

Licenciatura en Nutrición  
Trabajo Final Integrador

Autora: Daniela Luz Roldán

**IMPACTO PERCIBIDO DEL USO DE REDES SOCIALES  
VIRTUALES EN HÁBITOS ALIMENTARIOS DE  
ADOLESCENTES DE CABA, EN 2022**

2022

Tutora: Dra. María Bernardita Puchulu

Tutora: Lic. Celeste Concilio

Tutora: Lic. Eleonora Zummer

*Citar como:* Roldan DL. Estado nutricional de las beneficiarias de la Tarjeta Alimentar con respecto al perfil de alimentos y bebidas elegidos en los comercios adheridos en AMBA, noviembre 2022. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2022. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3285>

ESTADO NUTRICIONAL DE LAS BENEFICIARIAS DE LA TARJETA ALIMENTAR CON RESPECTO AL PERFIL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ELEGIDOS EN LOS COMERCIOS ADHERIDOS EN AMBA, NOVIEMBRE 2022

Roldan, D

Daniluz96@gmail.com

Universidad ISALUD

---

## RESUMEN

**Introducción:** El aumento de la pobreza a nivel nacional en Argentina en relación a un contexto de inflación, refleja un mayor gasto alimentario por parte de las familias, con lo cual muestra mayor dificultad para poder alcanzar un consumo equilibrado y variado de alimentos. Por ende, se implementó la Tarjeta Alimentar como una política de complemento integral alimentario, destinado a las familias más vulnerables para la compra de alimentos y bebidas no alcohólicas.

**Objetivo:** Analizar el estado nutricional de los beneficiarios de la tarjeta Alimentar y determinar el perfil de alimentos y bebidas elegidos en los comercios adheridos en Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), en noviembre 2022.

**Metodología:** Diseño observacional, descriptivo, transversal. Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia consecutivo, que cumplieran con los criterios mencionados. Se analizaron las encuestas de hábito de compra de 25 beneficiarias y el estado nutricional de cada una según Índice de masa corporal (IMC) y Circunferencia de cintura (CC).

**Resultados:** El 69% de las encuestadas presento sobrepeso y el 44% presento obesidad. En relación a su estado nutricional se observó un hábito de compra con exceso en cereales, azúcares y alimentos con alto contenido de grasas; y una carencia en productos descremados e integrales.

**Conclusiones:** Aunque esta población reciba ayuda monetaria, se puede inferir que predomina una baja calidad de dieta saludable por parte de las familias. Se podría deducir que es por falta de información, especialmente a la hora de la compra y la preparación de las comidas.

**Palabras clave:** Tarjeta alimentar, estado nutricional, hábito de compra.

## TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	1
MARCO TEÓRICO.....	2
ESTADO DEL ARTE.....	7
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	10
OBJETIVOS.....	10
VARIABLES.....	11
METODOLOGÍA.....	14
Diseño de investigación.....	14
Población .....	14
- Criterios de inclusión .....	14
- Criterios de exclusión .....	14
- Criterios de eliminación .....	14
Coordenadas témporo-espaciales.....	14
Tipo de muestreo.....	15
Metodología de recolección de los datos .....	15
Tratamiento y análisis de los datos .....	15
RESULTADOS .....	16
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	31

## INTRODUCCIÓN

La alimentación es un determinante importante de la salud, que junto con el estilo de vida desempeña un rol fundamental, pues tiende a elevar la calidad de vida (1). En los últimos años se detectaron cambios en los modelos de producción y comercialización de alimentos como también en los hábitos de vida como la urbanización, sedentarismo, reducción del tiempo dedicado a la elaboración de alimentos, etc, que contribuyeron a la modificación de los patrones alimentarios. Sin embargo, dichas modificaciones no reflejan un aporte a la calidad nutricional, ni un aporte en los modos de preparación de las comidas. Como consecuencia, se evidencia un mayor consumo de productos procesados y ultraprocesados y una notable disminución del consumo de alimentos frescos (2).

A su vez el aumento de la pobreza a nivel nacional evidencia una situación alimentaria de extrema fragilidad, que en un contexto de inflación, la mayor proporción de gastos alimenticios implica una mayor dificultad para poder alcanzar el consumo adecuado de alimentos y si se prolonga en el tiempo, una alteración en el estado nutricional de las personas (3). Por lo tanto el incremento de factores de riesgo y de enfermedades vinculadas a la malnutrición implica una peor calidad de vida. Desde una perspectiva de salud pública, esta situación representa desafíos actuales y futuros para el sistema de Argentina, que deben ser abordados mediante políticas de promoción de hábitos saludables y de cuidado integral de la salud. Las acciones coordinadas entre diferentes esferas del gobierno tienen una relevancia particular. Y por lo tanto esta disminución de la capacidad de acceder a los alimentos de buena calidad nutricional se traduce en situaciones de inseguridad alimentaria (2).

En consecuencia a fines de 2019 se implementó a nivel nacional el Plan Argentina contra el Hambre (PACH). Se trata de una intervención que se inscribe en el contexto del Programa Nacional de Seguridad Alimentaria creado en 2002 y está dirigida a atender las deficiencias en el acceso a la alimentación de los sectores sociales más vulnerables. El Plan Argentina contra el Hambre tiene distintos componentes: la asistencia alimentaria en situaciones críticas y/o de emergencia, el apoyo a la producción y comercialización de alimentos, el fortalecimiento de redes comunitarias y el monitoreo y evaluación. Como parte del Plan, la Tarjeta ALIMENTAR constituye “una política de complemento integral alimentario”, que otorga una suma fija de dinero por mes a las familias que perciben la AUH (Asignación Universal por Hijo) para la compra de alimentos y bebidas no alcohólicas (4).

## MARCO TEÓRICO

La pobreza, la inseguridad alimentaria y la malnutrición por sobrepeso u obesidad forman una tríada que exponen el bienestar social actual de la Argentina (5). Por lo tanto el derecho a una alimentación se halla comprometida en los hogares de nuestro país, afectando particularmente a aquellos con presencia de niños, niñas y adolescentes: uno de los grupos poblacionales más afectados por esta problemática (5).

Por eso en enero de 2020, el gobierno argentino anunció un programa de emergencia denominado Tarjeta Alimentar con la posibilidad de mejorar la calidad de dieta de los niños, dependiendo de las compras realizadas por la familia. El mismo implicaría el desembolso de una suma fija de dinero por mes, con el objetivo de facilitar el acceso a alimentos básicos, el cual buscaría abarcar a millones de personas en todo el país con el fin de garantizar la seguridad alimentaria, con especial atención en los sectores de mayor vulnerabilidad económica y social (6). Por lo tanto la Tarjeta Alimentar es un instrumento del PACH una política integral creada por la Resolución N°8 del Ministerio de Desarrollo Nacional (7). Este programa está orientado a garantizar a las familias el acceso a la canasta básica alimentaria y permite comprar todo tipo de alimentos y bebidas, a excepción de bebidas alcohólicas, por medio de una tarjeta emitida por una entidad bancaria exclusivamente para la compra de los mismos (8), aunque actualmente por el impacto de la pandemia COVID-19 los montos son depositados junto con la tarjeta de la AUH (Asignación Universal por Hijo) (9). La Tarjeta Alimentar está dirigida a madres o padres con hijos e hijas de hasta 14 años de edad que reciben la AUH y también a embarazadas a partir de los 3 meses que cobran la asignación por embarazo, personas con discapacidad que reciben la AUH y madres con 7 hijos o más que perciben Pensiones No Contributivas (10).

Los montos que otorga la prestación, actualizados a partir de los primeros días de mayo de 2022, son de nueve mil pesos (\$9.000) para las familias con un/a hijo/hija de hasta catorce años de edad o discapacitado, trece mil quinientos pesos (\$13.500) en el caso de familias que tienen dos hijos o hijas en la misma franja etaria o discapacitado, nueve mil pesos (\$9.000) para quienes perciben la asignación por embarazo y dieciocho mil pesos (\$18.000) en el caso de familias con tres hijos o más menores de 14 años de edad (11).

De esta manera con este programa se buscó proporcionar la **seguridad alimentaria** a la población Argentina, que según la FAO & PNUD (2016) ha sido definida como aquella situación en la que “las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes,

inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana” (5) (19).

Por otra parte si definimos el concepto **estado nutricional** por FAO, es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes; y los factores que afectan al mismo son los hábitos alimentarios, educación, disponibilidad de alimentos, el nivel de ingreso, conocimientos alimentarios, la capacidad de compra de los alimentos, aprovechamiento de los alimentos por el organismo, distribución intrafamiliar de los alimentos, entre otros (12) (23). La evaluación del estado nutricional se puede realizar midiendo el peso, la talla, la circunferencia de cintura o el porcentaje de grasa que posee el cuerpo de una persona de acuerdo a su edad y sexo. Estas medidas, son llamadas antropométricas, que son útiles y prácticas, y son comparadas con un patrón de referencia, que permiten evaluar el estado nutricional de una persona (12).

Para saber si el estado nutricional es adecuado debemos aplicar indicadores del estado nutricional, como el índice de masa corporal (IMC). Entonces el IMC es el que presenta la mejor asociación con el porcentaje de grasa corporal de una persona. Este se asocia a su vez con el riesgo de obesidad, trastornos cardiovasculares, resistencia a la insulina e hipertensión en la vida adulta (12) (22).

Un IMC alto puede indicar una grasa corporal alta y un IMC bajo puede indicar una grasa corporal demasiado baja (13) (22).

Tabla 1: Clasificación de IMC:

IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	Clasificación
< 18,5	Peso insuficiente o bajo peso
18,5 – 24,9	Normopeso
25 – 29,9	Sobrepeso
>30	Obesidad

Otro indicador antropométrico del estado nutricional, es la circunferencia de cintura (CC) también conocida como perímetro de cintura o perímetro abdominal. Este indicador evalúa el depósito de grasa abdominal, el cual se asocia con el riesgo cardiovascular y metabólico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se recomienda medir la CC en el punto medio entre el reborde costal (la duodécima costilla) y la cresta iliaca (24) (25) (26).

Tabla 2: Clasificación de CC:

Riesgo cardiometabólico	CC Mujeres (cm)	CC Hombres (cm)
Bajo	< 80	< 94
Aumentado	80 – 88	94 – 102
Muy aumentado	> 88	> 102

Por lo tanto si el estado nutricional se altera, se produce un desequilibrio entre las necesidades y la ingesta de energía y nutrientes, y si esa situación se mantiene durante un periodo prolongado, se producen diversas enfermedades (12). Dentro de las enfermedades relacionadas con la alimentación se puede distinguir la **malnutrición**, que se define como una condición fisiológica irregular ocasionada por un bajo consumo o excesivo de macronutrientes que aportan energía. Se puede distinguir una **malnutrición por déficit** cuando hay un consumo insuficiente de alimentos que no pueden satisfacer las necesidades energéticas y por otro lado la **malnutrición por exceso** que se define como una ingesta excesiva de alimentos que aportan energía y como consecuencia hay una acumulación excesiva de grasa que es perjudicial para la salud. (17) (21)

Por otro lado, el conocimiento sobre la ingesta de alimentos, como también el saber de los hábitos y/o costumbres, frecuencias, preferencias y gustos alimentarios de un sujeto, es fundamental frente a una intervención nutricional. De modo que, otra forma de evaluar el estado nutricional es por medio de **indicadores dietéticos**. El estudio del consumo de alimentos es uno de los aspectos fundamentales de la ciencia de la nutrición, ya que actualmente hay suficiente evidencia del vínculo entre los patrones alimentarios y las enfermedades crónicas. Después que se logra estimar el consumo de alimentos, se evalúa la ingesta energética y de nutrientes a través de tabla de composición de alimentos y luego se determina e indica el porcentaje de adecuación de la dieta. En cuanto a lo evaluado a través de la misma, se realiza un cálculo de los distintos índices de calidad que permite tener una idea general del estado de nutrición. Este proceso, llamado anamnesis o historia dietética, debe proveer la información básica, que junto con lo obtenido a través de la evaluación antropométrica, los parámetros bioquímicos y la exploración física, permita al nutricionista diseñar una estrategia o plan de alimentación adecuado (14).

Así entonces, el término “evaluación nutricional” es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, una vez que la comida está disponible y es de fácil acceso (15).

Para poder prevenir dichas enfermedades la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, a través del Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad resolvió establecer a las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) como un estándar de referencia

nacional para el diseño de políticas públicas que contemplen aspectos regulatorios, de asistencia, capacitación, promoción y evaluación en materia de alimentación. Dicha resolución además aprueba un “Manual para la Aplicación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina”, un instrumento pedagógico esencial para la promoción de la alimentación saludable que tiene como objetivo lograr una mayor y mejor comprensión de los mensajes sobre alimentación saludable que contienen las GAPA. El documento propone la implementación de acciones integrales para enfrentar y revertir la avanzada de los índices de sobrepeso y obesidad en nuestro país (16), ya que el último informe sobre la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS) en 2019 informó que en la población adulta existe una prevalencia de exceso de peso de un 67,9%, el sobrepeso sobre dicha población se estima en un 34% y la prevalencia de obesidad fue de 33,9% (20).

Las GAPA son un material técnico extenso, basado en evidencia científica, que cuentan con recomendaciones específicas acerca de cada uno de los grupos de alimentos y contienen estrategias detalladas sobre salud nutricional (16). Estas se sostienen en el marco de derecho humano a la alimentación adecuada como elemento básico para conseguir un buen estado salud y un elevado bienestar a la población. (17).

El propósito de las GAPA encuadra la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en aumento como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, entre otras. Y su objetivo es adoptar los avances del conocimiento nutricional, a mensajes prácticos que otorguen herramientas a la población para facilitar y promover la adopción de hábitos saludables (17).

Según las GAPA una **alimentación saludable** es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía necesaria para que cada persona pueda llevar adelante las actividades diarias y mantenerse sana. La alimentación debe respetar los gustos y hábitos, o sea, la cultura de cada persona y/o familia (17). Para ello, se ofrecen 10 recomendaciones contempladas en los siguientes mensajes:

- 1- Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.
- 2- Tomar a diario 8 vasos de agua segura.
- 3- Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.
- 4- Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio
- 5- Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.
- 6- Consumir diariamente, yogur o queso, preferentemente descremados.

- 7- Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir el huevo.
- 8- Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.
- 9- Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.
- 10- El consumo de bebidas alcohólicas deber ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir (17).

Dicho manual es una guía para realizar de forma variada, moderada y armónica una alimentación completa. Incluye todos los alimentos que deberían consumirse en las cuatro comidas recomendadas (desayuno, almuerzo, merienda, cena) para lograrla (17).



Figura 1: Grafica de alimentación Saludable

Los siguientes son los grupos de alimentos, que se observan en la gráfica:

Grupo 1 (color verde) incluye verduras y frutas.

Grupo 2 (color amarillo) incluye legumbres, papa, pan y pastas.

Grupo 3 (color verde) incluye leche, yogur y queso.

Grupo 4 (color rosa) incluye carnes y huevos.

Grupo 5 (color naranja) incluye aceites, frutas secas y semillas.

Grupo 6 (color rojo) incluye alimentos de consumo opcional (17).

De modo que el manual brinda información científicamente validada y culturalmente analizada para contribuir a que las personas, familias y comunidades amplíen su autonomía. Sin embargo, es de señalar que la sola provisión de información a través de educación no alcanza para generar mejores condiciones alimentarias. Actualmente el entorno alimentario posee una elevada oferta de alimentos

de alta densidad energética y baja calidad nutricional, no beneficiosos para la salud, constituyendo uno de los principales factores de riesgo para la misma (17).

Finalmente, por todo lo planteado anteriormente, consideramos que la elección de cada grupo de alimento y de las bebidas elegidas por las familias tiene un peso importante sobre el estado nutricional de cada integrante del hogar, ya que si la elección de los mismos es variada en colores, cantidad, calidad, gustos de las personas y costumbres, va a ser clave para poder brindar una alimentación saludable, evitando así la monotonía y aprovechando cada nutriente propio de cada alimento. Además, es importante poder incentivar a las familias a que puedan formar hábitos alimentarios propicios para la salud y así prevenir diversas enfermedades que giran en torno a la alimentación. Por este motivo el presente trabajo buscara conocer como es el estado nutricional de los beneficiarios de la Tarjeta Alimentar con respecto al perfil de alimentos y bebidas elegidos en los comercios adheridos en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), noviembre 2022.

## ESTADO DEL ARTE

En septiembre de 2021, se realizó un trabajo de investigación realizado por el Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA). (5).

Como resultado se observó que en general hubo bajos consumos de alimentos de buena calidad nutricional, al igual que los recomendados por las GAPA, pero las notables diferencias entre los hogares de menores y mayores ingresos impactan en las hortalizas no feculentas, frutas, legumbres, cereales integrales y granos, y lácteos especialmente en leche y yogur. También hubo un déficit en el consumo de carnes y huevos, principalmente en los hogares de menores ingresos; y con respecto a los alimentos ocasionales como el azúcar y las bebidas azucaradas, cereales refinados como harinas, pan, pastas y hortalizas feculentas como papa mostraron un exceso notable. Además se pudo observar un bajo consumo del grupo de las legumbres, cereales integrales y granos como también de las frutas, donde se contempla que el déficit de estos grupos de alimentos está relacionado con su nivel de ingresos. Los lácteos y las hortalizas no feculentas muestran un déficit de consumo pero distribuido de manera más homogénea entre los distintos niveles de ingresos. Finalmente, el déficit de aceites, frutos secos y semillas ocurre entre los distintos hogares pero es notable su carente consumo en los hogares de menores ingresos (5).

Por lo tanto, se informó que el análisis alimentario que se realizó con cada grupo de alimento relacionándolo con los ingresos de los hogares con NNyA se encontraba por debajo del 90 % de la

recomendación de las **GAPA**. Solo un pequeño porcentaje de los hogares señaló tener una calidad nutricional alta, mientras que dos quintas partes presentaron una dieta baja en nutrientes de buena calidad (5).

Entonces la conformación de la dieta de los primeros quintiles de ingresos, es decir los hogares más pobres priorizan el consumo de alimentos saciantes como los cereales refinados u hortalizas feculentas, por arriba de los alimentos saludables y de igual manera con los de más baja calidad como los alimentos ocasionales (5).

Por otra parte, en un estudio realizado por la UCA en 2021 tras un año de la implementación de la Tarjeta Alimentar se encontró que en casi la mitad de los hogares que reciben dicho beneficio expresan un tipo de hábito de compras que darían cuenta de la posibilidad de planificación del consumo familiar como compras semanales, quincenales o mensuales (18).

De acuerdo con la información administrada, en enero de 2020 miles de destinatarios recibían las primeras tarjetas y luego de tres meses habían alcanzado aproximadamente más de 1 millón y medio de personas. Actualmente 3 millones de hogares con NNyA perciben la Tarjeta Alimentar y se estima que casi el 10% de los hogares están cubiertos por dicha transferencia (18).

Los hogares receptores de la Tarjeta Alimentar tienen una mayor posibilidad de adquirir o consumir frutas, lácteos, pastas y carnes con respecto a los hogares que no son destinatarios de dicho beneficio. Pero igualmente, estos beneficiarios corren el riesgo de sufrir un déficit del consumo de alimentos de buena calidad nutricional ya que falta información y concientización de la importancia de llevar una alimentación equilibrada y saludable (18).

Algunos de los hogares que respondieron la encuesta realizada por la UCA, declaran realizar compras mensuales de alimentos secos o no perecederos y llevan a cabo una compra cada tres días de alimentos frescos. Además 8 de cada 10 hogares receptores de la Alimentar manifestó haber comprado carnes, frutas, verduras, lácteos, legumbres, cereales y huevos en sus últimas compras a diferencia de los hogares no receptores de la alimentar (18).

En los hogares beneficiarios con niños pequeños se pudo apreciar el consumo de lácteos como leche, yogur y quesos de igual manera que la compra de carnes de vaca o pollo, en cambio en dichos hogares se detectó menor frecuencia de consumo de verduras y frutas. También se pudo percibir que la compra de frutas, verduras y huevos disminuye en los hogares que habitan en asentamientos en comparación de los barrios urbanos (18).

Por otro lado, la compra del grupo de alimentos ocasionales u opcionales según las GAPA (17), como gaseosas, jugos y aguas saborizadas, fiambres y embutidos, golosinas y snacks y productos de copetín, declaran haberlos adquirido con menor frecuencia ya que el costo de los mismos es

elevado. Pero de igual manera registran un consumo notable de estos alimentos ocasionales en comparación de los hogares no beneficiarios de la tarjeta (18).

En cuanto a la compra de galletas, pan y cereales hay elevados porcentajes de consumo en NNyA beneficiarios de la Alimentar, más que nada en el desayuno pero también se detectó un elevado consumo de lácteos como la leche ya que suelen utilizarlo en las infusiones, lo cual es positivo para esta población. Sin embargo el consumo de frutas al desayunar es más alto en los niños pequeños que en los adolescentes, pero por esas razones se pudo apreciar que el desayuno de los NNyA en la calidad del mismo es deficiente ya en las distintas edades no hay un equilibrio en todos estos alimentos y se reduce solo a tres grupos nada más (galletas, pan o cereales, lácteos o frutas) (18).

Por último, de acuerdo a la información administrada con respecto al tipo de bebidas consumidas por los NNyA en las comidas, se detectó que un porcentaje elevado consume agua pero es notable en los niños menores de 10 años; y a medida que aumenta la edad se empieza a revertir el consumo de agua y aumenta el consumo de bebidas azucaradas (18).

Como conclusión del estudio se observó que hay una ingesta inadecuada o insuficiente de frutas, asimismo hay una ingesta deficitaria de verduras a excepción de las hortalizas feculentas. También se informó un porcentaje bajo del consumo de lácteos y de carnes especialmente de pescados (18).

Por la situación expuesta previamente, es de suma importancia poder investigar como es actualmente el estado nutricional de los beneficiarios de la Tarjeta Alimentar con respecto al perfil de alimentos y bebidas elegidos en los comercios adheridos en AMBA, noviembre 2022.

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es el estado nutricional de los beneficiarios de la tarjeta Alimentar con respecto al perfil de alimentos y bebidas elegidos en los comercios adheridos en AMBA, noviembre 2022?

## OBJETIVOS

Objetivo general:

- Analizar el estado nutricional de los beneficiarios de la tarjeta Alimentar y determinar el perfil de alimentos y bebidas elegidos en los comercios adheridos en AMBA, noviembre 2022.

Objetivos específicos:

- Evaluar el estado nutricional de los beneficiarios de la Tarjeta Alimentar por IMC, peso corporal, talla, circunferencia de cintura (CC).
- Analizar el perfil de alimentos y bebidas elegidos por dicha población.

## VARIABLES

### Variable de caracterización

- Sexo: Cualitativa, escala nominal. Se categorizó como femenino, no binario, otros.
- Edad: Cuantitativa, escala numérica discreta, se medirá en años cumplidos hasta el día de la fecha de la encuesta.
- Tipo de beneficio: Cualitativa, escala nominal, dicotómica. Se categorizó como Si y No, para conocer si perciben la Tarjeta Alimentaria.
- Hijos: Cuantitativa, escala numérica discreta. Se categorizo como 1 hijo, 2 hijos, 3 hijos o más.

### Variables de estudio

<b>Variabl e</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición</b>	<b>Unidad / Medida</b>	<b>Categoría</b>	<b>Instrumento</b>
Estado nutricional	Cuantitativa, escala numérica continua	Peso Actual	Indica la cantidad de masa que tiene el cuerpo de una persona.	Kg		Se utilizara una balanza ASPEN con una capacidad máxima de 120kg.
	Cuantitativa, escala numérica continua	Talla	La descripción de la medición de la talla se encuentra en metodología de recolección de datos.	Metro		Se utilizara un tallímetro autoadhesivo de Francis Holway con una medición de hasta 2,20 mts.
	Cuantitativa, escala	CC	Es un indicador que	Cm	Según clasificación	Se utilizará una cinta

	numérica continua		evalúa el depósito de grasa abdominal, el cual se asocia con el riesgo cardiovascular y metabólico.		(ver tabla N°3)	antropométrica flexible e inextensible de Francis Holway con una medición de 200 cm.
	Cuantitativa, escala numérica continua	IMC	Es un indicador de la relación entre el peso y la talla para determinar el porcentaje de grasa corporal de una persona.	Kg/m <sup>2</sup>	Según clasificación (ver tabla N°4)	Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros.
Cantidad de alimentos y bebidas comprados.	Cualitativa escala nominal			Frecuencia de compra	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diaria</li> <li>- Semanal</li> <li>- Quincenal</li> <li>- Mensual</li> <li>- No compro</li> </ul>	Encuesta / Cuestionario Auto administrado
	Cuantitativa, escala numérica discreta			Cantidad de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidades o paquetes</li> <li>- Kilos o litros (Kg o Lts)</li> <li>- Docenas</li> </ul>	Encuesta / Cuestionario Auto administrado

**Tabla 3:** Clasificación de CC

Riesgo cardiometabólico	CC Mujeres (cm)	CC Hombres (cm)
Bajo	< 80	< 94
Aumentado	80 – 88	94 – 102
Muy aumentado	> 88	> 102

**Tabla 4:** Clasificación de IMC

IMC (Kg / m <sup>2</sup> )	Clasificación
< 18,5	Peso insuficiente o bajo peso
18,5 – 24,9	Normopeso
25 – 29,9	Sobrepeso
> 30	Obesidad

## METODOLOGÍA

### Diseño de investigación

El diseño de la investigación realizada es de tipo observacional, descriptivo, transversal.

### Población

Beneficiarias de la Tarjeta Alimentar que realicen sus compras en los comercios adheridos en AMBA.

- Criterios de inclusión
  - Mujeres mayores de 18 años con uno o más hijos que sean beneficiarias de la Tarjeta Alimentar que realicen sus compras en los comercios adheridos en AMBA.
  - Madres que acepten participar del estudio.
  
- Criterios de exclusión
  - Mujeres menores de 18 años beneficiarias de la Tarjeta Alimentar
  - Mujeres mayores de 18 años beneficiarias de la tarjeta, con problemas cognitivos o que no saben leer y escribir, que no permitan la resolución del cuestionario.
  - Hombres beneficiarios de la Tarjeta Alimentar.
  - Embarazadas beneficiarias de la Tarjeta Alimentar.
  - Madres y padres de niños discapacitados que posean dicho beneficio.
  - Madres con 7 hijos o más que perciben Pensiones No Contributivas.
  
- Criterios de eliminación
  - Encuestas que se encuentren incompletas.
  - Aquellos que no decidan terminar con la encuesta.

### Coordenadas témporo-espaciales

El estudio se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto y el 30 de octubre de 2022, en el AMBA.

### Tipo de muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia consecutivo de todas aquellas personas que cumplieron con los criterios mencionados.

### Metodología de recolección de los datos

Para recabar los datos se utilizó una encuesta/cuestionario de elaboración propia (ver anexo 2), el cual se dividió en dos bloques; el primer bloque consistió en los datos generales del encuestado y la obtención de 3 datos antropométricos para evaluar el estado nutricional; el segundo bloque se conformó por el perfil de alimentos y bebidas adquiridos. Dentro de los bloques se utilizaron preguntas con respuestas de opciones múltiples.

Para evaluar el estado nutricional de las beneficiarias de la Tarjeta Alimentar se tomaron las medidas de peso, talla y circunferencia de cintura.

Determinación del peso corporal: la persona debía permanecer de pie en el centro de la balanza sin apoyo y con su peso distribuido equitativamente en ambos pies, sin zapatillas y poca ropa.

Determinación de la talla: fue tomada con un tallímetro situado sobre un suelo rígido y nivelado, para tomar esta medición se situó el evaluador frente al sujeto, colocar la cabeza en plano de Frankfurt, que el sujeto no levante los talones del suelo y tomar la lectura de la medida.

Determinación de la circunferencia de cintura: se coloca el evaluador frente al sujeto con la cinta antropométrica en la mano derecha, buscamos el punto medio entre el borde lateral costal inferior (decima costilla) y la cresta ilíaca; luego se le pide al sujeto que respire con normalidad y la medición se toma al final de una espiración normal y con la musculatura abdominal relajada.

Por otro lado, se agrupó a los alimentos en diferentes grupos, como carnes y huevos, lácteos, hortalizas, frutas, cereales, feculentos, embutidos, snacks, legumbres, alimentos grasos, bebidas azucaradas, aderezos, azúcar, productos instantáneos y golosinas; de los cuales había que marcar si la compra era diaria, semanal, quincenal y mensual pero también se dio la opción de no consumo para conocer cuales alimentos priorizan o no son de su elección.

En la realización de la presente investigación se solicitó consentimiento en todos los casos (ver anexo 1).

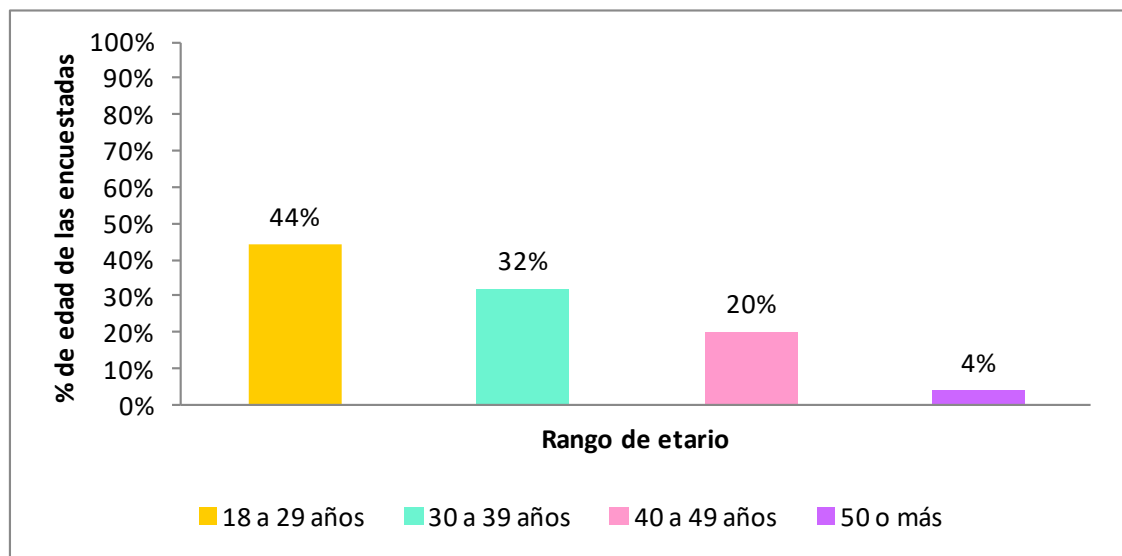
### Tratamiento y análisis de los datos

Los datos conseguidos se cargaron en una planilla del programa Microsoft Office Excel 2010 para obtener una base de datos con el fin de ser analizados.

## RESULTADOS

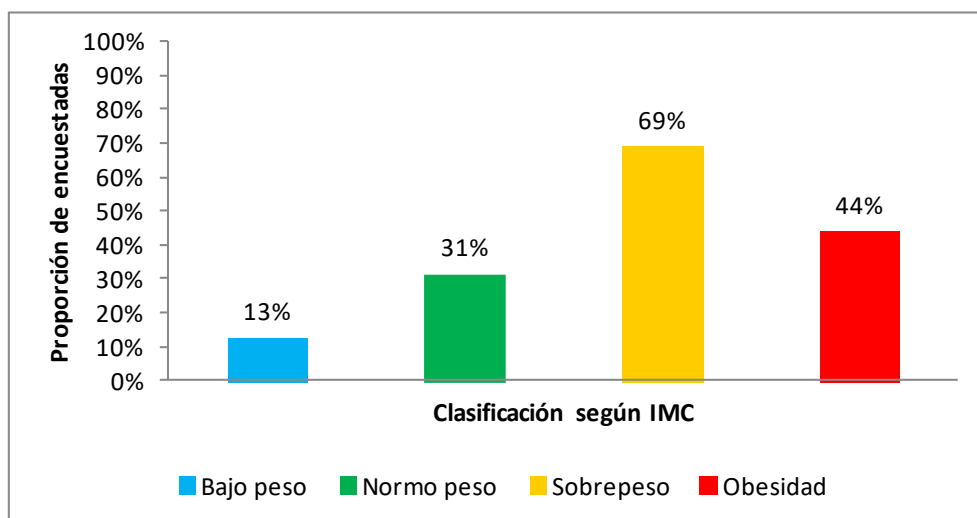
La muestra quedó conformada por 25 (N=25) beneficiarias de la Tarjeta Alimentar, todas de sexo femenino, de las cuales un 44% poseía un rango de edad de 18 a 29 años (Gráfico 1). La edad promedio de las encuestadas es de 33 años, con un mínimo de edad de 23 años y un máximo de 51 años.

**Gráfico 1:** Rango etario de las encuestadas



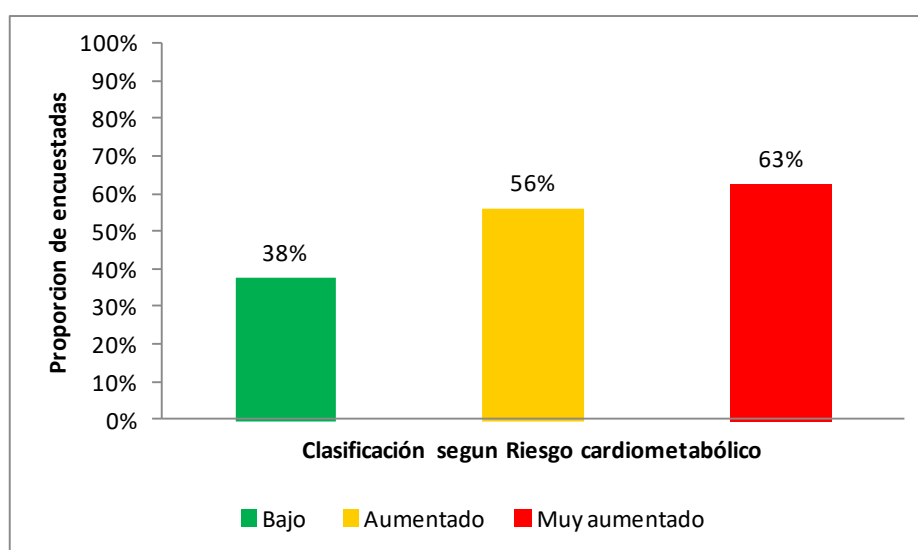
En relación a las variables en estudio en primer lugar y con el objetivo de conocer el estado nutricional de las beneficiarias, se determinó el IMC a partir de las mediciones tomadas de peso y talla. El 69% de las encuestadas presentó sobrepeso y un 44% obesidad (Gráfico 2).

**Gráfico 2:** Proporción de las encuestadas según clasificación del IMC



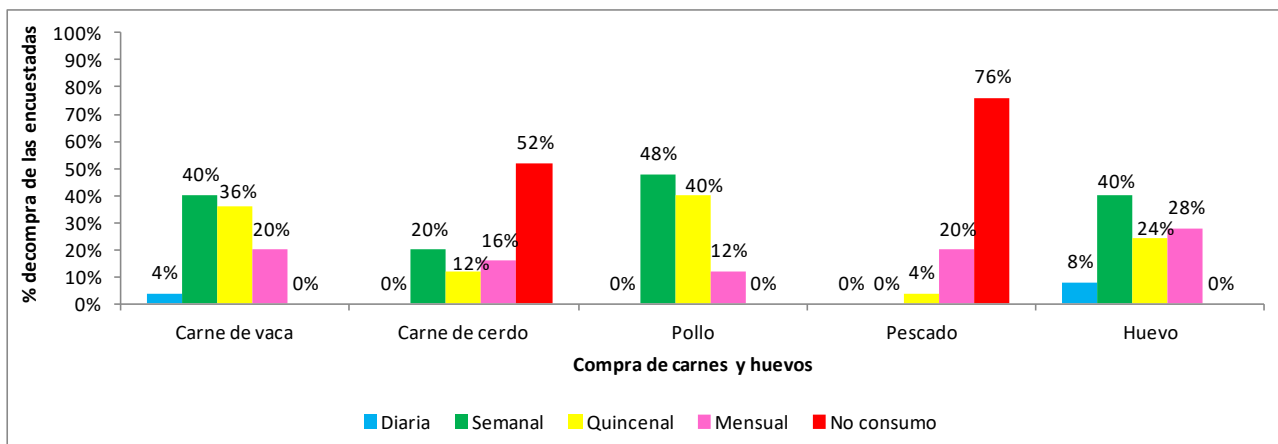
En relación a la circunferencia de cintura (Gráfico 3), presentó una prevalencia de riesgo cardiometabólico muy aumentado de un 63%.

**Gráfico 3:** Proporción de las encuestadas según su clasificación de CC



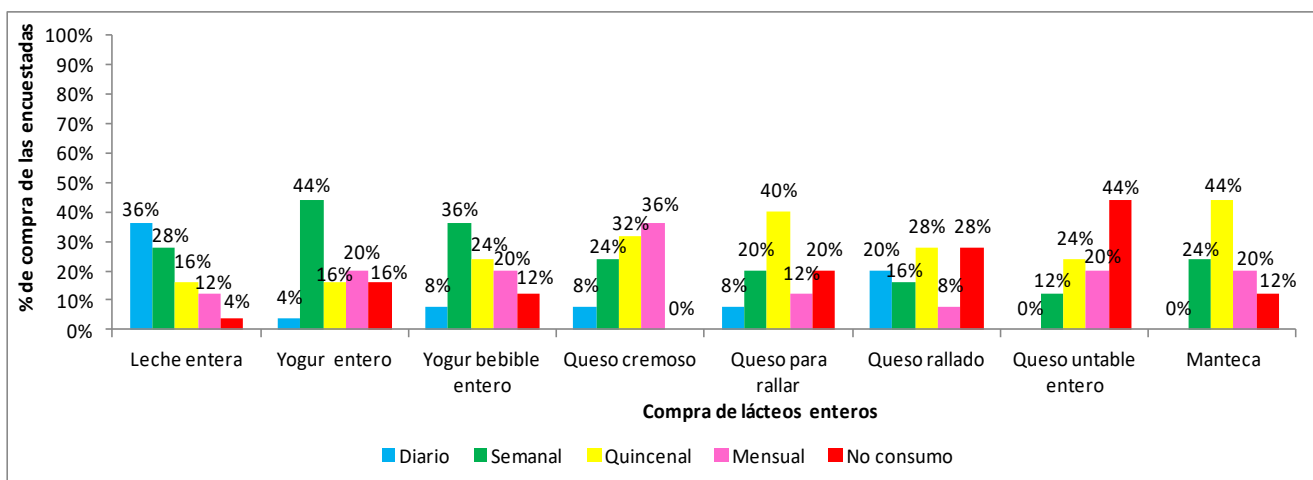
Mediante la encuesta realizada se puede observar en el gráfico 4, que el 40% de las beneficiarias realiza una compra semanal de carne, un 52% no compra carne de cerdo, un 48% realiza una compra semanal de pollo y el 76% no compra pescado. Es frecuente la compra semanal de huevos en 40% de las beneficiarias.

**Gráfico 4:** Hábitos de compra de carnes y huevos



En el hábito de compra de lácteos enteros (Gráfico 5) se observó un alto consumo semanal de yogur entero con un 44% y un 36% de consumo semanal de yogur bebible entero. La manteca dio un 44% de compra quincenal. Y para lo que es la compra de ricota, ricota magra y margarina, el 100% de las encuestadas respondió que no lo adquieren.

**Gráfico 5: Hábitos de compra de lácteos enteros**



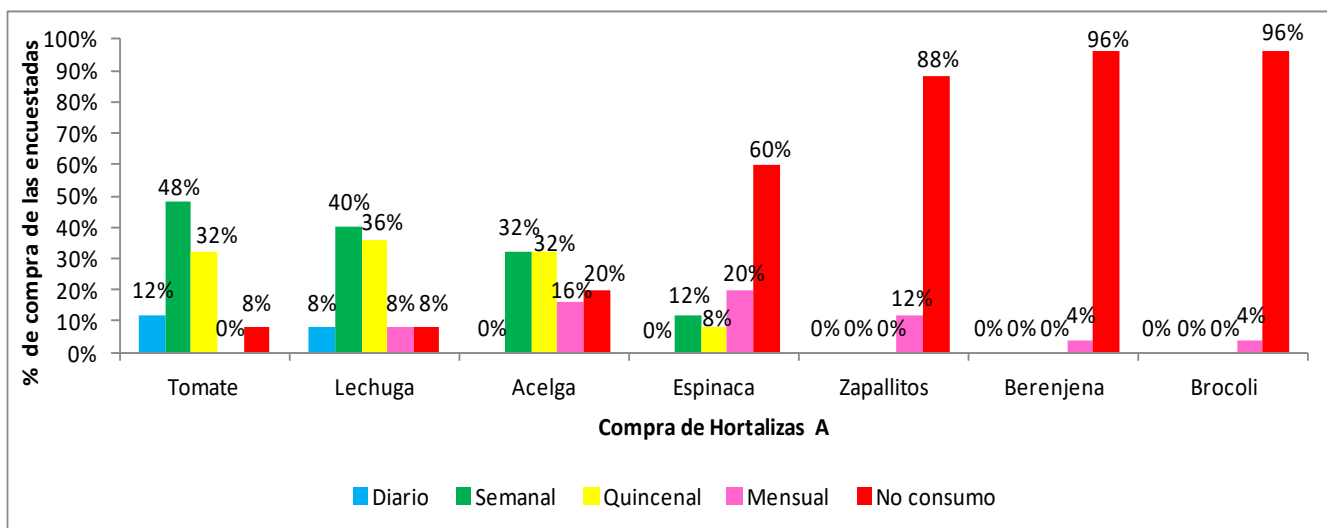
Para lo que es la compra de lácteos descremados se observó una prevalencia del no consumo (Tabla 3).

**Tabla 3: Hábito de compra de lácteos descremados**

Alimentos descremados	% Diario	% Semanal	% Quincenal	% Mensual	% No consumo
Leche descremada	0%	4%	12%	4%	80%
Yogur descremado	0%	0%	12%	0%	88%
Yogur bebible descremado	0%	0%	8%	0%	92%
Queso cremoso descremado	0%	0%	0%	0%	100%
Queso untable descremado	0%	0%	12%	0%	88%

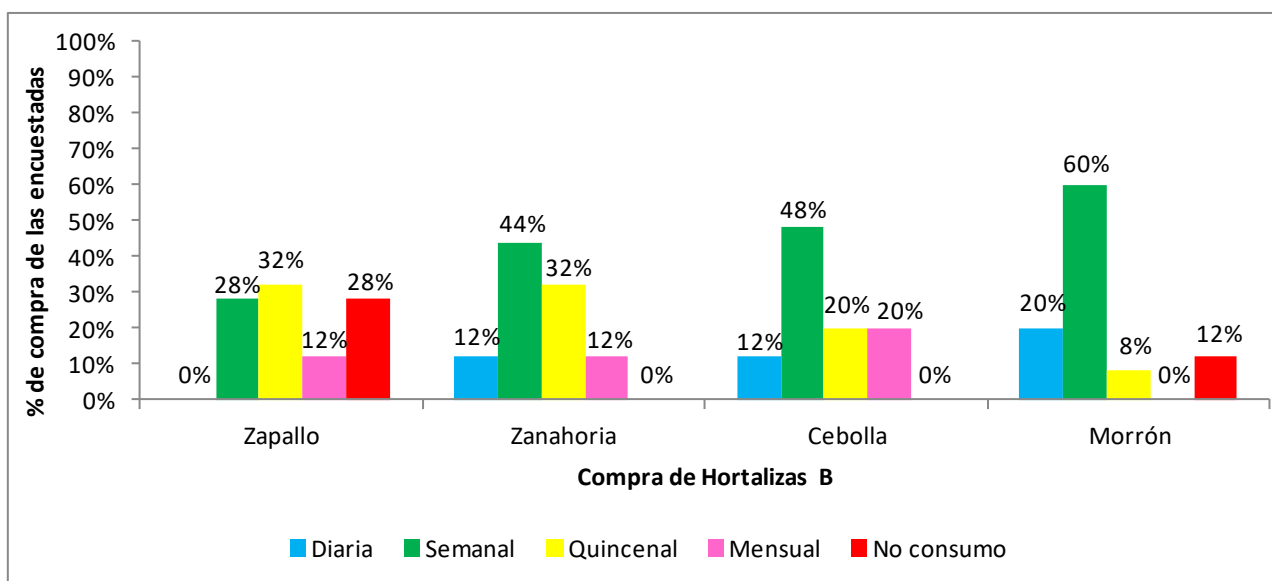
La compra de hortalizas “A” (Gráfico 6) mostró un elevado porcentaje de consumo de tomate y lechuga de manera semanal. Y para lo que es la compra de coliflor y repollo, el 100% de las encuestadas respondió no adquirirlas.

**Gráfico 6:** Hábito de compra de hortalizas “A”



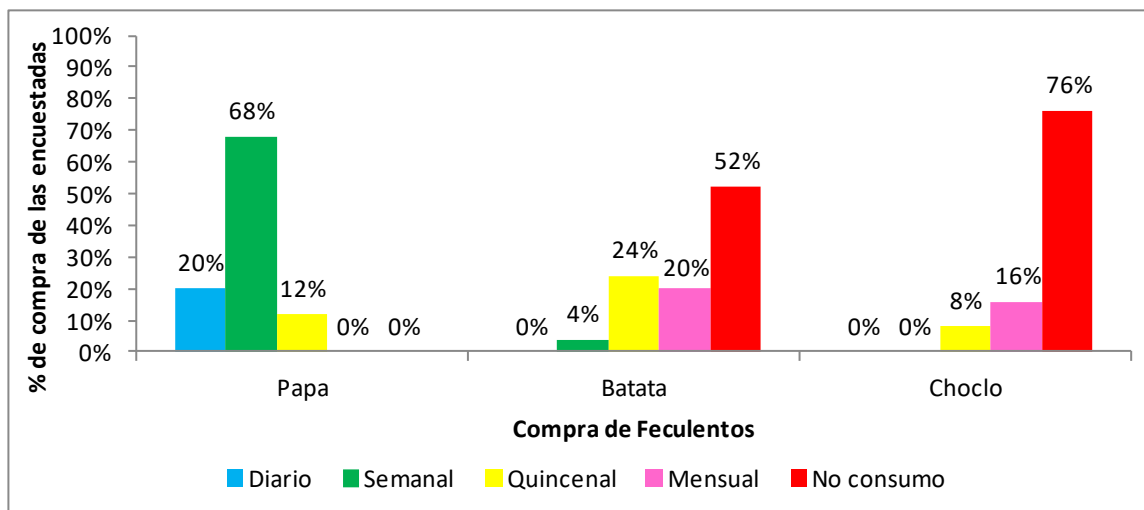
En cuanto al hábito de compra de hortalizas “B” (Gráfico 7), un 60% de las encuestadas respondió que compran morrón semanalmente. Y para lo que es la compra de puerro y remolacha el 100% de las encuestadas contestó no adquirirlo.

**Gráfico 7:** Hábito de compra de hortalizas “B”



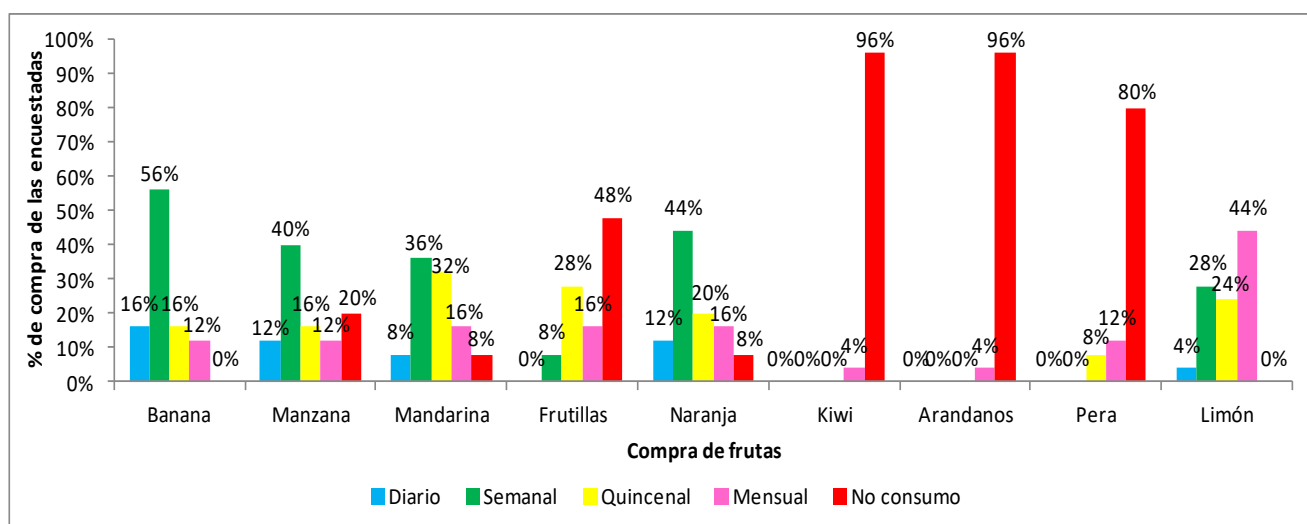
En el gráfico 8 se observa la elección semanal de papa con un 68%; y el 100% de las beneficiarias respondió no adquirir mandioca dentro del grupo de los feculentos.

**Gráfico 8:** Hábito de compra de feculentos



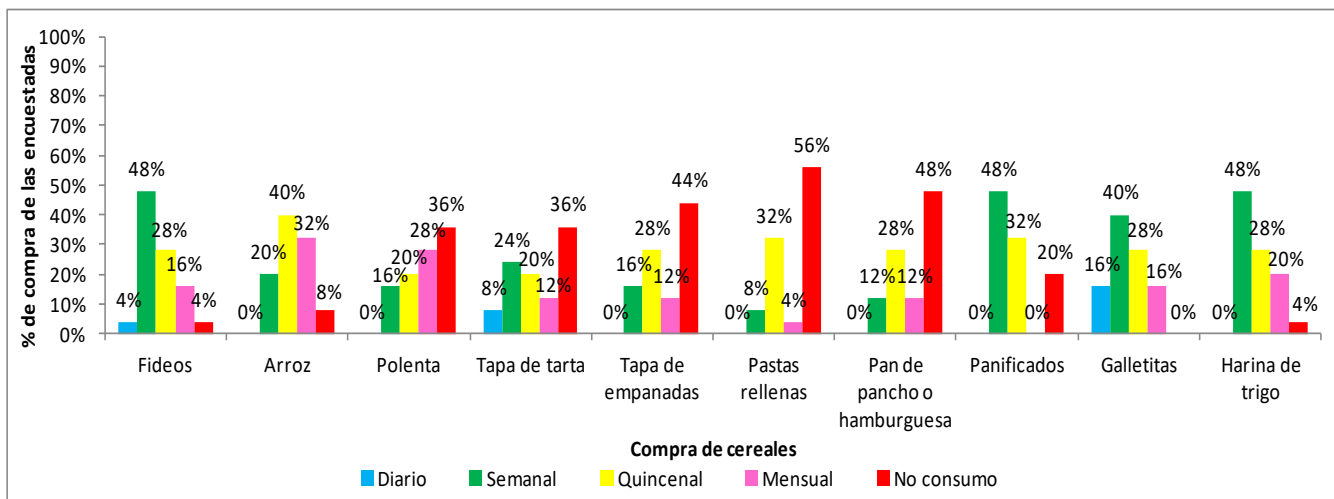
La elección de frutas (Gráfico 9) mostró una prevalencia de no consumo de kiwi, arándanos y pera; y el total de las encuestadas contestó no comprar duraznos y uvas.

**Gráfico 9:** Hábito de compra de frutas



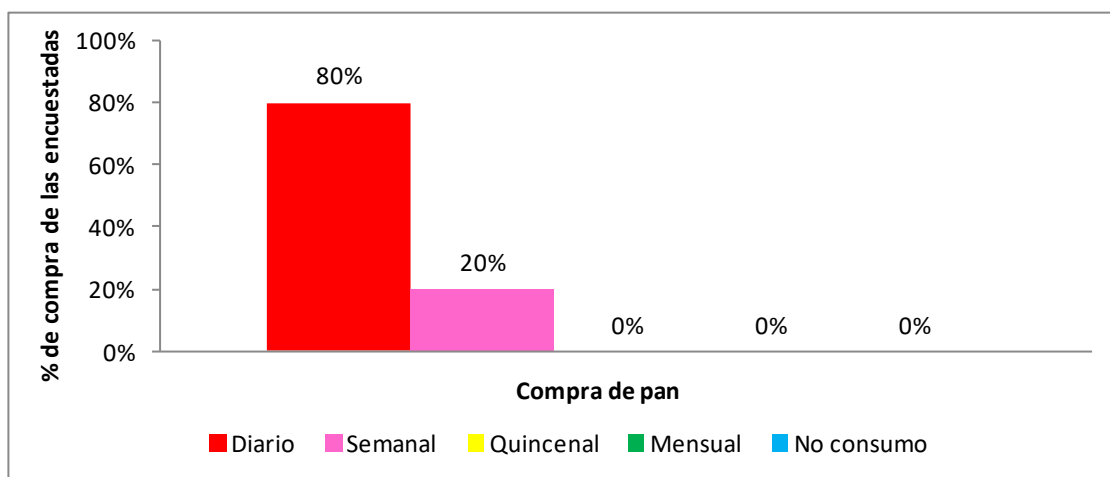
Se observó que en la elección de cereales (Gráfico 10) un 48% de las beneficiarias compra fideos semanalmente, un 40% compra arroz quincenalmente, un 40% compra galletitas de manera semanal y un 48% compran panificados. Los cereales integrales no son consumidos por las encuestadas.

**Gráfico 10:** Hábito de compra de cereales



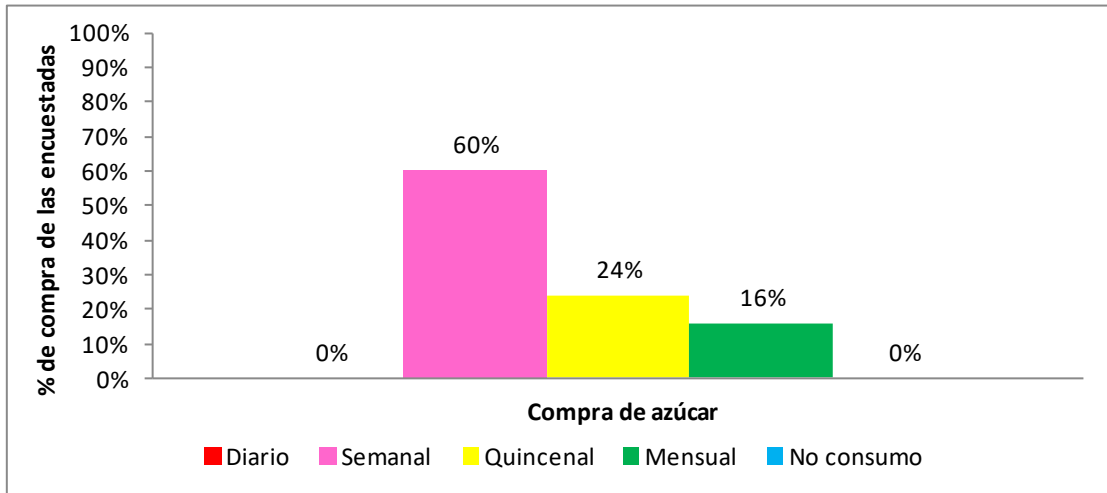
La elección de compra de pan (Gráfico 11) mostró un 80% de compra diaria por parte de las encuestadas.

**Gráfico 11:** Hábito de compra de pan



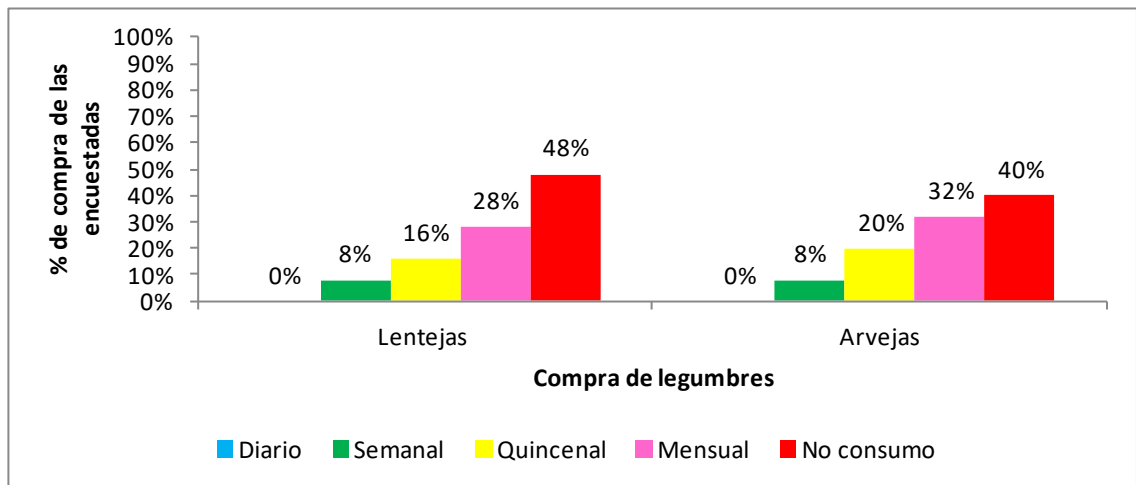
En el hábito de compra de azúcar (Gráfico 12) se observó un 60% de compra semanal y para lo que es la compra de edulcorantes, el 100% de las encuestadas contestó no adquirirlo.

**Gráfico 12:** Hábito de compra de azúcar



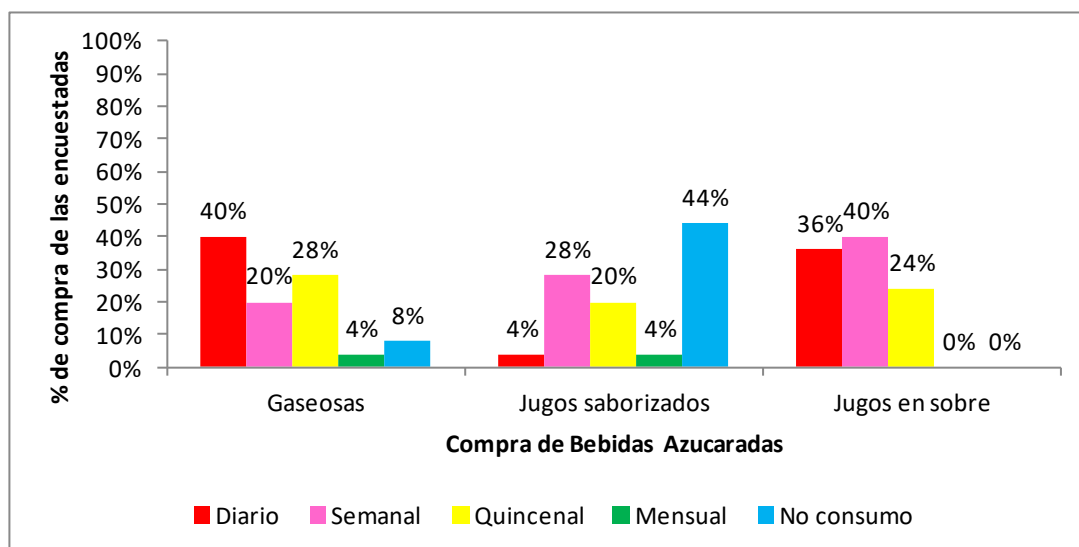
Para la compra de legumbres (Gráfico 13) el total de encuestadas respondió no adquirir garbanzos y porotos, observándose solo la adquisición de lentejas y arvejas.

**Gráfico 13:** Hábito de compra de legumbres



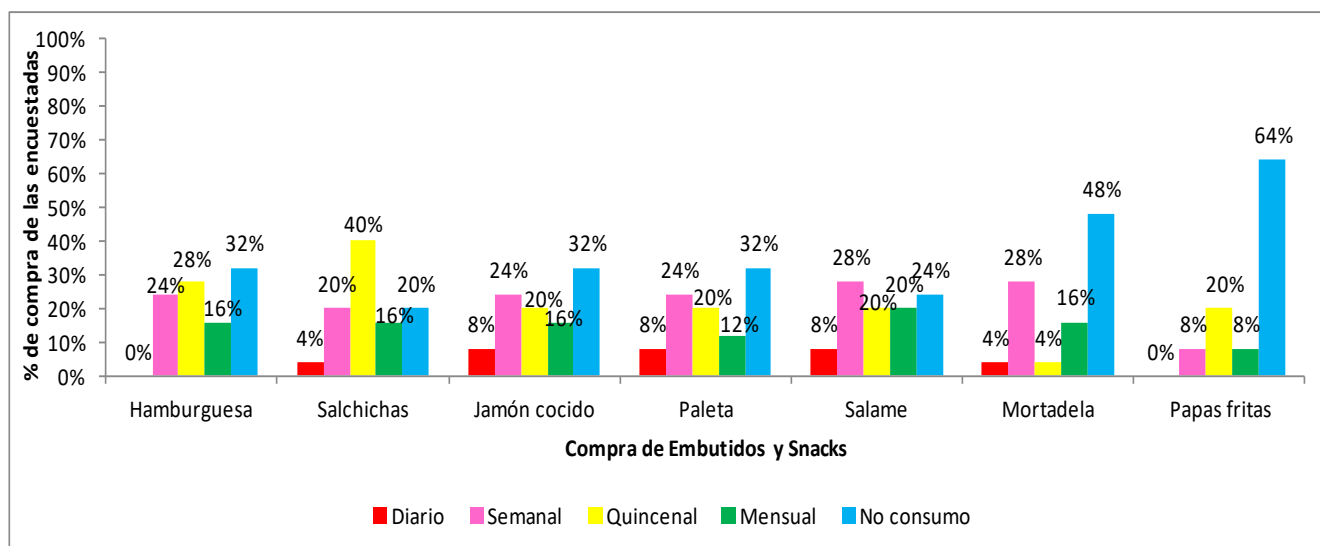
El 40% de las beneficiarias contestaron que compran gaseosas de manera diaria y el 36% que compran jugos en sobre diariamente (Gráfico 14). El 100% de las encuestadas respondió no comprar agua embotellada.

**Gráfico 14:** Hábito de compra de bebidas azucaradas



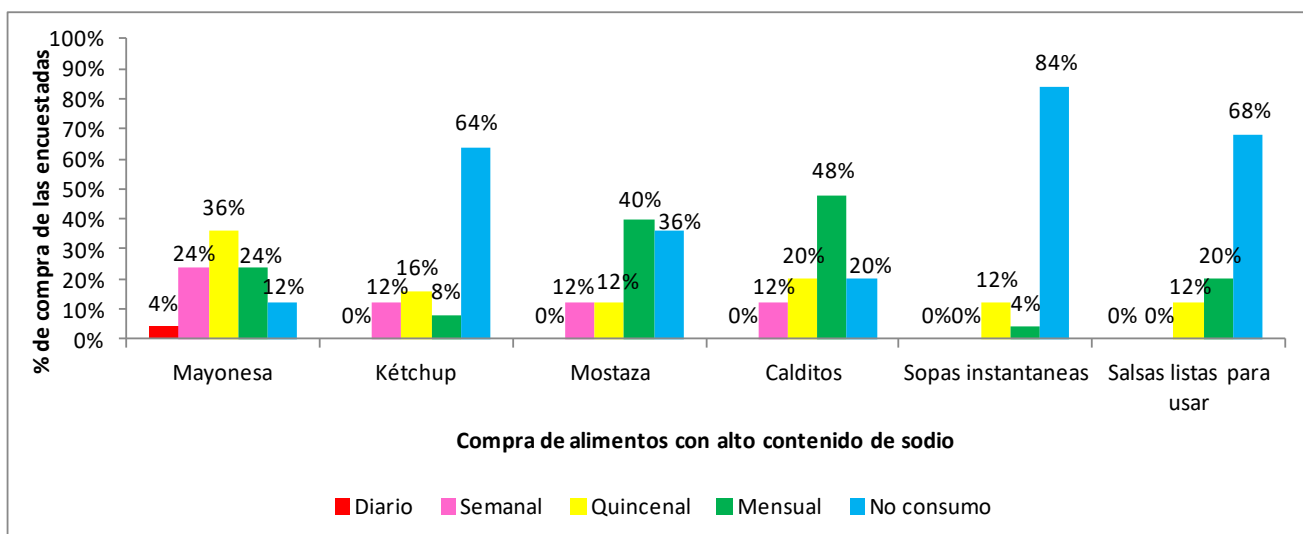
En el gráfico 15 de hábitos de compra de embutidos y snacks, se observó una compra quincenal del 28% de las encuestadas de hamburguesas y un 40% de compra quincenal de salchichas. El total de encuestadas contestó que no realizan una compra habitual de chorizo, morcilla, palitos, chizitos y maní salados.

**Gráfico 15:** Hábito de compra de embutidos y snacks



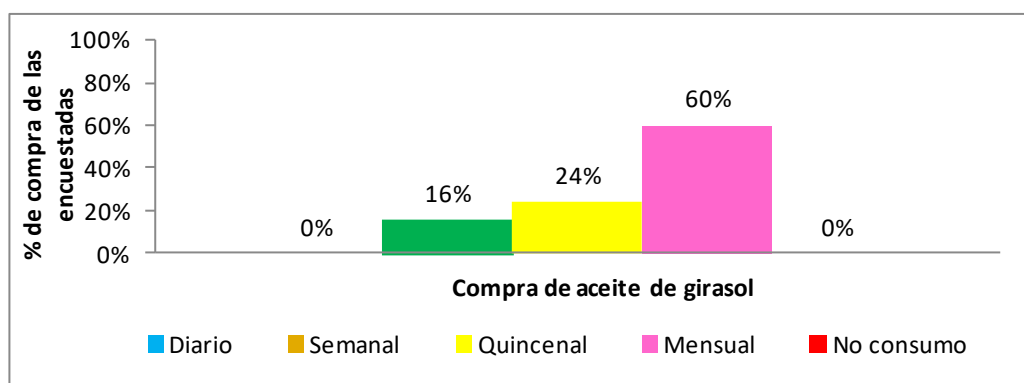
Dentro de los alimentos con alto contenido de sodio (Gráfico 16), las beneficiarias respondieron no consumir puré instantáneo. Y para la compra de sal gruesa y sal final contestaron que la realizan mensualmente.

**Gráfico 16:** Hábito de compra de alimentos con alto contenido de sodio



En el gráfico 17, correspondiente a aceites, las encuestadas respondieron en un 100% no comprar aceite de oliva, aceite mezcla, frutos secos, semillas y aceitunas.

**Gráfico 17:** Hábito de compra de aceites, frutos secos y semillas



Finalmente, en la compra destinada a golosinas, el 90% de las encuestadas contestó no destinar el uso de la Tarjeta Alimentar para consumo de las mismas, solo un 10% respondió realizar esas compras mensualmente.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio se centró en analizar el estado nutricional de las beneficiarias de la Tarjeta Alimentar con respecto al perfil de alimentos y bebidas elegidas.

Como resultados se obtuvo que el 69% de las madres presentó sobrepeso y un 44% presentó obesidad, también es importante destacar que el 63% mostró tener un muy aumentado riesgo cardiometabólico según la CC, seguido de un 56% de un aumentado riesgo. Además el 44% de las encuestadas mostró ser una población joven con un rango etario de 18 a 29 años.

Por otro lado, al analizar las encuestas se vio reflejado el hábito de compra actual de las beneficiarias y se pudo percibir la falta de educación alimentaria, los bajos ingresos que limitan la compra y en consecuencia deben priorizar determinados alimentos al momento de realizar la compra ya sea en un almacén de barrio como en un supermercado.

Un estudio realizado por Britos y Albornoz (5), concluyó que los hogares de CABA poseen una alimentación baja en alimentos de buena calidad, especialmente en hortalizas no feculentas, frutas, lácteos, carnes, legumbres y cereales integrales. Pero con la implementación de la tarjeta alimentar se pudo observar un aumento significativo del consumo de carnes y un leve aumento en el consumo de lácteos. Sin embargo el consumo de legumbres no se pudo identificar como significativo. Lo relevante fue el elevado consumo de alimentos azucarados, altos en grasas y productos farináceos. (5)

En los resultados de la presente investigación se especificó el hábito de compra de cada alimento, por lo que se observó un elevado hábito de compra semanal y quincenal de carne de vaca y pollo pero una escasa compra de pescado. También se vio el hábito de compra semanal de huevos. Con respecto a los lácteos, al igual que en el estudio de Britos y Albornoz (5), se observó un hábito de compra diaria de leche entera y semanal de yogures enteros, por lo que se entiende que son de consumo habitual en esas familias. Pero se destaca bajo o casi nulo hábito de compra de lácteos descremados. Acerca de la compra de hortalizas se reflejó una adquisición semanal de ellas pero los mayores porcentajes corresponden a tomate, lechuga, morrón, zanahoria y cebolla, es decir que no hay variedad en la dieta de esas familias. Y en relación con las frutas ocurre exactamente lo mismo, hay compra semanal de 4 variedades de frutas, manteniendo así la monotonía alimentaria. Por otro lado, fue notable la compra semanal de fideos, galletitas, harina de trigo y panificados, reflejando así el elevado consumo del grupo familiar; pero también fue destacable el hábito de compra diaria

de pan representado por un 80% de las encuestadas. Asimismo sobresale la compra semanal de paquetes de azúcar y el nulo consumo de edulcorantes a nivel familiar.

En referencia al grupo de legumbres, solo se destacan la compra mensual de lentejas y arvejas por lo que se puede suponer el bajo consumo de las mismas.

Con respecto a la compra de bebidas azucaradas, fue notable y preocupante su compra diaria y semanal, especialmente la de gaseosas y jugos en sobre, también fue destacable la destinación de la compra quincenal de salchichas, seguido de hamburguesas.

Por último, el hábito de compra de aderezos reflejo su adquisición quincenal o mensual y se podría concluir que hay una relación entre el estado nutricional de las beneficiarias y su hábito de compra para el grupo familiar. Un porcentaje elevado de ellas posee sobrepeso y obesidad por lo que puede influir en la calidad de dieta de sus hijos. Pero este estudio tuvo una limitación, que es que no se indago acerca de la ingesta de alimentos y su correlación con los hábitos de compra. Sin embargo, se puede afirmar que el hábito de compra familiar es un buen indicador de la calidad de alimentos consumidos. Por lo cual se puede inferir que la calidad de la alimentación diaria de estas familias es deficitaria en relación a sus hábitos de compra y esto podría estar relacionado con la falta de información al momento de la entrega de la Tarjeta Alimentar.

La cultura, la falta de educación alimentaria y el aumento de los precios son unos de los principales factores que influyen en estas compras, por esta razón es necesario implementar políticas públicas relacionadas a la educación alimentaria al momento de brindar la Tarjeta, que trasciendan desde la compra hasta la preparación de comidas más saludables y equilibradas. La intervención sería beneficiosa para cuidar y mejorar la calidad de vida de muchas familias de bajos recursos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. María, Zapata E, En Ciencias De La SA, Esteban Carmuega B, Médico P. EVALUACIÓN DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN ARGENTINA: INEQUIDAD SEGÚN NIVEL DE INGRESO Y POR REGIÓN [Internet]. Revista argentina de salud pública. [Accedido el 3 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v14/1853-810X-rasp-14-68.pdf>
2. Maceira D, Iñarra V. Nutrición y seguridad alimentaria en el diseño de políticas. El caso argentino [Internet]. Fundar. [Accedido el 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2022/03/Fundar-ProgramasAlimentarios.pdf>
3. Salvia A. Riesgos Alimentarios y Prácticas de Consumo en la Argentina Urbana [Internet]. UCA. [Accedido el 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12304/4/informe-tecnico-riesgos-alimentarios.pdf>
4. Salvia A.; Poy S.; Tuñón I. Dinámica de la Inseguridad Alimentaria en los/as Destinatarios/as de la Tarjeta Alimentar [Internet]. UCA. [Accedido el 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11982/1/dinamica-inseguridad-alimentaria.pdf>
5. Britos S, Albornoz M. Hogares argentinos con niños, niñas y adolescentes: Calidad de dieta y Tarjeta Alimentar [Internet]. CEPEA. [Accedido el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://cepea.com.ar/wp-content/uploads/2022/07/DOC-TECNICO-2021-HOGARES-ARGENTINOS-CON-NINOS-NINAS-Y-ADOLESCENTES-Calidad-de-dieta-y-Tarjeta-Alimentar.pdf>
6. Quiroga JP. Pasos hacia un estudio de los futuros posibles de una política pública. Un análisis (provisorio) de la implementación de la Tarjeta Alimentaria en Argentina. APyS [Internet]. 2021 [Accedido el 7 de abril de 2022];(11):76–102. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/APyS/article/view/16763>

7. Tarjeta Alimentar: Evaluación de impacto sobre ingresos [Internet]. Gobierno de la ciudad. [Accedido el 7 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/evaluacion\\_tarjetas\\_alimentar.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/evaluacion_tarjetas_alimentar.pdf)
8. Ministerio de Desarrollo Social [Internet]. Argentina.gob.ar. [Accedido el 7 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.entrerios.gov.ar/desarrollosocial/index.php?codigo=91&codsubmenu=201&modulo=&codppal>
9. La tarjeta alimentar: principales resultados a un año de su implementación [Internet]. Argentina.gob.ar. [Accedido el 7 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/la\\_tarjeta\\_alimentar\\_-\\_principales\\_resultados\\_a\\_un\\_ano\\_de\\_su\\_implementacion.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/la_tarjeta_alimentar_-_principales_resultados_a_un_ano_de_su_implementacion.pdf)
10. Prestación Alimentar [Internet]. Argentina.gob.ar. 2020 [Accedido el 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/prestacion-alimentar>
11. Ministerio de Desarrollo Social. Preguntas frecuentes - Alimentar [Internet]. Argentina.gob.ar. 2020 [Accedido el 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/tarjeta-alimentar/preguntas-frecuentes>
12. FAO. Estado nutricional Enfermedades relacionadas Alteraciones de la Evaluación del estado nutricional con la alimentación conducta alimentaria [Internet]. Fao.org. [Accedido el 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>
13. CDC. Cómo evaluar su peso [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [Accedido el 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.html>
14. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr Hosp [Internet]. 2010 [Accedido el 15 de abril de 2022];25:57–66. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009)

- 15 FAO. Evaluación nutricional [Internet]. Food and Agriculture Organization of the United Nations. [Accedido el 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>
- 16 Ministerio de Salud. Se estableció que las Guías Alimentarias para la Población Argentina sean los estándares para el diseño de políticas públicas [Internet]. Argentina.gov.ar. 2019 [Accedido el 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/noticias/se-establecio-que-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina-sean-los-estandares>
- 17 Ministerio de Salud. Manual para la aplicación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina [Internet]. Argentina.gov.ar. [Accedido el 1 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina\\_manual-de-aplicacion\\_0.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf)
- 18 Tuñón I; Poy S.; Salvia A. La tarjeta alimentar a un año de su implementación: informe especial 2021 [Internet]. UCA. [Accedido el 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11979/1/tarjeta-alimentar-implementacion.pdf>
- 19 FAO. Práctica G. La Seguridad Alimentaria: información para la toma de decisiones [Internet]. Fao.org. [Accedido el 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/al936s/al936s00.pdf>
- 20 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud [Internet]. Argentina.gov.ar. [Accedido el 15 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-nac-nutricion-salud\\_resumen-ejecutivo.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-nac-nutricion-salud_resumen-ejecutivo.pdf)
- 21 FAO. ¿QUÉ ES MALNUTRICIÓN? [Internet]. Fao.org. [Accedido el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/as603s/as603s.pdf>

- 22 OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Who.int. [Accedido el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 23 FAO. Glosario de términos [Internet]. Fao.org. [Accedido el 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
- 24 Kumar RB.; Aronne LJ. Circunferencia abdominal [Internet]. Medlineplus.gov. [Accedido el 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003938.htm>
- 25 Romero-Velarde E, Vásquez-Garibay EM, Álvarez-Román YA, Fonseca-Reyes S, Casillas Toral E, Troyo Sanromán R. Circunferencia de cintura y su asociación con factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes con obesidad. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2013 [Accedido el 3 de junio de 2022];70(5):358–63. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462013000500004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000500004)
- 26 De la Fuente Crespo RV, Carballo Martínez RG, Fernández-Britto Rodríguez JE, Guilarte Díaz S, Albert Cabrera MJ. Circunferencia de la cintura con sobrepeso e hipertensión arterial en adultos. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2012 [Accedido el 13 de junio de 2022]; 11:650–64. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000500011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500011)

## ANEXOS

**ANEXO 1: Consentimiento informado**

Fecha: \_\_\_\_\_

Código de la encuesta: \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE**

Mi nombre es Daniela Luz Roldan, soy estudiante de la Licenciatura en Nutrición en la Universidad Isalud y me encuentro realizando mi Tesis Final Integradora (TFI). El propósito del presente trabajo es analizar el estado nutricional de las beneficiarias de la Tarjeta Alimentar con respecto al perfil de alimentos y bebidas elegidas en los comercios adheridos en AMBA.

Es por ello que las convoco a participar de dicho estudio que consiste en tomar 3 mediciones antropométricas (Peso, talla y circunferencia de cintura) y realizar un cuestionario que no tomará mucho de su tiempo.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en esta encuesta, que consistirá en recabar información sobre dicho tema.

Resguardaré la identidad de las personas incluidas en esta encuesta.

En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración.

Alumna encuestadora: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(FIRMA)

Yo \_\_\_\_\_, en mi carácter de encuestada, habiendo sido informada y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Lugar de encuesta \_\_\_\_\_

Cualquier duda o consulta puede comunicarse al 1124794822 o al siguiente mail: daniluz96@gmail.com

## **ANEXO 2: CUESTIONARIO**

Este cuestionario está destinado a conocer el estado nutricional de las beneficiarias que perciben la Tarjeta Alimentar y luego poder analizarlo.

Te pedimos que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Lee las instrucciones cuidadosamente, ya que existen preguntas en las que solo pueden responder a una opción y otras son de varias opciones.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

### **BLOQUE 1: Datos generales del encuestado y datos antropométricos**

*Marque con una (X) la respuesta correcta en las opciones múltiples (solo se puede elegir una)*

#### **DATOS GENERALES:**

1. SEXO:

1.1. Femenino ( )

1.2. No binario ( )

1.3. Otro ( )

2. EDAD:

2.1. Entre 18 – 29 años ( )

2.2. Entre 30 – 39 años ( )

2.3. Entre 40 – 49 años ( )

2.4. Mayor a 50 años ( )

3. Usted recibe la tarjeta alimentar:

3.1. SI ( )

3.2. NO ( )

4. USTED TIENE HIJOS:

4.1. SI ( )

4.2. NO ( )

5. ¿CUANTOS?

5.1. 1 hijo ( )

5.2. 2 hijos ( )

5.3. 3 hijos o más ( )

6. ACTUALMENTE USTED, ¿ESTÁ TRANSITANDO UN EMBARAZO?

6.1. SI ( )

6.2. NO ( )

**DATOS ANTROPOMETRICOS: (A completar por el investigador)**

7. PESO ACTUAL (kg): \_\_\_\_\_

8. TALLA (mts): \_\_\_\_\_

9. CIRCUNFERENCIA DE CINTURA (cm): \_\_\_\_\_

**BLOQUE 2: Perfil de alimentos y bebidas adquiridos**

**CUESTIONARIO SOBRE LA COMPRA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS:**

*Marque con una (X) la respuesta correcta en las opciones múltiples (solo se puede elegir una)*

10. ¿Con que frecuencia realiza usted las compras de alimentos para el hogar?

10.1. A diario ( )

10.2. Semanal ( )

10.3. Quincenal ( )

10.4. Mensual ( )

11. ¿Cuál es su lugar de preferencia para realizar sus compras? (Elija el más concurrido)

11.1. Almacén de barrio ( )

11.2. Verdulería / fiambrería / carnicería ( )

11.3. Supermercado (Ej: supermercado chino) ( )

11.4. Hipermercado (Ej: Coto) ( )

11.5. Otros ( )

12. ¿Por qué ese lugar es de su preferencia?

- 12.1. Buenos precios y ofertas ( )
- 12.2. Buena atención al cliente ( )
- 12.3. Calidad de los alimentos ( )
- 12.4. Distancia o cercanía ( )

*CADA CUANTO REALIZA LA COMPRA DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS Y BEBIDAS:*

*Marque con una (X) la respuesta correcta en las opciones múltiples de la columna de FRECUENCIA (solo se puede elegir una) y con respecto al columna de CANTIDAD coloque el número correspondiente (Ej: 1, 2, 3, 4...)*

COD.		A	B	C	D	E	F	G	H
	<b>Cuando realiza las compras con la tarjeta alimentaria, cada cuanto compra los siguientes alimentos...</b>	<b>FRECUENCIA</b>					<b>CANTIDAD</b>		
		Dia rio	Se ma nal	Quin cena l	Men sual	No cons umo	Unidades o paquetes	Kilo s (Kg)	Docen as
13.1	<b>LACTEOS</b>	Leche entera							
13.2		Leche descremada							
13.3		Yogur entero							
13.4		Yogur descremado							
13.5		Yogur bebible entero							
13.6		Yogur bebible descremado							
13.7		Queso cremoso							
13.8		Queso cremoso descremado							
13.9		Queso para rallar							
13.10		Queso rallado							
13.11		Queso untable entero							

13.12		Queso untable descremado								
13.13		Manteca								
13.14		Margarina								
13.15		Ricota								
13.16		Ricota magra								
14.1	<b>CARNES Y HUEVOS</b>	Carne de vaca								
14.2		Carne de cerdo								
14.3		Pollo								
14.4		Pescado								
14.5		Hamburguesas								
14.7		Huevo								
15.1		<b>EMBUTIDOS</b>	Salchichas							
15.2	Chorizo									
15.3	Morcilla									
15.4	Jamón cocido									
15.6	Paleta									
15.7	Salame									
15.8	Mortadela									
16.1	<b>HORTALIZAS</b>	Tomate								
16.2		Lechuga								
16.3		Acelga								
16.4		Espinaca								
16.5		Zapallo								
16.6		Zanahoria								
16.7		Cebolla								
16.8		Zapallitos								
16.9		Berenjena								
16.10		Morrón								
16.11		Puerro								
16.12		Brócoli								
16.13		Coliflor								
16.14		Repollo								
16.15		Remolacha								
17.1	<b>FRUTAS</b>	Banana								
17.2		Manzana								
17.3		Mandarina								
17.4		Frutillas								
17.5		Naranja								
17.6		Kiwi								
17.7		Arándanos								
17.8		Pera								

17.9		Durazno							
17.10		Limón							
17.11		Uva							
18.1	<b>CEREALES</b>	Fideos							
18.2		Fideos integrales							
18.3		Arroz blanco							
18.4		Arroz integral							
18.5		Polenta							
18.6		Tapa de tarta							
18.7		Tapa de empanadas							
18.8		Pastas rellenas							
18.9		Pan							
18.10		Pan integral							
18.11		Pan de pancho o hamburguesa							
18.12		Panificados							
18.13		Galletitas							
18.14		Pastas frescas							
18.15		Harina de trigo							
18.16		Harina integral							
18.17		Avena							
19.1	<b>LEGUMBRES</b>	Lentejas							
19.2		Arvejas							
19.3		Garbanzos							
19.4		Porotos							
20.1	<b>FECULENTOS</b>	Papa							
20.2		Batata							
20.3		Choclo							
20.4		Mandioca							
21.1	<b>ALIMENTOS GRASOS</b>	Aceite de girasol							
21.2		Aceite de oliva							
21.3		Aceite mezcla							
21.5		Frutos secos							
21.6		Semillas							
21.7		Aceitunas							

22.1	<b>SNACKS</b>	Papas fritas									
22.2		Palitos									
22.3		Chizitos									
22.4		Maní salado									
23.1	<b>AZÚCAR</b>										
24.1	<b>EDULCORANTES</b>										
25.1	<b>GOLOSINAS</b>	Caramelos									
25.2		Alfajor									
25.3		Chupetín									
25.4		Gomitas									
25.5		Chocolates									
26.1	<b>PRODUCTOS INSTANTANEOS</b>	Puré de papas									
26.2		Sopas									
26.3		Salsas									
27.1	<b>SAL</b>	Sal fina									
27.2		Sal gruesa									
28.1	<b>CALDITOS</b>										
29.1	<b>AGUA</b>										
30.1	<b>GASEOSAS</b>										
31.1	<b>JUGOS SABORIZADOS</b>										
31.1	<b>JUGOS EN SOBRES</b>										
32.1	<b>ADEREZOS</b>	Mayonesa									
32.2		Kétchup									
33.3		Mostaza									