

Licenciatura en Nutrición Trabajo Final Integrador

Autora: Florencia Rossi

ESTADO NUTRICIONAL, ELECCIONES ALIMENTARIAS Y CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE ENTRE 8 Y 11 AÑOS DE EDAD DE DOS INSTITUCIONES DE GESTIÓN PRIVADA DE LA PROVINCIA Y CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

2017

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

Citar como: Rossi F. Estado nutricional, elecciones alimentarias y conocimiento sobre alimentación en niños de entre 8 y 11 años de edad de dos instituciones de gestión privada de la Provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2017. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/4229>

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, amigos, compañeros de facultad que formaron parte en todo momento durante el transcurso de estos 4 años de carrera universitaria. Cada uno me dio fuerzas para seguir día a día y lograr mi meta; la de recibirme.

En especial a mi madre, Ana María, por acompañarme y ayudarme en cada momento. Por educarme de la manera en que lo hizo y que hoy en día soy, con valores, convicciones y respeto ante todo. Gracias por darme la posibilidad de encaminar mi futuro profesional.

Otro agradecimiento especial a las representantes de cada institución educativa, Victoria Vardé y Vanina Benitez, por brindarme el espacio y apoyo, para poder entrar a campo y lograr recolectar los datos necesarios para concluir con mi trabajo final integrador.

A la Lic. Celeste Concilio, mi tutora de tesis, por darme las herramientas necesarias para la elaboración del trabajo y guiarme paso a paso durante todo el trayecto del año.

Gracias a todos.

RESÚMEN

Evaluación del estado nutricional, elecciones alimentarias y conocimiento sobre alimentación en niños de entre 8 y 11 años de edad de dos instituciones de gestión privada de la Provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Autora: Rossi, Florencia

flrossi91@gmail.com

Universidad Isalud

Introducción: La educación nutricional es fundamental fomentarla en niños desde edades tempranas, ya que es lo que a futuro, va a incidir, en gran parte, en sus decisiones. Así mismo estas decisiones, van a forjar su alimentación, repercutiendo en su estado nutricional. **Objetivo:** Evaluar el estado nutricional, elecciones alimentarias y los conocimientos sobre alimentación en niños de entre 8 y 11 años de edad de dos instituciones de gestión privada de la Provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **Metodología:** Se evaluaron 102 niños en etapa escolar de edades de entre 8 y 11 años, con consentimiento de cada una de las dos instituciones educativas y del responsable a cargo del alumno, para poder hacer entrega de una encuesta a completar para la recolección de sus datos antropométricos, elecciones alimentarias y conocimientos sobre alimentación, mediante preguntas a responder y/o marcar. **Resultados:** De la muestra total en estudio (n=102), el 67% de la población presentó estado nutricional normal. Un 32% presentó estado nutricional con sobrepeso y obesidad. Dentro del grupo de niños que representan a la población con obesidad, predominan los de sexo femenino. Para el almuerzo, el 56% consumió carnes y verduras, siendo el menú más elegido para dicha comida. Las golosinas también ocuparon el primer lugar en cuanto a elección de alimentos en los recreos, con un 27% del total de la población, y se evidenció mayor conocimiento sobre alimentación en niños de 8 y 9 años de edad. **Conclusión:** La alimentación de los escolares es variada, no evidenciando casos de obesidad en valores alarmantes, superando la comida de valor nutricional por sobre la comida rápida.

Palabras clave: estado nutricional, elecciones alimentarias, conocimiento sobre alimentación, comida rápida.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO	2
ESTADO DEL ARTE	17
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	21
OBJETIVO GENERAL	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
VARIABLES	21
1. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	21
2. VARIABLES DE ESTUDIO	21
METODOLOGÍA	24
UNIDAD DE ANÁLISIS	24
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	24
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	24
POBLACIÓN.....	24
RECOLECCIÓN DE DATOS	25
RESULTADOS.....	26
DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES.....	44

INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo, la vida cotidiana ha cambiado notablemente, por lo general, todos los miembros de la familia, ya sean padre y madre, abuelos, tíos, primos, hermanos, deben estar laboralmente activos para poder llevar adelante los gastos y necesidades que demanda una familia tipo. Esto, repercute directamente en los niños, viéndose prácticamente obligados, los padres, a enviar a los niños a doble escolaridad o actividades extra curriculares para compensar el tiempo fuera de casa y no depender de una niñera o familiar de manera constante. En el caso de asistir a jornada completa, pasan el día en el colegio, por lo tanto, en cuanto a elecciones alimentarias, comienzan a tener decisión propia para desenvolverse en diversos aspectos y uno de ellos es la alimentación.

Tal es así, que si bien la buena educación académica es fundamental para el desarrollo intelectual de los niños, también, debe haber una buena educación nutricional para que adhieran conocimientos de nutrición que puedan convertirse en actos y luego en hábitos. De esta manera se logra elegir la mejor opción, a la hora de comer y así rendir durante el día con los nutrientes necesarios y no los que generan sobrepeso y obesidad y los cuales no tienen aporte nutricional significativo.

El cumplimiento del presente trabajo final integrador pudo concretarse, como también así cumplir con los objetivos planteados, ya que se contó con acceso a ambas instituciones y la disponibilidad horaria, recursos humanos y económicos.

Con este trabajo se pretende conocer el estado nutricional, las elecciones alimentarias y los conocimientos sobre alimentación en niños de entre 8 y 11 años de edad de dos instituciones de gestión privada de la Provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

MARCO TEÓRICO

Según S. Durán Agüero, la calidad de vida es afectada por factores de tipo personal, social, económico, educativo y ambiental, así como el bienestar físico y psicológico, la integración social y el nivel de independencia, los temores y las preocupaciones. Tal es así, que el nivel de conocimientos en nutrición y alimentación son determinantes importantes en los hábitos de consumo alimentario, lo que se espera que cuanto mayor sea la información en nutrición, mejor serán los hábitos alimentarios.¹

Por ese motivo es indispensable la educación alimentaria, ya que la buena alimentación es un eslabón fundamental dentro del ámbito de salud y bienestar y está presente en cada etapa de vida, siendo aún más necesaria durante el primer ciclo de vida, es decir, en etapa pre-escolar y escolar, de los niños. La etapa pre-escolar es de suma importancia ya que es el momento donde el niño comienza a percibir y tomar control del entorno e impulsos, saber lo que les gusta y lo que no, ponerse exigente en cuanto a gustos a la hora de comer, aburrirse o hasta tener miedo a la hora de probar nuevos alimentos. Tal es el caso, que cuanto más sean fomentados los buenos hábitos alimentarios, mayor va a ser el conocimiento, para saber elegir correctamente los alimentos a consumir a futuro. De igual modo, se debe tener en cuenta que los niños de temprana edad, tienden a tener la misma alimentación que sus padres, por ende, se debe destacar la necesidad de incorporar una dieta variada y equilibrada a la familia entera. Una adecuada alimentación, además de ser favorable para la salud del niño, forma las bases necesarias para que sepa tomar correctas decisiones alimentarias cuando ya pase a estar gran parte del día fuera de casa y ese lugar sea el colegio y estar rodeado e influenciado por sus pares o compañeros.²

El abuso de la comida rápida, así como de la comida precocinada y los aperitivos o dulces, como las papas fritas, caramelos, etc., altera la dieta diaria proporcionando al organismo un extra calórico. Este extra en calorías de la dieta cotidiana, unido al hecho de que hoy en día la sociedad se ha vuelto en gran medida sedentaria, hace que se produzca un aumento en la incidencia y prevalencia de la obesidad.³

En cuanto al término de comida rápida se utiliza para referirse a la comida poco adecuada por su valor nutritivo. Contiene nutrientes, pero estos se presentan de forma desequilibrada para conseguir una alimentación saludable.⁴

Los niños de edad escolar y adolescentes tienden a consumir comida rápida o “snack” como resultado de la independencia que adquieren al pasar gran parte del día en la escuela. Al estar o sentirse en perfectas condiciones de salud, suelen abusar en ciertos aspectos, como por ejemplo, el saltarse los desayunos y hasta algunos almuerzos y reemplazarlos con este tipo de comida poco saludable, conocida comida chatarra o “snack”. Al consumir seguido este tipo de alimentación, los niños tienden a ingerir menos cantidad de comida con valor nutritivo, en las comidas principales.

La gente joven de España, está abandonando la llamada “Dieta Mediterránea”, dándole a cambio, lugar a productos industriales y comidas ricas en grasas, no teniendo ningún valor nutritivo y altas en calorías. Como resultado de este cambio de ingesta se observa un incremento en los niveles de colesterol; sumado a la vida sedentaria, baja en actividad física, son factores causantes de obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles.⁵

Para una dieta saludable es necesario prescindir de la comida rápida o reducirla a una mínima presencia (por ejemplo no más de una vez al mes). Tomar este tipo de comida una vez por semana representa un exceso innecesario y poco saludable que daña el organismo de quien lo consume pudiendo generar futuras consecuencias negativas. El mismo menú que se consume en un restaurante de comida rápida, bufetes; preparado en los hogares de manera casera, será más sano y no aportará tantas calorías como el primero.⁶

El excesivo consumo de comida rápida o “chatarra” y golosinas se convierte en un hábito para lograr que el niño se “alimente”. Por comodidad, a modo de premio, o por falta de tiempo para cocinar, los niños y adolescentes ingieren comida rápida que aporta muchas calorías y grasas y contribuye al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles. Además, el alto consumo de bebidas carbonatadas a base de cola y con cafeína disminuye o retarda la absorción de calcio. Todo esto forma parte de hábitos alimentarios distorsionados.⁷

Según la OMS, la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización”.⁸

Las grasas que se consumen en la dieta, están compuestas el 98% por triglicéridos, formadas por una molécula de glicerol esterificada con tres ácidos grasos. Son compuestos orgánicos, es decir, están compuestos por carbono, hidrógeno y oxígeno, químicamente son “ésteres de ácidos grasos con alcoholes de estructura química variable”. En cuanto a los ácidos grasos, la mayoría de estos son de cadena no ramificada con cantidad de átomos de carbonos de entre 4 hasta 26. Pueden dividirse en saturados y no saturados dependiendo de la presencia o no de dobles enlaces. En el caso de los ácidos grasos saturados no se encuentran dobles enlaces, en cambio, los ácidos grasos insaturados, si presentan una doble ligadura. Estos pueden ser monoinsaturados (un doble enlace) o poliinsaturados (más de un doble enlace).⁹

En cuanto a los ácidos grasos insaturados, los monoinsaturados son sintetizados por el organismo, mientras que los poliinsaturados no, llamándose ácidos grasos esenciales, es decir, deben ser aportados por la dieta. Existen dos tipos de ácidos grasos esenciales; el Omega 3 o Acido linolénico y el Omega 6 o ácido linoleico.¹⁰

Las dobles ligaduras pueden presentar dos posiciones en dichos compuestos orgánicos encontrados en los ácidos grasos de las grasas que se ingieren. Una de ellas, que no es nociva, es la CIS, donde los hidrógenos de la estructura química del compuesto, se encuentran en el mismo lado del doble enlace. En cambio, la otra forma en la que se presenta las dobles ligaduras, es la TRANS, que si es nociva para el organismo, donde los hidrógenos se encuentran en lados opuestos al doble enlace, asemejándose la estructura al de un ácido graso saturado.¹¹

Según la ANMAT, los ácidos grasos trans son *aquellos ácidos grasos insaturados que están compuestos por uno o más enlaces dobles aislados, no conjugados, en una configuración trans*. Estos se forman a partir de la hidrogenación de aceites de origen vegetal, los que son líquidos, para dar lugar a grasas semisólidas que se usan para la producción de margarinas y alimentos procesados tales como ciertos productos de pastelería.

También aclara que el consumo de ácidos grasos trans, aumenta el nivel del colesterol LDL, aumentando el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, por motivo de su acción adherente en las paredes de los órganos, siendo los más críticos, el corazón y cerebro, ocasionando un grosor en las paredes y pudiendo ser perjudicial para la salud. También ocurre este proceso en los vasos y arterias de todo el organismo, y sumado a los efectos previamente descriptos, todos provocan un descenso en el colesterol HDL, impidiendo en parte, el metabolismo del colesterol.¹²

Según la normativa del CAA, descrito en el Capítulo III- Artículo 155 tris *“El contenido de ácidos grasos trans de producción industrial en los alimentos no debe ser mayor a: 2% del total de grasas en aceites vegetales y margarinas destinadas al consumo directo y a 5% del total de grasas en el resto de los alimentos. Estos límites no se aplican a las grasas provenientes de rumiantes, incluyendo la grasa láctea”*.¹³

Las grasas, al no ser solubles en agua, no son absorbidas con tanta facilidad, teniendo el organismo, que disponer de más de un mecanismo para lograr su correcta absorción.

El proceso se dificulta aún más, al haber ciertos participantes del metabolismo, como las enzimas, que son solubles en agua. Para ello, el organismo necesita disponer de ácidos y sales biliares, que son anfipáticas, es decir, un polo insoluble en agua y el otro soluble, que son derivados del colesterol y son secretados en el hígado y reservados para su empleo en la vesícula biliar.¹⁴

A nivel de la célula intestinal, el enterocito, se re sintetizan los triglicéridos a partir de 2 monoglicéridos y ácidos grasos libres, teniendo estos últimos que activarse con una enzima denominada como Coenzima-A y formar la Acil-CoA. Estos triglicéridos re sintetizados, junto con proteínas, fosfolípidos y colesterol forman los quilomicrones (lipoproteínas) que posteriormente pasan a los vasos. Esta nueva estructura formada, facilita su transporte, teniendo la parte proteica, apoproteína, y la parte lipídica, colesterol, triglicéridos y fosfolípidos.

De aquí derivan 5 tipos de lipoproteínas:

- Quilomicrones
- VLDL (very low density lipoprotein)
- IDL (intermediate density lipoprotein)
- LDL (low density lipoprotein)
- HDL (high density lipoprotein)

Los quilomicrones son las lipoproteínas de mayor tamaño. Estos nacen en el epitelio intestinal, y están compuestos principalmente por triglicéridos, aclarando que estos triglicéridos son de origen exógeno, es decir, que se obtuvieron de la alimentación.

En cambio el transporte de triglicéridos endógenos, producidos por el organismo, ocurre por medio de las VLDL y LDL que también son lipoproteínas ricas en TGS endógenos. La VLDL es de menor

tamaño y es sintetizada en el hígado e intestino. Su estructura pasa a ser, en parte, IDL por la acción de hidrólisis de la lipoproteína lipasa (proteína que hidroliza los TGS de los quilomicrones) que no podría actuar correctamente sin la ayuda de la apolipoproteína C-II proveniente de las HDL. Parte de La IDL es transformada en LDL, con un contenido alto de colesterol y a la vez, parte del LDL es removida del plasma por la apoporteína E (también proveniente de la HDL) que es reconocida por un receptor hepático que provoca su captación y allí son catabolizados. Esto mismo ocurre con la LDL en cuanto a la apolipoproteína E. Ahora bien, lo que queda en plasma que no va al hígado, está regulado por los receptores del LDL que son proporcionales a la cantidad que haya de esta lipoproteína y por la necesidad celular del colesterol. Tal es por eso, que una ingesta elevada en grasas y colesterol fomentan la disminución de los receptores, ya que las células van a tener una baja demanda de colesterol y no van a sintetizar receptores, por ende va a haber mayor cantidad de LDL en plasma sin poder ser removido. Al haber una mayor cantidad de LDL, esto puede provocar a futuro, enfermedades coronarias, por la formación de aterogénesis.

Las HDL o llamadas también “colesterol bueno”, son lipoproteínas sintetizadas en el hígado e intestino, encargadas de recoger el colesterol libre de las células y así poder ser excretado. Están compuestas por triglicéridos en adición de fosfolípidos derivados de la degradación de los quilomicrones. El colesterol es producido a partir del Acetil-CoA y es sintetizado en gran parte por el organismo, obteniendo una menor cantidad por medio de la alimentación.¹⁵

Según la National Research Council (NRC), se recomienda que la ingesta de grasas totales de niños de un rango etario de entre 4 y 18 años, sea de un 25-35% del valor calórico total. Seguido de las recomendaciones de la American Dietetic Assosiation (ADA) que indican que las recomendaciones de ingesta de colesterol/día no deben superar los 300 mg y en cuanto a la ingesta de grasas saturadas debe ser menor al 10% del aporte diario de energía.

En cuanto a los ácidos grasos esenciales, según la NRC, estableció en el año 2002 los rangos aceptables de distribución de Macronutrientes (AMDRs) siendo el porcentaje de ácidos grasos poliinsaturados, ácido linolénico(W3) de 0,6-1,2% y de ácido linoleico (w6) de 5-10%.¹⁶

La distribución dietética del niño en edad pre-escolar y escolar, consiste en 5 comidas, siendo el desayuno, la comida más importante del día debiendo aportar un 25% del valor calórico total e incluyendo una colación de media mañana, luego el almuerzo con un 30% del VCT, seguido por la merienda con un 15-20% y por último, al finalizar el día, la cena con un 25-30%.

Es recomendable evitar todo tipo de ingesta entre horas. En cuanto a los macronutrientes, se debe aportar en total un 55% de hidratos de carbono, siendo principalmente hidratos complejos como las pastas y cereales, y limitando el consumo de hidratos de carbono simples como los azúcares, a un 10%. En cuanto a las grasas deben aportar un 30-35% del VCT, balanceando las de origen animal y vegetal y por último las proteínas con un 15% del VCT de origen animal y un 50% debe estar cubierto por proteínas de origen vegetal.

Una buena educación alimentaria debe fomentar la incorporación de hábitos saludables que poco a poco logren formar parte de sus vidas cotidianas y poder dar las herramientas necesarias para que a la hora de elegir alimentos por su propia cuenta, sean los más adecuados y saludables. Entender que no importa la cantidad sino la calidad es fundamental, al igual que establecer horarios determinados para comer y no saltar comidas y reemplazarlas por alimentos poco saludables. El punto principal a revertir que hoy día está muy implementada en niños escolares, es la de restringir comida rápida, por el aporte sal, azúcares simples y grasas; también fomentar el consumo de agua en vez de bebidas colas o gasificadas. Se debe enseñar a leer los rotulados de los alimentos ya que si se instruye a cerca de los contenidos nocivos de la comida industrializada, se puede generar consciencia acerca de lo que se está consumiendo. Es de suma importancia que para instalar dichos hábitos, no se retroceda, premiando a los niños con este tipo de productos industriales. No se debe eliminar por completo el consumo, pero si se debe ir bajando escalonadamente como estrategia.¹⁷

Un estudio realizado en la Universidad de Valladolid, España logró obtener los porcentajes relativos de grasa de los “snack” o “fastfood”, detallándose que en 100 gramos de alimento las:

- Hamburguesas de carne vacuna, tienen un 35,83%
- Hamburguesas de pollo, 23,02%
- Las papas fritas, un 35,84%
- Fiambres, salchichas, panchos, 34,02%

La ingesta de este tipo de comida, implica un valor calórico alto consumido con un porcentaje significativo solo en grasas y aun así, en dicho caso no están contemplados los agregados que normalmente se les suele agregar a este tipo de alimentos como salsas o aderezos, así como también productos de alto valor calórico como los quesos o *bacon*. El abuso de este tipo de comida para la juventud, es un factor de riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares, que afecta en su totalidad a la salud y es de suma preocupación para la sociedad actual, ya que

se está implementado como un tipo de alimentación habitual de consumo. Se debe fomentar el consumo variado de todos los grupos de alimentos, carnes principalmente pescados por su aporte de omega 3, huevos, verduras y frutas, cereales y legumbres y aceites de origen vegetal.¹⁸

En cuanto a las bebidas azucaradas y colas, su reducción en consumo, implica un descenso de ingesta de hidratos de carbono simples, que lleva a un descenso de calorías total consumidas y en consecuencia controla en gran medida la aparición de caries. Dentro de estos hidratos de carbono simples, se encuentran los monosacáridos como la glucosa y la fructosa, y los disacáridos, conocidos como la sacarosa o azúcar. Estos tipos de hidratos de carbono son agregados industrialmente a productos alimenticios y bebidas, aun teniendo azúcares naturalmente en su composición, tales como la miel y jugos de frutas.

Según el Dr. Douglas Bettcher, Director del departamento de prevención de enfermedades no transmisibles de la OMS, el consumo de este tipo de bebidas azucaradas, está siendo responsable en gran medida, de la prevalencia de sobrepeso, obesidad y diabetes en el mundo. La OMS recomienda disminuir aún más el consumo de azúcares, siendo un 5% en vez de 10% que es lo que usualmente se recomienda. De este modo se pueden observar resultados más favorables, equivaliendo este 5% al consumo de un vaso menor del estándar de 250 ml de bebidas azucaradas por día.¹⁹

Los niños de 7-12 años de edad, el crecimiento tiende a ser más estable y lineal, teniendo un aumento progresivo de la actividad intelectual, por eso es importante inculcar los buenos hábitos. Hay un mayor gasto calórico por la actividad constante en la que están pero también se encuentran los que son sedentarios, por el abuso de la tecnología, aun así, ocurre un aumento de la ingesta alimentaria y comienza la adopción de costumbres de ingesta de alimentación proveniente de afuera ya que son muy influenciados por sus compañeros y hasta por imitar actitudes de los adultos.²⁰

El Gobierno de Buenos Aires desarrolló un plan de alimentación escolar, y no solo funciona en época escolar sino que también en programas de vacaciones de verano e invierno, como colonias. El plan se enfoca en las escuelas que dependen del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su objetivo es brindarles un servicio de alimentación saludable, previamente

seleccionada y adecuada según la ley N° 3.704 y así fomentar la buena alimentación a todos los alumnos.

Los servicios alimentarios ofrecidos son; desayuno/merienda; comedor/vianda; refrigerio; refuerzo alimentario y viandas enviadas desde el hogar. Todos los servicios se ajustan a las necesidades de cada población y según estado nutricional de cada individuo, ya sea un plan alimentario para celíacos, hipograso, hipocalórico, hipercalórico y/o hiposódico. Para ello es requisito fundamental el de presentar la prescripción médica.

En cuanto al desayuno/merienda; el servicio cuenta con:

- a) Infusión de leche, leche con cacao o yogur.
- b) Acompañamiento barra de cereal, alfajor, galletitas de agua, pan de ricota, galletitas dulces y opcional vainillas.

Para almuerzo/vianda, cuenta con una variedad de menús según sea la época del año; comedor invierno, comedor verano, comedor para maternal-inicial, comedor invierno libre de gluten, comedor verano libre de gluten, comedor invierno hipocalórico, comedor verano hipocalórico, comedor invierno almuerzo y cena, comedor verano almuerzo y cena, comedor menú procesado y blando de masticación. En las instituciones que cuentan con cocina, Todos los menús de comedor se realizan allí en cambio las viandas que es otra opción disponible se realizan en las plantas de elaboración de los alimentos, y luego son enviadas a cada institución; ya que al no contar con una buena infraestructura, no se pueden realizar in situ. Las opciones de viandas se acotan a viandas de invierno y viandas de verano y cada menú se ajusta a las necesidades y pedidos de cada institución educativa, ya sea por consumo o requerimientos específicos.

El menú general de comedor verano cuenta con;

TABLA 1.MENU COMEDOR DE VERANO. Gobierno de Buenos Aires.

MENU N°1: LUNES	MENU N°2: MARTES	MENU N° 3: MIERCOLES	MENU N° 4: JUEVES	MENU N° 5: VIERNES
Mostacholes con carne estofada	Milanesa con ensalada de papa y huevo	Cazuela de carne con vegetales	Carne a la Criolla con papas y batatas doré	Pollo al homo c/ ens de tomate y lechuga
Fruta	Helado de agua	Gelatina	Fruta	Flan de vainilla
MENU N° 6: LUNES	MENU N° 7: MARTES	MENU N° 8: MIERCOLES	MENU N° 9: JUEVES	MENU N° 10: VIERNES
Milanesa c/ ensalada de arroz, zanahoria y huevo	Fideos tirabuzón con salteado de pollo	Medallón de pescado c/ puré tricolor	Tallarines a la bolognesa	Pollo a la cacerola con arroz con manteca y queso
Fruta	Gelatina	Ensalada de frutas	Flan de vainilla	Fruta
MENU N° 11: LUNES	MENU N° 12: MARTES	MENU N° 13: MIÉRCOLES	MENU N° 14: JUEVES	MENU N° 15: VIERNES
Fideos a la vienesa	Medallón de Pollo c/ ens de arroz, tomate y huevo	Pastel de Papas	Ravioles/ Capelletis con salsa filetto	Carne al horno con puré mixto
Fruta	Flan de vainilla	Helado de agua	Fruta	Ensalada de frutas

No se podrá repetir la fruta en la misma semana

Opcional: Pizza

Y en cuanto a las viandas verano cuenta con el siguiente menú;

TABLA 2. MOSAICO VIANDA DE VERANO. Gobierno de Buenos Aires.

MENU N°1: LUNES	MENU N°2: MARTES	MENU N° 3: MIERCOLES	MENU N° 4: JUEVES	MENU N° 5: VIERNES
Arroz con carne estofada	Milanesa con puré de papas	Cazuela de carne con vegetales	Carne a la criolla c/papas y batatas	Pollo al horno c/ ens de tomate y lechuga
Fruta	Helado	Gelatina	Fruta	Flan de vainilla
MENU N° 6: LUNES	MENU N° 7: MARTES	MENU N° 8: MIERCOLES	MENU N° 9: JUEVES	MENU N° 10: VIERNES
Milanesa c/ ensalada de arroz, zanahoria y choclo	Fideos tirabuzón con salteado de pollo	Medallón de pescado c/ puré tricolor	Carne a la cacerola con papas al natural	Pollo a la cacerola c/ arroz con manteca y queso.
Fruta	Gelatina	Ensalada de frutas	Flan de vainilla	Fruta
MENU N° 11: LUNES	MENU N° 12: MARTES	MENU N° 13: MIÉRCOLES	MENU N° 14: JUEVES	MENU N° 15: VIERNES
Carne a la Lyonesa con fideos tirabuzón con manteca y queso	Medallón de pollo c/ ens de tomate y zanahoria	Risotto con pollo	Capelettis/Ravioles con salsa filetto	Carne al horno con puré mixto
Fruta	Flan de vainilla	Helado	Fruta	Ensalada de frutas

No se podrá repetir la fruta en la misma semana

Opcional: Pizza

En cuanto a los refrigerios, pueden ser, al igual que el resto de los servicios, adecuado al estado nutricional de los niños, sea general, sin gluten (TACC) o hipocalórico.

En cuanto al refrigerio general consta de 5 menús:

Menú 1- Lunes:

- Pebete de paleta y queso con una fruta de acompañamiento (general)
- Pan apto celíaco de jamón cocido y queso con fruta (apto celíaco)
- Pan árabe de queso y una fruta (hipocalórico)

Menú 2- Martes:

- Figazza con medallón de pollo con una barra de cereal
- Galletas de arroz dulces, don unidades y dulce con queso (apto celíaco)
- Yogur firme descremado individual con una fruta (hipocalórico)

Menú 3- Miércoles:

- Pebete de paleta y queso con una fruta
- Sándwich de pan apto para celíaco de jamón y queso con fruta (apto celíaco)
- Sándwich de pan integral de paleta y queso con una fruta (hipocalórica)

Menú 4- Jueves:

- Figazza de queso y salchichón con jamón acompañado de un alfajor triple
- 2 Galletas de arroz dulces, queso y fruta (apto celíaco)
- Yogur firme descremado individual con una barra de cereal (hipocalórico)

Menú 5- Viernes:

- Felipe con paleta y queso con una fruta
- Sándwich de pan apto para celíaco de jamón y queso con una fruta
- Sándwich de pan integral de queso con una fruta (hipocalórico)

Para el refuerzo alimentario, se cuenta con dos menús que son destinados únicamente para los niños que estén con bajo peso y que con riesgo nutricional, siempre y cuando tengan una prescripción médica. Se cuentan con alimentos tales como figazza con queso, yogur entero, queso y dulce, leche chocolatada, postre lácteo individual, madalenas y alfajores de chocolate.

El último servicio con el que cuenta el plan es el de viandas enviadas desde el hogar. Los padres se comprometen a cumplir con una serie de requisitos que deben contener las viandas para mantener un régimen adecuado para el niño. Cuenta con recomendaciones para la compra de los alimentos, elaboración de los mismos ya sean para consumo en frío o caliente, envasado, limpieza de los utensilios e ideas de menú tales como; incluir todos los grupos de alimentos (carnes, huevo, lácteos, frutas, verduras, cereales y derivados), incluir vegetales a cada menú preferentemente en crudo, que la presentación de la vianda sea llamativa para que el niño se sienta atraído y coma con mayor gusto y porcionar adecuadamente. Algunos ejemplos son; tortilla de vegetales, rodajas de carne de vaca o pollo, arroz blanco o integral con vegetales, sándwiches varios de carne o fiambre variando el tipo de pan ya sea blanco, integral, con semillas, y empanadas y tartas preferentemente de verduras en vez de fiambre, como calabaza, zapallitos, espinaca, choclo, brócoli.

El gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuenta también con una ley de alimentación saludable que abarca tanto a escuelas privadas como públicas y tiene como fin aumentar la oferta de alimentos saludables en los kioscos y bufetes de las escuelas basándose en las Guías de Alimentos y Bebidas Saludables (GABS) y Pautas de Alimentación Saludable (PAS) y así garantizar la adecuación nutricional requerida.

Según las guías de alimentos y bebidas saludables dentro de los 3 tipos de kioscos que pueden encontrarse en una institución privada o pública, ya sea el kiosco básico, kiosco bufete y kiosco cantina, se deben incluir ciertos alimentos denominados saludables para poner en práctica el plan. El kiosco básico debe contener cinco alimentos a elección dentro de; cereales, frutas secas, desecadas, barra de cereal, alfajores a base de galletitas de arroz, integrales, semillas, y bebidas tales como jugos naturales y agua mineral o mineralizada.

En el caso del kiosco bufete, debe partir de la base de lo solicitado para el kiosco básico y agregar tres alimentos dentro de; yogures, frutas secas, sándwich de pan integral o blanco, ensaladas de frutas o vegetales, y leche y jugos naturales en cuanto a bebidas.

Por último el kiosco cantina, debe incluir lo establecido en el kiosco bufete y agregar tres alimentos dentro de; pizzetas, tortillas, plato del día, budines y soufflés, panaché, tartas y empanadas, de vegetales, postres como frutas frescas, en compota y gelatinas con frutas, y bebidas tales como leche, jugos naturales y licuados de frutas.

Para la evaluación del estado nutricional de los niños, los profesionales de la salud en Argentina, utilizan tablas nacionales de peso y estatura por separado para niñas y niños desde el nacimiento hasta la madurez.²¹

La buena alimentación en cantidad y calidad adecuada, es fundamental para un niño en crecimiento, ya que la falta de equilibrio de esta, conlleva déficit o exceso de nutrientes lo que puede provocar problemas nutricionales tales como anemia y desnutrición, en el caso de tener déficit de nutrientes y en contraposición, el exceso, llevaría a la obesidad, asociada a enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares.

En niños y niñas desde el nacimiento hasta los 19 años es necesaria su evaluación periódica ya que tienen un crecimiento acelerado durante esa etapa y en cuanto a los adolescentes se suman los cambios hormonales y emocionales, lo que puede afectar su alimentación.

Según la FAO/OMS, los niños escolares (desde los 6 hasta los 10 años de edad en la mujer y a los 12 años en el hombre), tienen una curva diferente a la descrita anteriormente, es decir que es más lenta, donde los niños ya tienen integrados hábitos alimenticios a su estilo de vida y compartidos en familia.²²

Es importante saber que es una etapa donde adquieren independencia principalmente en la escuela, y se ven muy influenciados por sus compañeros pudiendo afectar sus propios hábitos. Las complicaciones más comunes que encontramos en esta etapa son; la falta de costumbre para con el desayuno, o son muy escasos que no logran completar los nutrientes necesarios para empezar el día o son poco saludables y no aportan calidad. Lo mismo ocurre con las meriendas y en cuanto al almuerzo, al depender las elecciones mera y exclusivamente del escolar, gran parte elige alimentos poco saludables o escasos.

Cuadro 3.RACIONES DIARIAS RECOMENDADAS POR GRUPO DE ALIMENTOS.

Grupo de alimento	Cant. de porc.	Equivalente a 1 porc.	Frecuencia
Lácteos	2 a 3	1 taza de leche o yogur	diaria
		2 fetas de queso	
		1 trozo de queso fresco	
		1 bife tamaño palma de la mano	
Carnes	2 a 3	1 pechuga chica o 1 pata de pollo	diaria / 3 veces carnes blancas y 2 veces carnes rojas
		1 filot de pescado	
		1 hamburguesa	
		1 huevo	
Vegetales	3 a 5	1 taza de vegetales crudos o cocidos 1 papa o batata mediana	diaria
Frutas	2 a 4	1 unidad chica (manzana, pera, naranja, etc.)	diaria
		1 rebanada de sandía o melón	
		1 taza de frutillas o uvas	
Cereales y Legumbres	6 a 11	1 plato de pasta o arroz o polenta o legumbres cocidos	diaria
		2 felipes chicos de pan	
		6 galletitas tipo agua	
		1 taza de copos de maíz	
Aceites	3	1 cda sopera de aceite	diaria
		1 cdita de té de margarina o manteca	
		2 cdas soperas de crema de leche o mayonesa	
Azúcares y dulces	2	2 cditas de azúcar de mesa	diaria
		1 cda sopera de dulce de leche o mermelada o miel	
		2 caramelos o 1 chupetín	
		5 galletitas dulces o 1 alfajor	
Líquidos	6 vasos	agua	diaria

La alimentación del escolar debe ser completa, equilibrada, higiénica, suficiente y variada, para ello la familia es un pilar importante para satisfacer sus necesidades y educarlos nutricionalmente para fomentar la buena elección de los alimentos y evitar enfermedades asociadas ya sea por déficit o exceso.²³

Tabla 4. REQUERIMIENTOS ENERGÉTICOS SEGÚN FAO/OMS 2004.

Edad (años)	Kcal/Kg/día	
	Varones	Mujeres
6-7	72,5	69,3
7-8	70,5	66,7
8-9	68,5	63,8
9-10	66,6	60,8
10-11	64,6	57,8
11-12	62,4	54,8

Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. FAO Food and Nutrition Technical Report Series No. 1. Rome: Food and Agriculture Organization; 2004.

Los niños con un estilo de vida poco saludable, ingesta desmedida de alimentos con elevada densidad calórica y bajos en micronutrientes y fibra, excesivas en grasas principalmente saturadas y con alto contenido de sodio; todo esto sumado a la falta de ejercicio y aumento del sedentarismo, son factores de riesgo de obesidad y sobrepeso, asociado a enfermedades metabólicas tales como la hipertensión arterial, dislipemia, diabetes y enfermedades cardiovasculares.²⁴

Las principales medidas antropométricas para realizar el diagnóstico, a partir de la evaluación nutricional son, peso, talla, pliegues cutáneos, circunferencias y diámetros corporales. Los resultados obtenidos son evaluados en comparación con patrones de referencia estándar de acuerdo a la edad y al sexo. Las medidas antropométricas son:

- PESO: Hay un aumento de peso durante la etapa escolar de aproximadamente 2 Kg por año hasta los 10 años donde ocurre un aumento de peso más rápido, siendo mayor en niñas. El instrumento de medición es una balanza de palanca, debiendo ubicar al niño en el centro, con la menor ropa posible y descalzo y se efectúa la lectura con el fiel en el centro. Se mide en Kilogramos.
- TALLA: Ocurre un aumento de talla de 6 cm por año. El instrumento de medición es un tallímetro. Debiendo tener en cuenta el plano de Frankfurt, donde las manos deben estar sueltas y relajadas al costado del cuerpo. Se desliza la superficie horizontal hasta que toque la cabeza del niño. El niño debe realizar una inspiración profunda, que relaje los hombros y logre estirarse lo más alto posible.

- ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC): Es la relación que hay entre el peso actual del niño, en relación con la talla elevada al cuadrado. Se expresa en Kg/m².²⁵

La clasificación de IMC es:

- ❖ Bajo peso: <P3
- ❖ Riesgo de bajo peso: P3 a P15
- ❖ Normo nutrido: P15 a P85
- ❖ Sobrepeso: P85 a P97
- ❖ Obesidad: >P97.²⁶

Las llamadas tablas de crecimiento son herramientas para evaluar la salud de los niños y determinar si su crecimiento es normal para la edad o presenta alguna complicación. Se las utiliza para realizar un "screening" en los niños y detectar crecimientos anormales. Existe también el puntaje "Z" que se utiliza como referencia, de un individuo cuando tiene una estatura o peso que escapa a los percentiles graficados.²⁷

Según el Gobierno de la Ciudad *"Las escuelas son ámbitos ideales para realizar acciones de promoción de la salud, que son vitales para que los alumnos logren un desarrollo pleno de sus potencialidades de crecimiento y desarrollo."*²⁸

ESTADO DEL ARTE

Un estudio realizado por el CESNI, describió que la mayor frecuencia de consumo (en el hogar) de comidas rápidas se presenta en la categoría de consumo más esporádico, una vez por semana y/o una a dos veces por mes. Ninguna de estas comidas es consumida en forma diaria. Las hamburguesas son las más frecuentemente consumidas en el rango de 2 a 3 veces por semana, seguidas por las salchichas (8,9%) y las patitas de pollo y pizza en tercer lugar con un consumo para ambas del 7.8%. Cabe destacar el consumo de pizza, que alcanza al 57.2% una vez por semana y refieren consumirla el 97.8% de los encuestados ²⁹

En cuanto al consumo de alimentos en la escuela, un estudio descriptivo realizado en la Universidad de Chile, en niños escolares de 5° a 8° grado básico, que asisten a colegios públicos de tres regiones (Norte, Sur y Centro) del país, obtuvo resultados relevantes a la hora de evaluar las elecciones alimentarias de los niños, fuera del ámbito del hogar.

Uno de los primeros resultados obtenidos fue según la relación de los alimentos publicitados en televisión y su consumo al día siguiente. Es decir, el impacto que tuvo la publicidad de un alimento en particular, en el consumo del niño al día siguiente de haberla visto. El 40% de los niños escolares, afirmó haber consumido algunos de los productos dulces o salados como papas fritas, chocolates, galletas con y sin relleno y otros alimentos caracterizados por su elevado aporte de energía, de grasas saturadas, azúcar o sal y bajo contenido de fibra, que aparecieron en la publicidad. Y el 29,7% indicó haber consumido las bebidas publicitadas. Se llegó a un porcentaje global final entre las 3 regiones, siendo esta de un 71,9% que afirmó haber consumido alimentos publicitados en televisión.

El porcentaje restante, no manifestó necesidad de cambio en cuanto a su habitual consumo. El dinero que llevan de sus casas para comprar a gusto los alimentos que quieran en horarios de recreo o de almuerzo, es de suma importancia analizar en qué tipo de alimentos es destinada, y se obtuvieron resultados que demostraron una falta absoluta de conocimiento de lo que consumen día a día. El 68,1% indicó que compraba productos dulces y salados, el 17,2% bebidas azucaradas y solo el 6,3% manifestó consumir yogur o leche. El 4,7% restante compraba otros alimentos como chicles, caramelos y sándwiches.

También se realizó una encuesta para determinar qué tipo de alimentos llevaban los mismos niños como colación. Y lo curioso de este resultado fue que no hubo diferencia en los alimentos

que los niños llevaban de sus hogares en comparación con los niños que compraban en la escuela. Nuevamente, se destaca la falta de conocimiento y educación nutricional en las familias. El 38,7% de los niños, llevaba alimentos como colación de sus casas; desglosando este resultado como porcentaje, se obtuvo que un 47,4% consistía en productos envasados dulces y salados; el 19,5% llevaba fruta, el 18,1% yogur y el 15% restante llevaba pan en diferentes formas y contenidos.³⁰

A partir de otro estudio realizado con niños escolares de 8 a 9 años de edad de la ciudad de Barcelona, España, tomando como muestra una cantidad de 3.262 niños, en el año 2011, se pudo obtener como resultado, una relación entre los valores de una conducta alimentaria con el sobrepeso y obesidad. En cuanto a la obesidad en los niños, se la relacionó con el hábito de no comer en el colegio con un 22,9%; cenar mientras se ve la televisión con un 22,8% y en cuanto a la frecuencia de ingesta de comida rápida con un 24,2%. Para las niñas no hubo relación alguna que se pueda considerar para agregar a los resultados obtenidos en la investigación.³¹

Los resultados obtenidos mediante un estudio descriptivo, en la escuela Alejandro R. Mera, Ecuador, en 195 niñas de entre tercero y séptimo año, fueron en parte diferentes al resto de los estudios encontrados, pero teniendo la misma falencia de base que es la falta de conocimiento nutricional y agregando el entorno en el que se rodean y ejercen las actividades escolares.

La instrucción por parte de los profesores y padres a cerca del consumo de alimentos saludables, estaba fomentada, pero aun así, las niñas decidían consumir comida rápida. Se observó que los bufetes del colegio que vendían comida a las alumnas, estaba compuesto principalmente por comida de bajo valor nutricional y además las niñas tenían acceso directo al consumo de estos alimentos, ya que disponían de facilidad económica por parte de los padres que les entregaban dinero a diario para consumir lo que deseen.

En vez de preparar una buena colación o vianda para evitar el consumo innecesario de comida chatarra, por falta de tiempo y organización, les era más fácil la salida de enviarles dinero. El resultado obtenido fue que el 40% de los encuestados tendía a consumir frituras y golosinas, el 32% frutas, yogur y leche y el 29%, panchos.

En cuanto a los jugos artificiales, se obtuvo que un 51% eran consumidos; un 35% jugos naturales y un 11% energizantes. Con estos valores se tomó consciencia de la urgente necesidad de actuar frente a dicha problemática.³²

Según un estudio que se realizó en México en una escuela primaria, con niños de entre 9 y 12 años, más del 50% cursan con sobrepeso u obesidad, sobre todo en el sexo masculino. Se encontró asociación entre la ingesta de CR y el grado de obesidad, más evidente en el sexo femenino. En ambos sexos, la diferencia observada es atribuible a un incremento en la proporción de sujetos obesos en el grupo con frecuente consumo de CR así como un mayor número de sujetos normales que consumen este tipo de alimentos en forma ocasional. El riesgo atribuible al consumo frecuente de este tipo de alimento fue del 20%.³³

Otro estudio realizado en Chile, reveló que la prevalencia de obesidad infantil chilena se asemeja a la de los Estados Unidos. Se analizó a los niños en etapa escolar que asisten a escuelas públicas de tres regiones del país (región norte, centro y sur), describiendo parte de la alimentación de estos niños de 3° y 7° grado, como una dieta pobre en lácteos, verduras, frutas (siendo Chile un potencial exportador de frutas y con precio relativamente bajo en el mercado), pescado y legumbres; y rica, en harinas, específicamente pan, azúcares, grasas y sal derivadas de los “snack”.³⁴

La compra de alimentos en bufetes o kioscos de colegios es un tema particularmente preocupante porque afecta directamente a la salud de los niños en etapa escolar. Según los resultados de una investigación de tipo transversal realizada por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile, Santiago, Chile, en 2008 donde se utilizó como muestra una población de 668 niños de entre 10 y 13 años, de 4° y 7° año básico. Se llegó a la conclusión que es mejor aumentar la oferta de alimentos que venden los kioscos o bufetes de los colegios, ya que la venta es grande. Pero es de suma importancia que estos alimentos que se agreguen para vender, sean saludables y de alto valor nutritivo. El 60% de los niños dispone de dinero para comprar alimentos fuera del hogar, pero lo destinan el 35% en dulces, 33% en jugos y helados, el 30% en productos salados, el 11% en yogur y el 7% fruta. Lo relevante de este estudio que se debe ser aclarado es que los niños manifestaron que su preferencia en consumo de “snack” o comida “chatarra” es porque son accesibles (38%), porque se venden en el kiosco de colegio (46%) y porque son ricos que ocupa el porcentaje mayor (82%).³⁵

Para finalizar, otro estudio realizado por la Universidad de Chile, teniendo como muestra a 2.527 alumnos de primero a cuarto grado de las comunas de Santiago Centro, a partir de intervenciones por parte de los investigadores en alimentación saludable y actividad física, se lograron obtener resultados favorables en cuanto al cambio de hábitos cotidianos relacionados con la alimentación y salud física, de los estudiantes, mejorando el estado nutricional en aquellos niños con sobrepeso

y obesidad. A partir de los dos años de seguimiento e intervención, se obtuvo una disminución de la obesidad de un 23,4 a 20,1% al finalizar la intervención.

El consumo de bebidas azucaradas en obesos disminuyó considerablemente siendo este descenso de un 3,3%. Con respecto al consumo de golosinas, chocolates y tortas, disminuye la frecuencia de consumo de todos los días un 4,5% en obesos, aumentando el consumo ocasional o nulo de un 5.9%.

Por último, nuevamente los escolares obesos, incrementaron el consumo de frutas de un 47,7% a un 53,3% y en cuanto a la ingesta de pescados, disminuyó el consumo nulo un 5,8% aumentando el consumo de 2 veces por semana un 2,5%.

Con esta intervención que duró 2 años, se logró un descenso de la obesidad en escolares de ambos sexos siendo de un 2,8% en hombres y un 3,9% en mujeres.³⁶

Con el presente trabajo integrador final se pretende conocer el estado nutricional, las elecciones alimentarias y conocimiento sobre alimentación en niños de edades de entre 8 y 11 años de edad de dos entidades privadas de la Provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el estado nutricional, elecciones alimentarias y conocimiento sobre alimentación en niños de entre 8 y 11 años de edad de dos instituciones de gestión privada de la Provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires?

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el estado nutricional, elecciones alimentarias y conocimiento sobre alimentación en niños de entre 8 y 11 años de edad de dos instituciones de gestión privada de la Provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el estado nutricional de los niños mediante valores antropométricos.
- Describir elecciones alimentarias de los niños durante la jornada escolar, por medio de un recordatorio adecuado para su edad.
- Identificar los conocimientos sobre alimentación en los niños.

VARIABLES

1. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- 1.1. Edad: años cumplidos hasta el momento.
- 1.2. Sexo: masculino o femenino.
- 1.3. Establecimiento: Colegio Juan XXIII o Colegio Saint Jean.

2. VARIABLES DE ESTUDIO

- 2.1. Estado Nutricional: según las tablas la OMS, IMC/edad (Kg/m^2).
 - 2.1.1. Bajo peso: <P3
 - 2.1.2. Riesgo de bajo peso: P3 a P15
 - 2.1.3. Normal: P15 a P85
 - 2.1.4. Sobrepeso: P85 a P97
 - 2.1.5. Obesidad: $\geq$ P97

2.2. Tipo de alimento elegido para el almuerzo.

2.2.1. Alimento/menú.

2.2.2. Lugar de consumo: en la escuela (bufete, kiosco, comedor), fuera de la escuela (bares, locales de comida), hogar.

2.2.3. Modo de adquisición: comprados, llevado desde el hogar, ninguno.

2.2.4. Tipo de cocción: frito, crudo, al horno, plancha, hervido, al vapor.

2.2.5. Tipo de bebida elegida. (agua, bebidas con azúcar, bebidas dietéticas, Otras, ninguna).

2.3. Otros consumos durante la jornada escolar.

2.3.1. Consumo de alimentos durante el recreo. (SI, NO, tipo de alimento).

2.3.2. Tipo de bebida elegida en el recreo. (SI, NO, tipo de bebida).

2.3.3. Consumo de alimentos/bebidas durante las horas de clase. (SI, NO, tipo de alimento/bebidas).

2.4. Conocimiento sobre alimentación.

2.4.1. Interpretación de la palabra “alimentación saludable”.

- Adecuada: cuando el niño/niña relacionó el concepto con la definición de: Ingerir alimentos de todos los grupos en cantidades adecuadas con el fin de proporcionarle al cuerpo los nutrientes necesarios.
- Inadecuada: cuando el niño/niña relacionó el concepto con la definición de:
Consumir menos alimentos con gran contenido de grasas de las buenas o
Consumir variedad de alimentos saludables en exceso.

2.4.2. Alimentos a consumir en reducida cantidad para una dieta equilibrada.

- Verduras y frutas
- Alimentos ricos en grasas y azúcares
- Legumbres, cereales
- Carnes y huevos

Se consideró que tienen conocimiento, al contestar la opción: Alimentos ricos en grasas y azúcares.

2.4.3. Alimentos a consumir en mayor cantidad para una dieta equilibrada, nutritiva y saludable.

- Frutas y Verduras
- Aceites
- Lácteos enteros
- Harinas refinadas

Se consideró que tienen conocimiento, al contestar la opción: Frutas y verduras.

2.4.4. Asociación del término “Comida rápida”

- Comer restos de comida
- Alimentos poco saludables
- Alimentos baratos
- Alimentos en mal estado

Se consideró que tienen conocimiento, al contestar la opción: Alimentos poco saludables.

3. Alimentos incluidos dentro del concepto de “Comida rápida”: Se pidió que nombren 3 alimentos o comidas.

4. Motivo de determinación de ciertos alimentos como “comida rápida”

- Favorecen la obesidad
- Traen problemas gástricos y/o intestinales
- Son de elaboración rápida
- Son deficientes en nutrientes
- Son baratos
- Son muy ricos
- Tienen muchas calorías

METODOLOGÍA

UNIDAD DE ANÁLISIS

Escolares

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños de edad entre 8 y 11 años
- Deben asistir a las instituciones de gestión privada “Juan XXIII” o “ Saint Jean “de la Provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Ambos sexos (Masculino o Femenino)
- Deben realizar jornada escolar completa

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Realización de algún tipo de dieta prescrita por el/la nutricionista
- Padecimiento de alguna enfermedad crónica no trasmisible como Diabetes, Hipertensión, Celiaquía, Dislipemia
- Consumo de medicación determinada prescrita por el médico por alguna de las patologías mencionadas anteriormente

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Datos ilegibles
- Encuestas incompletas
- Niños que dejan de asistir al colegio o se vayan de viaje

POBLACIÓN

Niños de entre 8 y 11 años de dos instituciones privadas, Saint Jean y Juan XXIII, de la Provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

RECOLECCIÓN DE DATOS

A partir de una encuesta de recordatorio de ingesta escolar, se lograron recolectar los datos necesarios para obtener respuesta a las variables en estudio. Se determinó que la encuesta sea autoadministrada con la ayuda de un familiar, ya que los niños al ser menores, podrían no saber su peso y talla exacta, por lo tanto la variable del estado nutricional no iba a ser obtenida correctamente. Se les entregaron las encuestas un viernes por la tarde y se les aclaró en la misma encuesta, que la devolución de la misma debía ser para fines de la semana entrante a más tardar. La primera parte consistió en recolectar los datos personales del escolar, su peso, talla, y fecha de nacimiento para luego sacar el Índice de masa corporal según edad (IMC/Edad) y poder percentilarlo, utilizando las tablas de la OMS.³⁷

La segunda parte de la encuesta consistió en una serie de preguntas (8 preguntas) con respuestas a marcar o responder según lo pedido, para describir las elecciones alimentarias de los niños durante la jornada escolar.

Por último, la encuesta finalizó con 6 preguntas como las anteriores pero enfocadas en determinar los conocimientos de los escolares sobre alimentación.

Pese a que no todos los alumnos participaron en la encuesta, se logró realizar la evaluación con un total de 102 niños. A partir de todos los datos obtenidos, se evaluaron los resultados para llegar a una conclusión final.

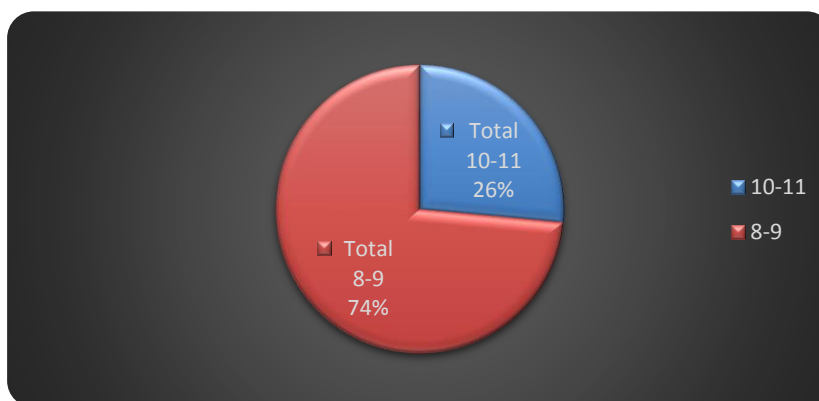
RESULTADOS

Descripción de la muestra

En el presente trabajo de investigación se evaluaron 105 niños escolares de dos instituciones de gestión privada de la Provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el colegio Saint Jean, localizado en la zona de Villa Urquiza y el Colegio Juan XXIII, de Ramos Mejía. Los participantes fueron en mayor cantidad de edades de 8 y 9 años.

En cuanto a los criterios de eliminación se descartaron 3 encuestas, ya que no se completaron siguiendo las consignas y no pudo ser posible incluirlas como si hubiesen estado completadas de manera correcta en su totalidad. Por tal motivo la muestra fue de 102 escolares.

Gráfico 1. Distribución de muestra según edad (n=102).



Fuente: Elaboración propia

El 74% de la población total (n=102) corresponde a los escolares de entre 8 y 9 años de edad, y un 26% de la población a los de 10 y 11 años de edad.

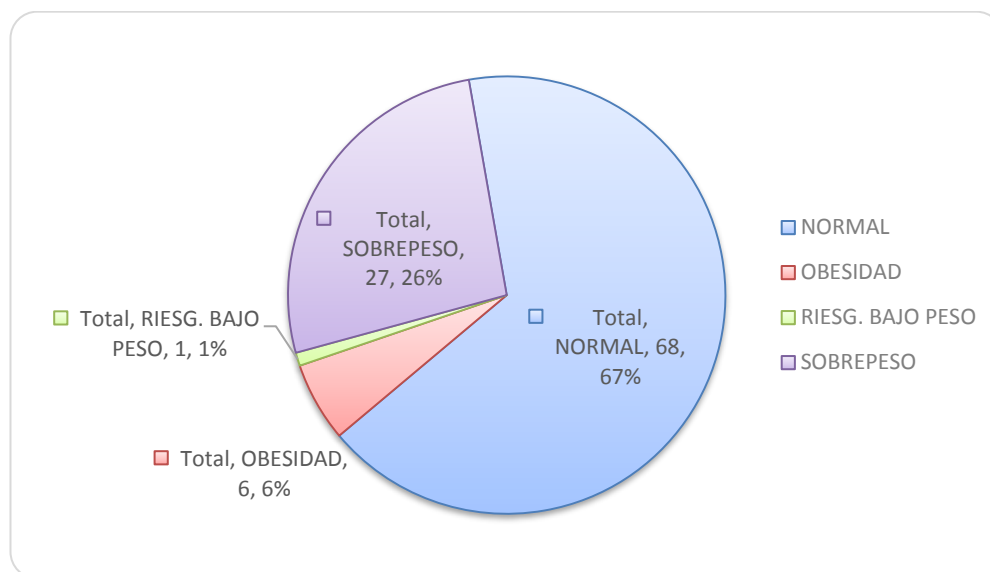
Tabla 1. Distribución de muestra según establecimiento, edad y sexo (n=102).

Cuenta de ID			
Establecimiento	CAT.SEXO	Total	%
Juan XXIII	FEMENINO	10	9,80%
	MASCULINO	23	22,55%
Saint Jean	FEMENINO	47	46,08%
	MASCULINO	22	21,57%
Total general		102	100%
Total Juan XXIII		33	32,35%
Total Saint Jean		69	67,65%

Fuente: Elaboración propia

Los datos obtenidos fueron de un total de 102 escolares, de los cuales un 68% fueron pertenecientes al establecimiento de Saint Jean y el 32% restante al Juan XXIII. En cuanto a la distribución según sexo, los escolares de sexo femenino predominaron por sobre los de sexo masculino del total de la muestra, con un total de un 56%, y los escolares de sexo masculino representados con un 44,1% del total de la población.

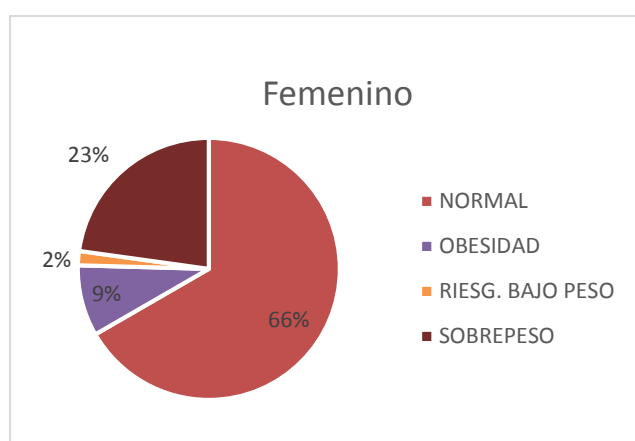
Gráfico 2. Evaluación del estado nutricional en niños de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII”. (n=102)



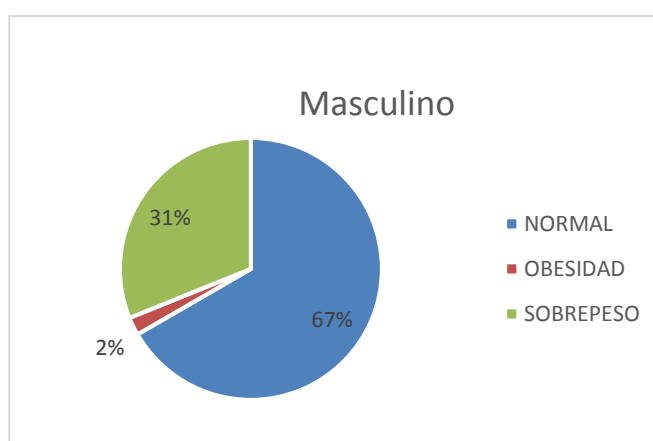
Fuente: Elaboración propia

El 67% de la población total (n=102) presentó un estado nutricional normal. En segundo lugar con un 26%, sobrepeso, seguido de obesidad con un 6% y por último con tan solo un 1%, riesgo de bajo peso.

Gráficos 3 y 4. Evaluación del estado nutricional en niños de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” según sexo (n=102).



Fuente: Elaboración propia

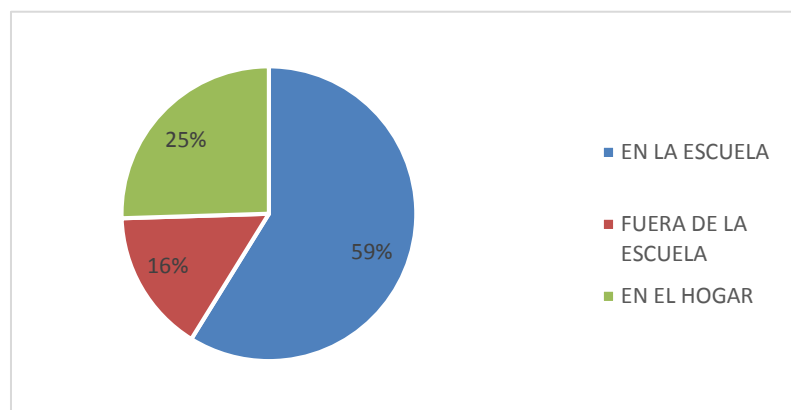


Fuente: Elaboración propia

Dentro de la población de sexo femenino, predominó el estado nutricional normal con un 66%, seguido de sobrepeso y obesidad, con un 32%. Solo un 2% de la población de sexo femenino presentó riesgo de bajo peso.

Resultados similares se obtuvieron con la población de sexo masculino, siendo mayor el porcentaje de escolares que presentaron estado nutricional normal, representando un 67% y obesidad y sobrepeso conjuntamente, con un 33%.

Grafico 5. Lugar y modo de adquisición de alimentos en el almuerzo en niños de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” según población total.



Fuente: Elaboración propia

El 59% de la población total refirió comer en la escuela ya sea comprados o llevados de los hogares. En cuanto a los escolares que almorzarón en la casa, fueron los que ocuparon el segundo lugar, con un 25% y por último, aquellos que almorzarón fuera de la escuela, representando un 16%.

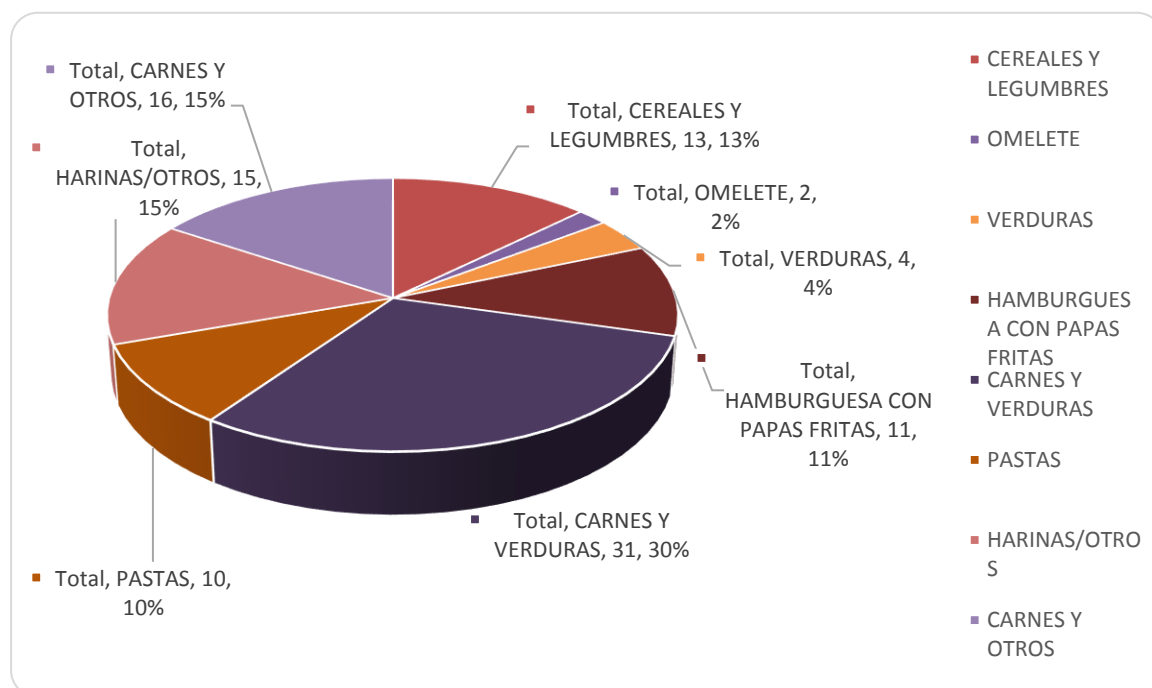
Tabla 2. Lugar y modo de adquisición de alimentos consumidos en el almuerzo en niños de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” según sexo y edad.

	CAT.		MODO	DE SUB	%
CAT.SEXO	EDAD	LUGAR. CONSUMO	ADQUISICION	%	TOTAL
FEMENINO	8-9	EN LA ESCUELA	LLEVADO DEL HOGAR	49,1%	27%
			COMPRADOS	3,5%	2%
		FUERA DE LA			
		ESCUELA	NINGUNO	1,8%	1%
			COMPRADOS	7,0%	4%
		HOGAR	NINGUNO	17,5%	10%
	10-11	EN LA ESCUELA	LLEVADO DEL HOGAR	5,3%	3%
		FUERA DE LA			
		ESCUELA	COMPRADOS	12,3%	7%
		HOGAR	NINGUNO	3,5%	2%
Total FEMENINO				100%	
MASCULINO	8-9	EN LA ESCUELA	LLEVADO DEL HOGAR	40,0%	18%
			COMPRADOS	2,2%	1%
		FUERA DE LA			
		ESCUELA	COMPRADOS	6,7%	3%
		HOGAR	NINGUNO	17,8%	8%
	10-11	EN LA ESCUELA	LLEVADO DEL HOGAR	17,8%	8%
		FUERA DE LA			
		ESCUELA	COMPRADOS	2,2%	1%
		HOGAR	NINGUNO	13,3%	6%
Total					
MASCULINO				100% 100%	

Fuente: Elaboración propia

El 56% del total de la población total almorzó en la escuela, con comida llevada del hogar, de ambos sexos masculino y femenino de entre 8 y 11 años de edad, siendo la opción más elegida. Dentro de la población de sexo femenino, las de 8 y 9 años de edad predominó el consumo de alimentos en la escuela, llevados del hogar con un 49%. Las de edades de entre 10 y 11 años obtuvieron un mayor porcentaje, 12,3%, en el consumo de alimentos comprados fuera de la escuela. Los mismos resultados se obtuvieron para los escolares de sexo masculino, siendo mayor el porcentaje que almorzó en la escuela, llevados del hogar, con un 40%, con excepción de los que almorzaron fuera de la escuela con alimentos comprados, que se obtuvo un mayor porcentaje de edades de 8 y 9, con un 6,7%.

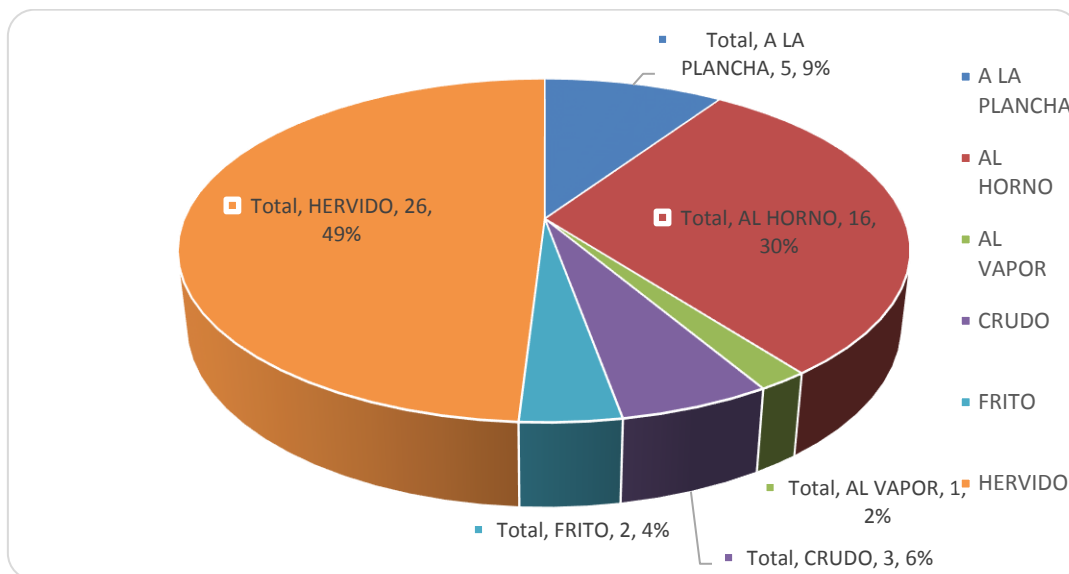
Gráfico 6. Grupo de alimentos ingeridos en el almuerzo en escolares de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII”(n=102).



Fuente: Elaboración propia

Dentro de las comidas más consumidas generalmente por los niños, se obtuvo que, el 30%, eligió para el almuerzo alimentos dentro de los grupos de carnes y verduras, un 11% para la hamburguesa con papas fritas y en cuanto a las pastas un 9,8% las consumió de la población total.

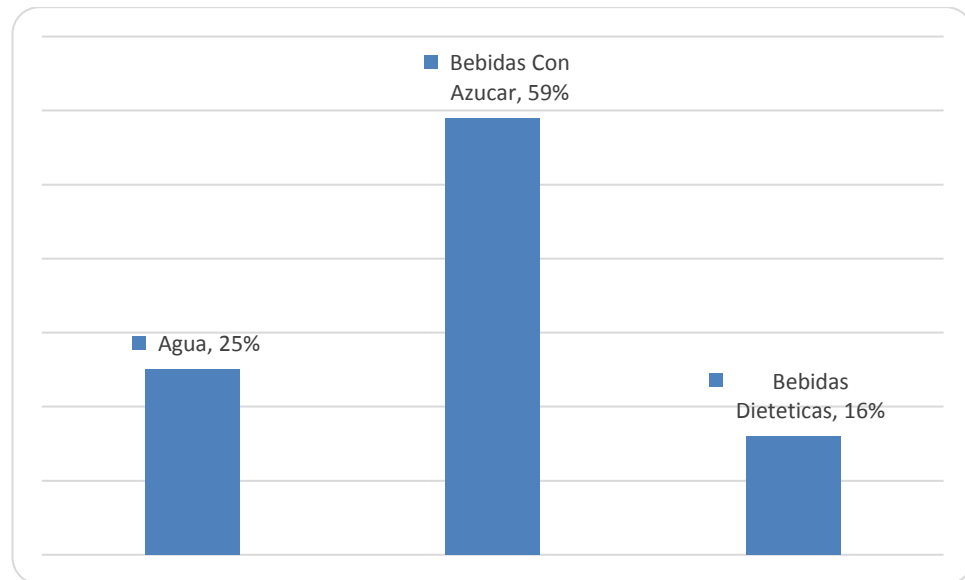
Gráfico7. Tipo de cocción de alimentos ingeridos en el almuerzo en escolares de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII”(n=102).



Fuente: Elaboración propia

El tipo de cocción de la comida consumida en el almuerzo por la población en estudio fue mayor para hervido, con un total del 49%, seguido de los chicos que consumen alimentos al horno, con un 30%. En menor porcentaje, con un 4%, alimentos con método de cocción en frito y un 2%, método de cocción al vapor.

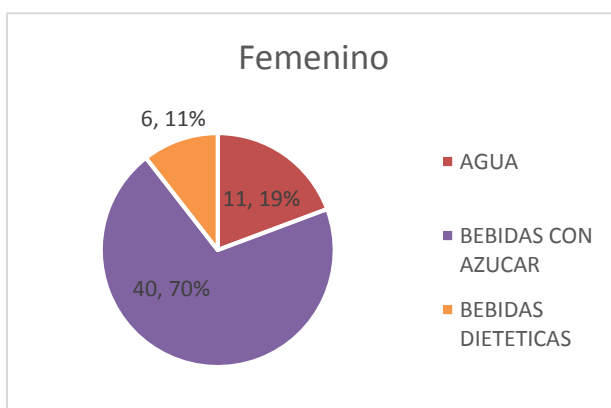
Gráfico 8. Tipo de bebida consumida en el almuerzo en escolares de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” (n=102).



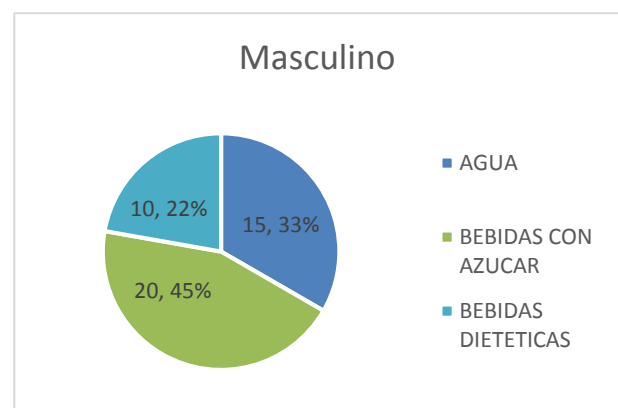
Fuente: Elaboración propia

El 59% de la población total consumió bebidas azucaradas en el horario del almuerzo. En segundo lugar, el agua fue la bebida mayormente consumida con un 25% y en tercer lugar, las bebidas dietéticas, representando un 16% de la población total.

Gráfico 9. Tipo de bebida consumida en el almuerzo en escolares de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” según sexo (n=102).



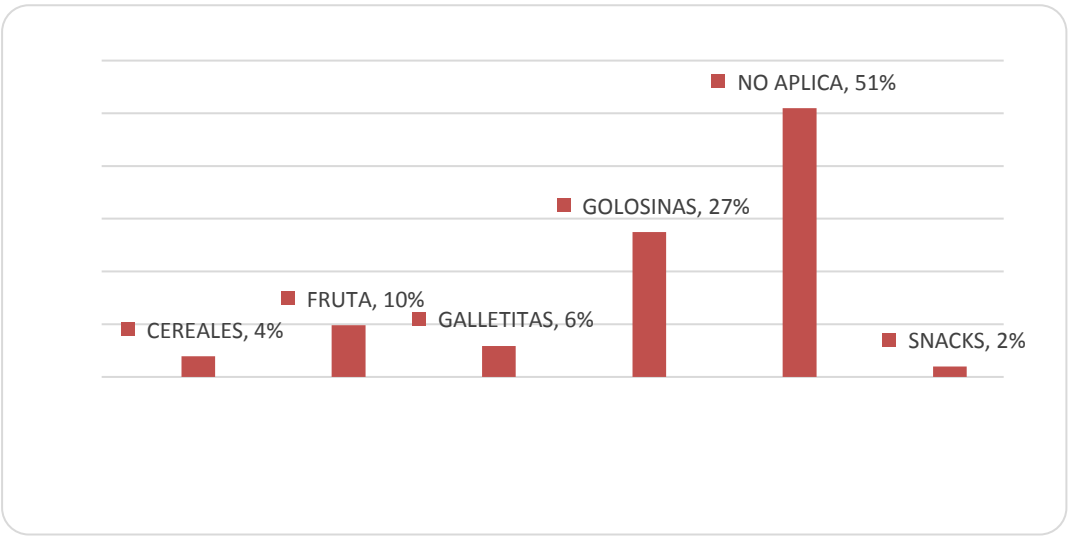
Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

El consumo de bebidas azucaradas fue mayor en ambos sexos, femenino, con un 70% y masculino, con un 45%, superando el consumo de las de sexo femenino por sobre los de sexo masculino. En cuanto al agua, los de sexo masculino superaron el consumo por sobre las de sexo femenino.

Gráfico 10. Consumo de alimentos durante los recreos en escolares de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” (n=102).



Fuente: Elaboración propia

El 51% de la población refirió no consumir alimentos durante los recreos. Dentro de los que si consumieron alimentos en el horario de los recreos, las golosinas fueron las más elegidas, con un 27%, seguido de las frutas con un 10% y uno de los menos consumidos, los cereales, con un 4%.

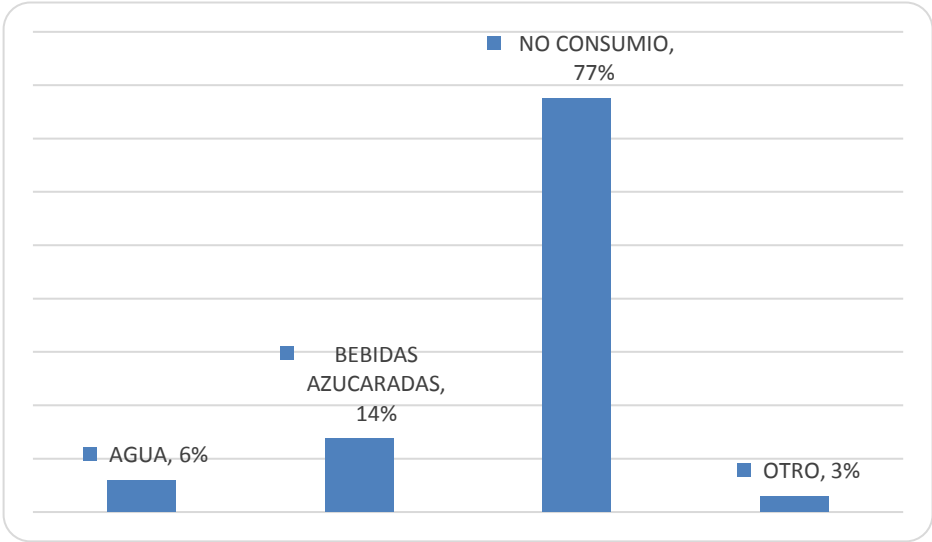
Tabla 3. Consumo de alimentos durante los recreos en niños de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” según sexo y edad (n=102).

CAT.SEXO	CAT. EDAD	CAT.ALIM.RECREO	Total	%
FEMENINO	8-9	CEREALES	1	2%
		FRUTA	5	11%
		GALLETITAS	3	7%
		GOLOSINAS	13	29%
		NO CONSUMIO	22	49%
		SNACKS	1	2%
	Total 8-9		45	100%
	10-11	CEREALES	1	8%
		FRUTA	1	8%
		GOLOSINAS	2	17%
		NO CONSUMIO	7	58%
		SNACKS	1	8%
	Total 10-11		12	100%
MASCULINO	8-9	CEREALES	1	3%
		FRUTA	3	10%
		GALLETITAS	1	3%
		GOLOSINAS	9	30%
		NO CONSUMIO	16	53%
	Total 8-9		30	100%
	10-11	CEREALES	1	7%
		FRUTA	1	7%
		GALLETITAS	2	13%
		GOLOSINAS	4	27%
		NO CONSUMIO	7	47%
	Total 10-11		15	100%

Fuente: Elaboración propia

Dentro de la población de sexo femenino, las escolares de edades de entre 8 y 9 años fueron las que más consumieron golosinas así como también, dentro del mismo grupo etario con un 29%. Dentro de la población de sexo masculino predominó también el consumo de golosinas en niños de entre 8 y 9 años de edad, representando un 30% dentro del mismo grupo etario.

Grafico 11. Consumo de bebidas durante los recreos en escolares de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” (n=102).



Fuente: Elaboración propia

Durante los recreos, el 77% de la población en estudio, no consumió bebidas. De los que si consumieron, el 14% consumió bebidas azucaradas y un 6% agua.

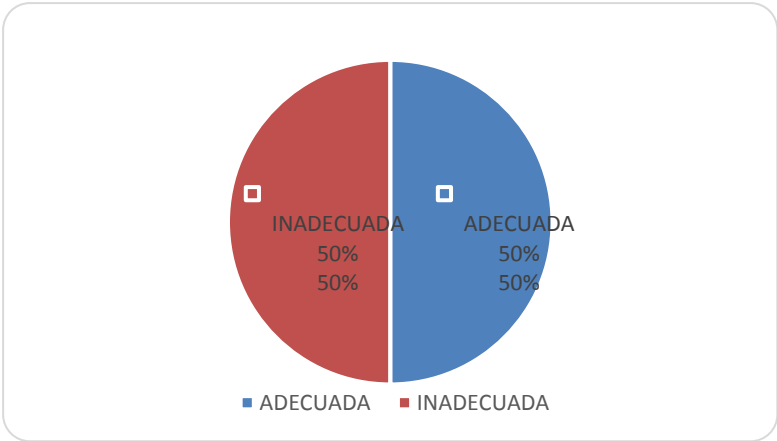
Gráfico 12. Consumo de alimentos y/o bebidas en horario de clases en niños de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” (n=102).



Fuente: Elaboración propia

Casi la totalidad de la población (n=102), refirió no haber consumido ni bebido ningún alimento en horario de clases. Solo un 1% refirió haber bebido agua.

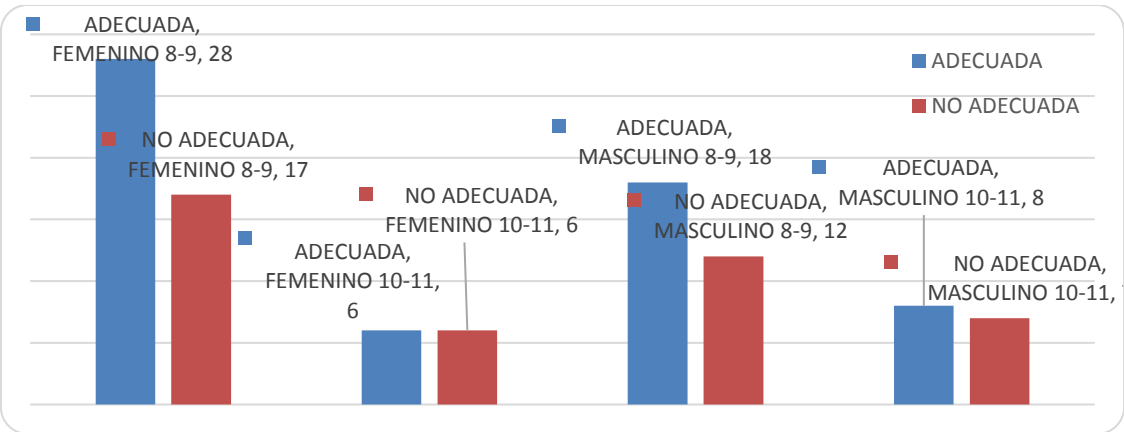
Gráfico 13. Interpretación del término “alimentación saludable” en niños de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” (n=102).



Fuente: Elaboración propia

Se obtuvieron resultados equitativos de la población total, acerca de la interpretación del término en cuestión.

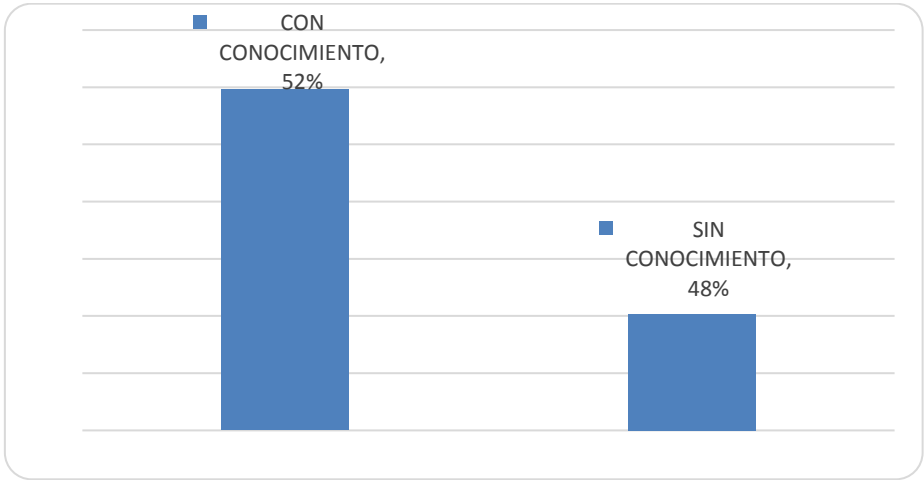
Gráfico 14. Asociación del término “alimentación saludable” en niños de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” según sexo y edad.



Fuente: Elaboración propia

Del total de la población en estudio, se evidenció a partir de valores absolutos, una mayor interpretación del término alimentación saludable, en los escolares de sexo femenino de 8 y 9 años de edad, al igual que los de sexo masculino, los de rango etario de entre 8 y 9 años, obtuvieron resultados más altos, en relación a los de 10 y 11 años.

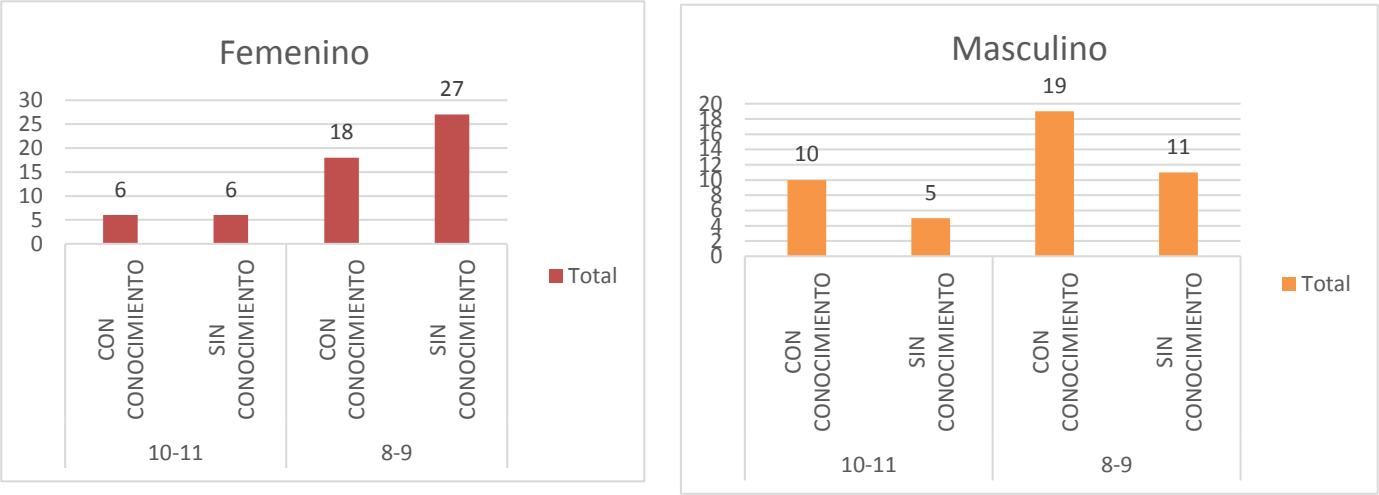
Gráfico 15. Conocimiento de alimentos de consumo reducido para una dieta equilibrada en escolares 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” (n=102).



Fuente: Elaboración propia

El 52% de la población en estudio (n=102), presenta conocimientos acerca de los alimentos que deben consumirse en menor cantidad para una dieta equilibrada.

Gráfico 16. Conocimiento de alimentos de consumo reducido para una dieta equilibrada en escolares 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y Juan XXIII” según sexo y edad.

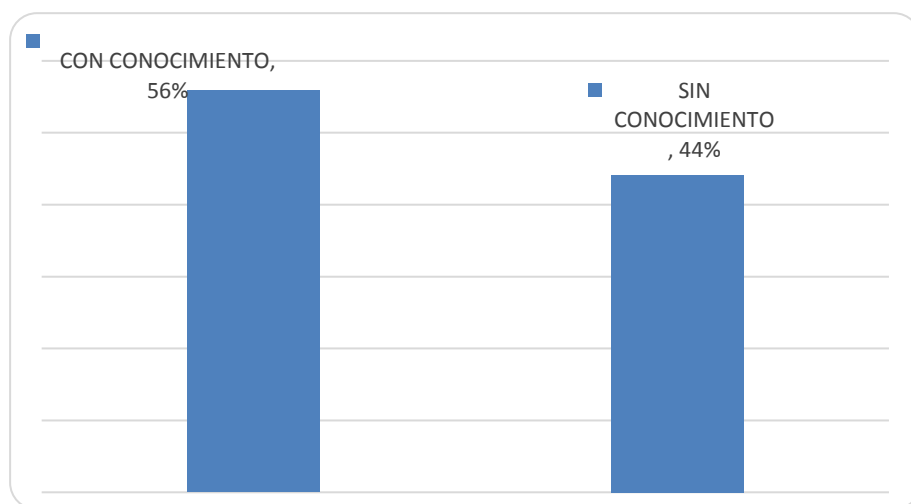


Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

A partir de valores absolutos, se obtuvo que dentro del grupo de escolares de sexo femenino, el conocimiento fue mayor en el rango etario de 8 y 9 años de edad y en cuanto a la falta de conocimiento también superó el grupo de 8 y 9 años por sobre las de 10 y 11 años de edad. Dentro del grupo de escolares de sexo masculino se obtuvieron resultados similares, superando el conocimiento de la categoría de edad de 8 y 9 años.

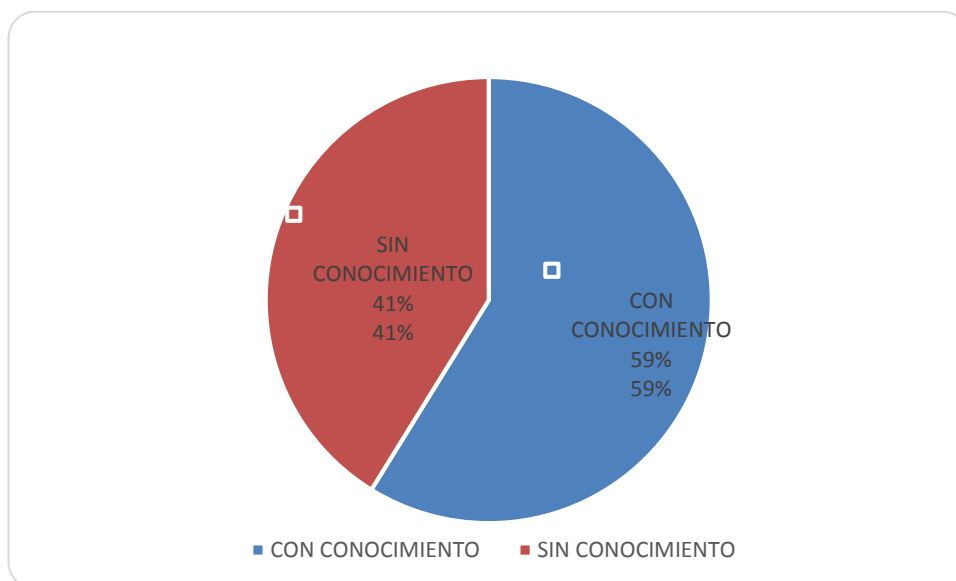
Gráfico 17. Conocimiento de alimentos de mayor consumo para una dieta equilibrada, nutritiva y saludable en niños de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” (n=102).



Fuente: Elaboración propia

Se pudo evidenciar que el 56% de la población en estudio (n=102), tiene conocimiento acerca de los alimentos que deben ser consumidos en mayor cantidad para tener una dieta equilibrada, nutritiva y saludable, restando el 44% que no se evidenció conocimiento alguno. Del 56% de la población con conocimiento, la mayor parte está concentrada en los escolares de 8 y 9 años de edad de ambos sexos.

Gráfico 18. Asociación del término “comida rápida” en niños de 8 a 11 años de edad de las instituciones privadas “Saint Jean” y “Juan XXIII” (n=102).



Fuente: Elaboración propia

De la población total en estudio (n=102), el 59% evidenció asociar correctamente el término de “comida rápida”, mientras que el 41% restante no lo hizo. El grupo de escolares de 8 y 9 años de ambos sexos femenino y masculino, resultó tener mayor conocimiento que los de 10 y 11 años de edad. Dentro de la población de niños de 8 y 9 años de edad (n=75), la de sexo femenino resultó superar el conocimiento por sobre los de sexo masculino.

DISCUSIÓN

La etapa escolar es uno de los momentos en la vida de los niños donde comienzan a independizarse de los padres y a tomar decisiones y elecciones por si solos. En las escuelas con doble escolaridad se ve claramente el desapego de los niños con sus padres, ya que pasan gran parte de la jornada allí. Tal es por eso que es de suma importancia, que a la hora de consumir alimentos, tengan una adecuada educación nutricional para que a la hora de elegir, sea en el colegio mismo o fuera, repercuta de manera positiva y logre equilibrar su alimentación y favorecer su estado de salud y buen desarrollo físico y cognitivo. Según un estudio realizado en la Universidad de Chile, determinó que gran parte de los niños que llevaban dinero al colegio, destinado para el almuerzo o recreos, el 68,1% refirieron consumir productos dulces y salados, un 17,7% bebidas azucaradas y el menor porcentaje del 4,7% destinado a golosinas. Dichos valores tienen relación con los resultados obtenidos en la investigación realizada, como el alto consumo de bebidas azucaradas que es de un 14% en recreos y un porcentaje bastante mayor, de un 59%, para el almuerzo.

En cuanto al conocimiento sobre la alimentación nutricional, coincide con el estudio realizado con niñas, en la escuela Alejandro R. Mera, Ecuador, donde se determinó que el conocimiento acerca de la alimentación saludable está implícito, pero aun así las decisiones alimentarias de ellas, continuaba siendo la comida rápida. En esta investigación se determinó un resultado similar, ya que el conocimiento de gran parte de la población está, principalmente en las edades de 8 y 9 años pero aun así, las elecciones alimentarias en horario de recreo, fueron de poco valor nutricional, con un 14% para el consumo de bebidas azucaradas y en cuando a los alimentos, un 27% destinado en golosinas.

Una de las causas por las que la población de 8 y 9 años mostró tener más conocimiento acerca de la alimentación fue por el hecho de que fueron realizadas con los padres, y la influencia de ellos pudo haber tenido mucho que ver. En cambio los niños de 10 y 11 años que dieron resultados de conocimiento más bajo acerca de la alimentación, pudo haber ocurrido que completaron la encuesta solos en su gran mayoría sin ser influenciados por los padres, por lo que los resultados fueron 100% de ellos, sumado a que la población de su edad fue menor que la de los de 8 y 9 años.

Siguiendo con el mismo estudio realizado en Ecuador, describió que la cantidad de niñas que llevaba dinero de sus casas para comprar alimentos en el bufete, era mayor que las que no. En cambio, en la investigación realizada, se describió que más de la mitad de los escolares encuestados,

llevaba los alimentos, en este caso el almuerzo, de sus hogares, con un porcentaje del 56%, siendo las carnes y verduras los grupos de alimentos más consumidos con un 30% de la población total, un 11% consumió hamburguesa con papas fritas y un 9,8% pastas. En este caso, el consumo de las hamburguesas con papas fritas fue elevado pero por el motivo tal de que ciertos alumnos fueron de festejo por un cumpleaños al mediodía a una casa de comida rápida a almorzar. Tal es por eso que no se pudo determinar concretamente que fue una elección rutinaria, sino por una causa especial.

En coincidencia con los resultados obtenidos por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile, Santiago, Chile, con una población de entre 10 y 13 años de edad, el consumo de golosinas fue el más elevado dentro de los alimentos más elegidos con el 35% y en el presente estudio con el 27%, pero en cuanto al consumo de frutas obtenido como el alimento elegido como última opción con un 7%; en el presente trabajo se determinó que el consumo de frutas fue mayor, ubicándose en el segundo alimento más consumido con un 10% del total de la población.

Por último, en cuanto al estudio realizado en una escuela primaria en México, obtuvieron que más de la mitad de su población en estudio, de edades de entre 9 y 12 años, padecía de sobrepeso u obesidad principalmente sexo masculino, a diferencia de la investigación realizada que se obtuvo como resultado que un 67% de la población presentó estado nutricional normal. Un 32% presentó obesidad y sobrepeso, que aunque sea un valor alto, no alcanza a la mitad de la población. El estado nutricional de sobrepeso y obesidad predominó en los escolares de sexo masculino, representando un 33%.

CONCLUSIONES

La educación alimentaria es un factor de suma importancia para los niños en etapa escolar, ya que repercute en gran parte de sus elecciones alimentarias y a la vez las elecciones alimentarias tienen efecto sobre el estado nutricional de los mismos. Hoy en día, los niños atraviesan una generación diferente a las pasadas, son cada vez más autosuficientes desde edades más tempranas y también los compañeros son de gran influencia a la hora de tomar decisiones. Tal es por eso, que a pesar de la educación alimentaria que se les pueda brindar, puede que los escolares sigan eligiendo en base a sus gustos y no tomando consciencia de las consecuencias del exceso de ciertos alimentos, aun sabiéndolo. Volviendo con la generación en la que hoy vivimos, afortunadamente se le está dando un valor elevado a la salud y a la nutrición, por eso la educación alimentaria se fomenta desde edades muy tempranas a la población en general, ya que se ve en las publicidades, en los alimentos mismos con avisos advirtiéndolo o no, etc., por lo que los niños, sean como sean sus elecciones, son conscientes de lo que hace bien y lo que es perjudicial para la salud.

En este trabajo se evaluó el estado nutricional de los escolares en base a sus elecciones alimentarias y conocimientos sobre alimentación. El 67% de la población en estudio presentó estado nutricional normal y el 6% obesidad.

En cuanto a las elecciones alimentarias, el 30% de la población total consumió carnes y verduras, siendo ambos grupos de alimentos, los más elegidos a la hora del almuerzo. En cuanto a la cocción de los alimentos, el modo de cocción por hervido, fue el mayormente seleccionado, seguido del método de cocción al horno y con un 4%, frito. Pero al evaluar el consumo de alimentos de la jornada escolar, no se pudo determinar si esas elecciones fueron de todos los días o solo por ese día en especial.

Por último, pero no menos importante, se evidenció un mayor conocimiento sobre alimentación en los escolares de 8 y 9 años por sobre los de 9 y 10 años. Es necesario aclarar, tal como se hizo previamente, que se les pidió a los niños de 8 y 9 años, que realicen la encuesta con la ayuda de los padres, específicamente la primer parte de la encuesta, donde se les pidieron datos antropométricos, el resto debían realizarla solos pero se estima que gran parte terminó siendo realizada con el familiar; tal es por eso que las respuestas no fueron respondidas en su totalidad por el escolar.

BIBLIOGRAFÍA

¹Agüero DS. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la universidad Santo Tomás de Chile. *Nutr. Hosp*, 2012; 27(3):739-746. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5746.pdf>

² Fernández San Juan PM. Dietary habits and nutritional status of school aged children in Spain. *Nutr. Hosp*, [Internet]. 2006 [citado 2017 Jun 29]; 21(3): 374-378. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000300014&lng=es

³Moliní Cabrera D. Repercusiones de la comida rápida en la sociedad. Sevilla: [s. n.]; 2007. Disponible en: http://www.tcasevilla.com/archivos/repercusiones_de_la_comida_rapida_en_la_sociedad.pdf

⁴ Chiesa María E. Consumo de comida rápida y obesidad infantil. [Internet]. Entre Ríos: Universidad de Concepción del Uruguay; 2009. [Citado 20 Junio de 2017]. Disponible en: http://www.nutrinfo.com/biblioteca/monografias/tesis_final1.pdf

⁵ Ob. Cit. 2

⁶ Ob. Cit. 3

⁷ Ramos Morales N, Marín Flores J, Rivera Maldonado S, Silva Ramales Y. Obesidad en la población escolar y la relación con el consumo de comida rápida. *IndexEnferm*, [Internet]. 2006 [citado 2016 Jun 09]; 15(55): 9-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300002&lng=es

⁸ OMS, nota descriptiva N°311, Enero de 2015.

⁹ López LB, Suárez MM. Fundamentos de Nutrición Normal. Buenos Aires: El ateneo; 2010

¹⁰ Lorenzo J., et al. "Nutrición del niño sano". 1ª edición. 1ª reimpresión. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpus Libros Médicos y Científicos, 2015. P. 34-37

¹¹ Ob. Cit. 9

¹² ANMAT, nota descriptiva, "¿Qué son las Grasas Trans y dónde se encuentran?". [Internet]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/grasas_trans/que_son.asp

¹³ Código Alimentario Argentino (CAA). [Internet]. Buenos Aires: Capítulo 3, artículo 155 tris. Argentina libre de grasas trans. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/grasas_trans/Normativa.asp

¹⁴ Velázquez M. M De la L., Ordorica V. M. A., "Metabolismo de Lípidos". [Internet]. 2009. Unidad 72. Disponible en: <http://www.bioquimica.dogsleep.net/Teoria/archivos/Unidad72.pdf>

¹⁵ Ob. Cit. 9

¹⁶ Ob. Cit. 10

¹⁷ Quintana L. P., Mar R. L., Santana G. D., González R.R. "Alimentación del preescolar y escolar". Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Las Palmas de Gran Canaria. [Internet]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_escolar.pdf

¹⁸ Barrado E., Mayo M. T., Tesedo A., Romero H., De la Rosa F. "Composición grasa de diversos alimentos servidos en establecimientos de "comida rápida". Nutr. Hosp. [Internet]. 2008 Abr [citado 2017 Jun 29]; 23(2): 148-158. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000200012&lng=es

¹⁹OMS, [Internet]. Ginebra, Oct. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/curtail-sugary-drinks/es/>

²⁰ Ob. Cit. 17

²¹Calvo E. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2009

²² OMS. Guía Metodológica para la Enseñanza de la Alimentación y Nutrición. Cap. "Nutrición y Salud".p.81-98.

²³Berardi Funes MV, Garcia NR. Características alimentarias de los escolares de 6 a 12 años con sobrepeso y obesidad de la escuela nº 215 Octavia Ricardone. Bigand, Provincia de Santa Fe. Salta: Universidad Nacional de Salta Facultad de Ciencias de la Salud; 2010. Disponible en: [https://www.nutrinfo.com/biblioteca/monografias/tesis_berardi-garcia\[1\].pdf](https://www.nutrinfo.com/biblioteca/monografias/tesis_berardi-garcia[1].pdf)

²⁴ Lorenzo J., et al. "Nutrición del niño sano". Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpus; 2015. p. 152.

²⁵ Ob. Cit. 23

²⁶ Sociedad Argentina de Pediatría, Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo Guía para la evaluación del crecimiento físico; 2013.

²⁷ Ob. Cit. 24

²⁸ Gob.ar [Internet]. Buenos Aires: Gobierno de Buenos Aires; 2017. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/educacion/alimentacion-saludable/ley-de-alimentacion-saludable-en-la-escuela>

²⁹Britos S, Clacheo R, Grippo B, O'Donnell A, Pueyrredón P, Pujato D, Rovirosa A, et al. "Obesidad en Argentina: ¿Hacia un nuevo fenotipo?". Buenos Aires: CESNI (Centro de estudios sobre nutrición infantil) Julio 2004. Disponible en: <http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/34-obesidad en la argentina.pdf>

³⁰ Olivares S, Yáñez R, Díaz N. “Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5º a 8º básico”. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2003 Abr [citado 2017 Jun 29]; 30(1): 36-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182003000100005>

³¹ Sánchez-Martínez F, Torres Capcha P, Serral Cano G, Valmayor Safont S, Castell Abat C, Ariza Cardenal C. Factores asociados al sobrepeso y la obesidad en escolares de 8 a 9 años de Barcelona. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 2017 Jun 29]; 90: e40027. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100428&lng=es.

³² Mejía Navarro D E., Sheerlay TP D. “Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre los hábitos alimentarios en los/las niños y niñas que asisten a la escuela Alejandro R. Mera de la ciudad de tulcán relacionada con su estado nutricional en el período marzo – agosto del 2013” [Internet]. Ecuador: Universidad Politécnica estatal del Carchi; 2013.

³³ Ob. Cit. 7

³⁴ Olivares S, Kain J, Lera L, Pizarro F, et al. Nutritional status, food consumption and physical activity among Chilean school children: a descriptive study.” *European J Clin Nutr.* Instituto tecnológico de nutrición y alimentación. Universidad de Chile. 2004. Disponible en: <https://www.nature.com/ejcn/journal/v58/n9/pdf/1601962a.pdf>

³⁵ Bustos N, Kain J, Leyton B, Olivares S, Vio F. Colaciones habitualmente consumidas por niños de escuelas municipalizadas: motivaciones para su elección. *Rev chil nutr.* [Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Jun 29]; 37(2): 178-183. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182010000200006&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000200006>

³⁶Ratner GR, Durán AS, Garrido L. María J, Balmaceda HS, Atalah SE. Impacto de una intervención en alimentación y nutrición en escolares. *Rev. bol. ped.* [Internet]. 2015 [citado 2017 Jun 29]; 54(2): 95-101. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000200008&lng=es

³⁷ WHO. Growth reference 5-19 years. [Internet]. [Consultado en Noviembre 2017]. Disponible en:

http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/

ANEXO

Instrumento para la recolección de datos



Consentimiento para encuesta

En Buenos Aires a 27 días del mes de Noviembre del año 2017, yo, Rossi Florencia, estudiante de 4to año de Lic. en Nutrición de la facultad Isalud, prosigo a la entrega de una encuesta con el propósito de recopilar datos para concluir con mi trabajo final integrador. Por ello, solicito su permiso para hacerlo.

Doy mi consentimiento para que el objetivo de la encuesta y sus respuestas sean usadas con fines académicos.

Florencia Rossi

DNI:35.838.942

Encuesta de recordatorio de ingesta escolar

- ❖ Completar la siguiente tabla con ayuda de un adulto o familiar, en caso de ser necesario.
- ❖ De ser posible, completar la encuesta para la semana del 30 de Noviembre de 2017.

Fecha de nacimiento:	*N° encuesta:
Peso (Kg):	Edad:
Talla (m):	Género:
*IMC (Kg/m ²):	

*Dejar en blanco, será completada por el entrevistador.

Responder las preguntas o marcar con una “X” la opción que creas más adecuada (Con excepción de las que esté aclarado que se puede marcar más de una opción):

1. Qué alimentos/ menú consumiste en el día de hoy, en el almuerzo?

2. ¿Dónde consumiste los alimentos durante el almuerzo?

- ☐ En la escuela (Bufete, Kiosco, comedor)
- ☐ Fuera de la escuela. (En bares, locales de comida)
- ☐ En mi casa

3. ¿De qué manera adquiriste los alimentos consumidos?

- ☐ Los compré
- ☐ Los traje de casa
- ☐ Ninguno

4. ¿Qué tipo de cocción tienen los alimentos que consumiste? (Se puede marcar más de una opción)

- ☐ Frito
- ☐ Crudo
- ☐ Al vapor
- ☐ A la plancha
- ☐ Al Horno
- ☐ Hervido

5. ¿Qué bebiste hoy en el horario del almuerzo?

- ☐ Agua/soda
- ☐ Bebidas con azúcar (Coca Cola, Pepsi, Fanta, Paso de los toros, Sprite, 7 Up, Jugos en polvo, Carioca, Cepita, Ades, Gatorade, Schweppes, Powerade).
- ☐ Bebidas dietéticas. (Coca cola light, Zero, Pepsi light, Fanta light, Sprite Zero, BC, Clight, Schweppes light, Powerade cero).
- ☐ Otras:
- ☐ Nada

6. En el caso de haber consumido, ¿Qué tipo de alimentos consumiste hoy durante los recreos?

- ☐ SI: Completar
- ☐ NO, No consumí nada.

7. En el caso de haber consumido, ¿Qué tipo de bebidas consumiste durante los recreos?

- ☐ SI: Completar.....
- ☐ NO, no bebí nada.

8. En el caso de haber consumido, ¿Qué tipo de alimentos/bebidas consumiste hoy durante las horas de clase?

- ☐ SI: Contestar.....
- ☐ NO, no bebí ni comí nada.

9. ¿Qué significa para vos la “alimentación saludable”?

- ☐ Consumir menos alimentos con gran contenido de grasas de las buenas
- ☐ Ingerir alimentos de todos los grupos en cantidades adecuadas con el fin de proporcionarle al cuerpo los nutrientes necesarios
- ☐ Consumir variedad de alimentos saludables en exceso

10. ¿Qué alimentos debemos consumir en reducida cantidad para una dieta equilibrada?



Carnes y huevos



Verduras y Frutas



Legumbres y cereales



Alimentos ricos en grasas y azúcares

11. ¿Qué alimentos debemos consumir en mayor cantidad para una dieta equilibrada, nutritiva y saludable?



Frutas y Verduras



Harinas refinadas



Lácteos enteros



Aceites

12. ¿Con qué asocias el término de “Comida rápida”?

- ☐ Comer restos de comida
- ☐ Alimentos poco saludables
- ☐ Alimentos baratos
- ☐ Alimentos en mal estado

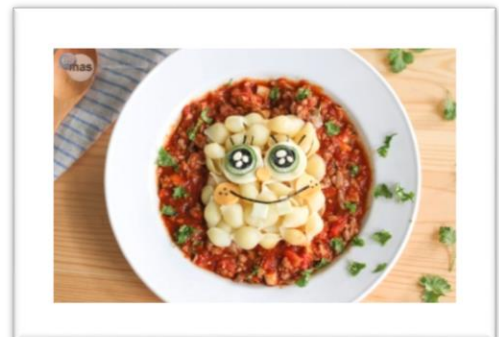


13. ¿Qué alimentos incluirías dentro del concepto de “comida rápida”? Nombrar 3 alimentos o comidas.

1.
2.
3.

14. ¿Cuál es el motivo por el que piensas que se nombran a ciertos alimentos como comida rápida? Porque... (Se puede marcar más de una opción)

- ☐ Favorecen la obesidad
- ☐ Traen problemas gástricos y/o intestinales
- ☐ Son de elaboración rápida
- ☐ Son deficientes en nutrientes
- ☐ Son baratos
- ☐ Son muy ricos
- ☐ Tienen muchas calorías



MUCHAS GRACIAS.

