conocimientos, actitudes, creencias y aptitudes necesarias para tomar decisiones fundamentadas, tener conductas saludables y crear condiciones propicias para la salud, garantizar que los alimentos servidos en las escuelas cumplan requisitos nutricionales mínimos. Ofrecer a los estudiantes y al personal servicios de salud escolar que ayuden a fomentar la salud y el bienestar, así como a prevenir, reducir, seguir, tratar y derivar los problemas de salud o trastornos importantes, usar los jardines de la escuela como instrumento para concienciar a los alumnos sobre el origen de los alimentos y fomentar la participación de los padres.

Al mismo tiempo, se recomienda a los padres que tengan un estilo de vida saludable y lo fomenten, puesto que el comportamiento de los niños suele modelarse a través de la observación y la adaptación.

El papel de los gobiernos es fundamental para lograr cambios sostenibles en el ámbito de la salud pública. Los gobiernos tienen una función primordial de dirección y rectoría en la iniciación y desarrollo de la Estrategia, garantizando su aplicación y monitorizando su impacto a largo plazo.

Finalmente es de destacar que la recolección de datos y los procesos de investigación se vieron limitados por el contexto mundial de pandemia que, obviamente también repercutió en estas zonas rurales.

En futuros estudios, donde se pueda salir a campo, se les recomienda a los investigadores, que usen la antropometría directa y no referenciada por el encuestado, para sumar precisión, que indaguen acerca del poder adquisitivo de cada familia, que analicen el tipo de comida brindada por parte del colegio y sería interesante entrevistar a los niños para conocer su percepción de su alimentación e influencia familiar sobre la misma.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Rodríguez OG. Delta del Paraná. Patrimonio Natural [Internet]. 2015;(5). [Citado el 3 de marzo del 2020] Recuperado de: <http://www.patrimonionatural.com/HTML/provincias/buenosaires/DeltadelParana/deltadelparana.asp>
- [2] Rodríguez E. Río Paraná. EcuRed [Internet]. 2019 [Citado el 15 de Julio del 2020]; 215. Recuperado de: [https://www.ecured.cu/Paran%C3%A1_\(r%C3%ADo\)](https://www.ecured.cu/Paran%C3%A1_(r%C3%ADo))
- [3] Chiodi A. Vivir en el Delta [Internet]. Magia en el camino. 2013. [Citado el 6 de Noviembre del 2019] Recuperado de: <https://magiaenelcamino.com.ar/vivir-en-el-delta-de-tigre.html>
- [4] Lorenzo J. (Ed.). Nutrición del niño sano. 1.a ed., Vol. 1. Rosario, Corpus, 2007.
- [5] Bardales H A. (Ed.). Seguridad alimentaria. Preliminar ed., Vol. 1. Honduras, FAO, 2010.
- [6] Domínguez Vásquez P, Olivares S. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición, 2008, 58(3), 10. [Citado el 6 de noviembre del 2019] Recuperado de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2008/3/art-6/>
- [7] Serafín P. Manual de alimentación Saludable [Internet]. Paraguay; 2012. [Citado el 5 de noviembre del 2019] Recuperado de: <http://www.fao.org/3/as234s/as234s.pdf>
- [8] Brünner M, Espíndola V. Ministerio de Educación de CABA, Alimentación saludable en la escuela, 2014. [Citado el 5 de marzo del 2020] Recuperado de https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/alimentacion_saludable_en_la_escuela_0.pdf
- [9] Stamoulis K, Lartey A Food and agriculture organization of the united nations, Influencing food environments for healthy diets, 2016. [Citado el 5 de marzo del 2020] Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-i6484e.pdf>

- [10] Ravasco, P. Valoración del Estado Nutricional. Nutrición Hospitalaria [Internet]. [Citado el 5 de marzo del 2020] Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000900009&script=sci_arttext&tlng=pt
- [11] Castillo J L, Calvo P. Valoración del estado Nutricional. Revista Médica de la Universidad Veracruzana, 4, 1, 2004. [Citado el 11 de marzo del 2020] Recuperado de https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion.htm
- [12] Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. (2011). Guías alimentarias para la población argentina. [Citado el 20 de abril de 2020] Recuperado de https://nutricion.fcm.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/16/2010/11/Guia_Alimentaria_completa.pdf
- [13] Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, 2019. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. pp.19-25. [Citado el 1 de marzo del 2021] Recuperado de <https://fagran.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/Encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf>
- [14] Calvo P. Estudio antropométrico y educación nutricional en escolares de la isla de Tenerife. Universidad de la Laguna, Ed., 2009. [Citado el 15 de marzo del 2020] Recuperado de <https://www.infouniversidad.es/tesis-doctorales/salud-publica/estudio-antropometrico-y-educacion-nutricional-en-escolares-de-la-isla-de-tenerife/>
- [15] Civelli A. Manejo Familiar de la Alimentación Infantil y Estado Nutricional. [Tesina de grado] Buenos Aires, Universidad Isalud, 2016.
- [16] Poudaje V. Estado nutricional de niños entre 6 y 12 años que concurren al instituto cristiano Vicente López. [Tesina de grado] Buenos Aires, Argentina: Universidad Isalud, 2012.
- [17] Bognanno P V, Córdoba S C. La construcción social del estado nutricional en las infancias. Universidad Nacional de Córdoba, Ed. 2016. [Citado el 17 de marzo del 2020] Recuperado de <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/4485/TESISBognanno%20Cordoba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[18] Rojas Infante D M. Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física. Universidad Javeriana, Ed. 2011. [Citado el 21 de octubre del 2020] Recuperado de <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis704.pdf>

[19] Mele A M. Estado nutricional, actividad física y alimentación. Universidad Nacional de La Plata, Ed. 2013. [Citado el 22 de octubre del 2020] Recuperado de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1428/te.1428.pdf>

[20] ANSES, Presidencia Argentina, 2021. Asignación Universal por Hijo. [Citado el 2 de marzo del 2021] Recuperado de <https://www.anses.gob.ar/asignacion-universal-por-hijo>

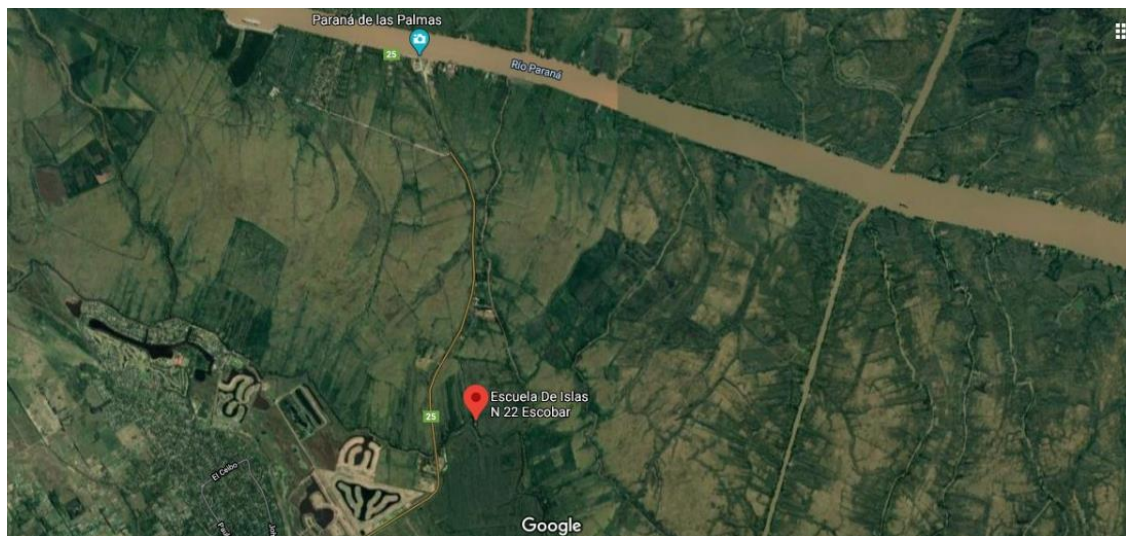
[21] Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2020. Ingreso Familiar de Emergencia. [Citado el 2 del 2021] Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/emergencia-sanitaria-covid-19-ingreso-familiar-de-emergencia>

ANEXOS

Anexo 1

Imagen N°1: Foto satelital de la Isla del Delta de la región de Escobar.

Ubicación de la Escuela primaria N° 22 José Manuel Estrada, donde fueron recolectados los datos de este estudio.



Fuente: Google. (s.f.). [Mapa de la Escuela de la Isla N°22, Escobar, Buenos Aires, Argentina] Recuperado el 15 de Mayo, 2020, de:
<https://www.google.com.ar/maps/place/Escuela+De+Islas+N+22+Escobar/@34.3007309,-58.7233508,719m/data=!3m2!1e3!4b1!4m5!3m4!1s0x95bb5e3be9a34181:0x47a67d92426a26c3!8m2!3d-34.3007309!4d-58.7211621>

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Ailén Jadur DNI 38387046 y me encuentro realizando el trabajo final integrador de la Licenciatura en Nutrición, en la Universidad Isalud. El objetivo de este estudio es conocer el manejo familiar de la alimentación infantil y estado nutricional de la misma.

Mediante el presente, lo invito a participar voluntariamente.

El cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. Los datos proporcionados serán utilizados con fines estadísticos.

Su participación no es obligatoria, y su no participación no implicará ningún perjuicio.

Me encuentro a disposición para lo que considere necesario preguntar, por si hay alguna inquietud o si desea obtener más información. En ese caso, no dude en enviarme un correo electrónico a: Jadur.ailen94@gmail.com

Le solicito que, de estar de acuerdo, luego de haber leído detenidamente lo anterior y habiéndolo comprendido, complete:

Firma:

Aclaración:

DNI:

Desde ya, agradezco su colaboración.

Anexo 3

Link de acceso al formulario Online:

https://docs.google.com/forms/d/13fF4wZDolrmwhgSO1KnTCrfupUZ_V4EQjZFiDozxOIs/edit?usp=sharing

Anexo 4

Encuesta N°1:

Responsable del niño:

-Madre

-Padre

-Abuelo/a

-Tutor/a

Datos del niño/a

Sexo: Femenino-Masculino.

Fecha de Nacimiento:.....

Peso aproximado en Kilos:.....

Estatura en metros:

Algunas instrucciones para tener en cuenta:

- **¿Cómo medir el peso con exactitud en casa?**

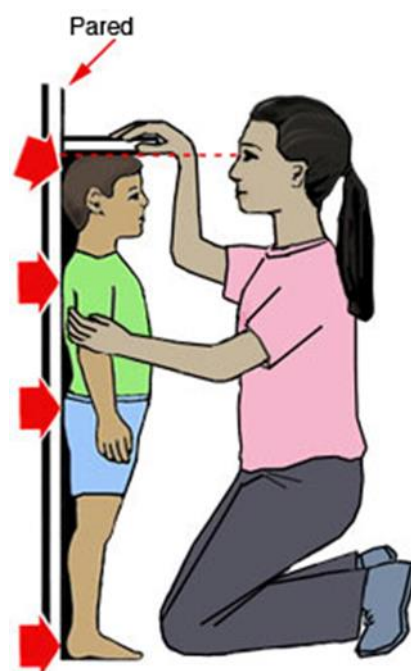
1. Use la balanza que tenga. Coloque la báscula sobre un piso firme (como losa o madera) en lugar de la alfombra.
2. Dígale al niño que se quite los zapatos y la ropa pesada, como suéteres.
3. Asegúrese de que se pare con ambos pies en el centro de la balanza.
4. Registre el peso y aproxime hasta la fracción decimal más cercana (por ejemplo: 25.1 kilogramos).



En caso de no tener balanza, podrá guiarse por la última medición hecha por el pediatra del niño, o en alguna farmacia, y poner un peso estimativo.

- **¿Cómo medir la estatura con exactitud en casa?**

1. Quítele al niño los zapatos, la ropa pesada, los adornos del pelo y retire cualquier pelo suelto que interfiera con la medición.
2. Tómese la medida de la estatura cuando esté en un piso que no tenga alfombra y contra una superficie plana como una pared que no tenga moldura.
3. Dígale al niño que se pare con los pies juntos, planos sobre el piso y contra la pared. Asegúrese de que tenga las piernas rectas, los brazos a los lados y los hombros en el mismo nivel.
4. Haga que mire al frente y que la línea de su visión vaya paralela con el piso.
5. Tome la medida mientras el niño tenga la cabeza, los hombros, las nalgas y los talones tocando la superficie plana (pared). (Vea la ilustración) Dependiendo de la forma del cuerpo del niño, es posible que no todas estas partes estén en contacto con la pared.
6. Use un objeto plano que pueda poner sobre la cabeza para formar un ángulo recto con la pared y bájelo hasta que toque firmemente la corona de la cabeza.
7. Asegúrese de que los ojos de la persona que haga la medición estén al mismo nivel que el objeto plano colocado sobre la cabeza.



8. Marque suavemente el punto donde la parte de abajo del objeto toque la pared. Luego, use una cinta de medir metálica y mida desde la base del piso hasta la marca en la pared para obtener la medida de la estatura.
9. Registre con exactitud la altura y aproxime hasta el 1/8 de pulgada o 0.1 centímetro más cercano.

1. **¿Con quién/es vive el niño?** (Puede marcar más de una opción)

- a) Madre
- b) Padre
- c) Abuelos
- d) Hermanos
- e) Otros. ¿Quiénes?

2. **¿Con quién, el niño, realiza habitualmente las comidas?** (Puede marcar más de una opción)

- a) Madre
- b) Padre
- c) Abuelos
- d) Hermanos
- e) Otros. ¿Quiénes?

3. **¿El niño participa de las compras de alimentos?**

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

4. **¿Quién elige el menú en el hogar con mayor frecuencia?**

- a) Madre
- b) Padre
- c) Abuelos
- d) Niños
- e) Otros

5. **¿Suele insistirle al niño para que coma?**

- a) Sí
- b) No

- c) A veces
6. **¿Le ofrece recompensas al niño cuando come su comida?**
- a) Sí
- b) No (Pase a pregunta 8)
- c) A veces
7. **¿Qué recompensas?**
-
8. **¿Le establece algún tipo de límites al niño a la hora de comer?** (ej.: No pararse de la mesa hasta que terminen de comer todos, comer toda la comida del plato, no hablar con la boca llena de comida, sentarse con buena postura, usar cubiertos, etc.)
- a) Sí
- b) No (Pase a pregunta 10)
- c) A veces
9. **¿Cuáles son?**
-
10. **¿Deja al niño/a realizar las comidas mirando/ jugando con TV, Celular, Juguetes, ¿otros?**
- a) Sí
- b) No
- c) A veces
11. **¿Qué prioriza a la hora de comer?**
- a) Lograr una alimentación variada (verduras, frutas, cereales, etc.)
- b) El gusto y preferencias del niño/a
- c) El gusto y preferencias de los adultos
- d) Costo de alimentos
- e) Disponibilidad de alimentos
12. **¿Reciben algún ingreso de ayuda de económica extra salarial?**
- a) IFE (Ingreso Familiar de Emergencia)
- b) Asignación Universal por Hijo
- c) Otros
13. **¿El niño es asistido por comedores comunitarios?**
- a) Sí

- b) No
- c) A veces

14. En tiempos de pandemia, ¿los niños reciben comida por parte de la escuela?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

15. ¿Cuentan con ayuda de los vecinos, familia, iglesia o donaciones particulares de dinero y/o alimentos?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

16. ¿Qué momentos de comida el niño realiza al día? (Puede marcar varias opciones)

- a) Desayuno
- b) Almuerzo
- c) Merienda
- d) Cena
- e) Colaciones

17. ¿Tiene el hábito de desayunar?

- a) Nunca
- b) 1 vez por semana
- c) 3 veces por semana
- d) 4-6 veces por semana
- e) Todos los días

18. ¿Consume leche, yogur o quesos?

- a) No consume
- b) 1 porción al día
- c) 2 o más porciones al día

19. ¿Consume frutas?

- a) No consume
- b) 1 porción al día

c) 2 o más porciones al día

20. ¿Consume verduras?

- a) No consume
- b) 1 porción al día
- c) 2 o más porciones al día

21. ¿Consume carne? (de vaca, ave, pescado, cerdo, etc.)

- a) No consume
- b) 1 vez cada 15 días
- c) 1 vez por semana
- d) 2 veces por semana
- e) 3 o más veces por semana

22. ¿Consume huevo?

- a) No consume
- b) 1 vez cada 15 días
- c) 1 vez por semana
- d) 2 veces por semana
- e) 3 o más veces por semana

23. ¿Consume legumbres? (lentejas, porotos, arvejas, garbanzos en granos o harinas)

- a) No consume
- b) Menos de 1 vez al día
- c) 1 porción al día
- d) 2 o más porciones al día

24. ¿Qué tipo de cereales consume?

- a) Refinados (blancos)
- b) Integrales
- c) Ambas
- d) No consume

25. ¿Consume comida “chatarra”? (hamburguesas comerciales, papas fritas comerciales, panchos, pizza, etc.)

- a) No consume
- b) Ocasionalmente
- c) 1 vez por semana
- d) 2 o más veces por semana

26. ¿Toma agua?

- a) No toma
- b) 1 vaso al día
- c) 2-3 vasos al día
- d) 4 o más vasos al día

27. ¿Qué tipo de bebidas consume el niño en las comidas?

- a) Agua
- b) Gaseosa o jugos comerciales envasados
- c) Jugos exprimidos naturales
- d) Otros... ¿Cuáles?