



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

***“INCIDENCIA DE LA CULTURA
ALIMENTARIA EN HÁBITOS
ALIMENTARIOS DE NIÑOS DE 7 A 9
AÑOS DE BOMBAL”***

TUTOR: LIC. PROF. SONIA PICHICHERO

TESISTA: ANABEL LUJAN ORTOLANI

TÍTULO: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

MARZO 2013

TÍTULO DE LA TESIS

“INCIDENCIA DE LA CULTURA ALIMENTARIA EN HÁBITOS ALIMENTARIOS DE NIÑOS DE 7 A 9 AÑOS DE BOMBAL”

RESÚMEN

El objetivo general de la investigación fue evaluar los hábitos alimentarios de escolares ya que durante la época escolar el niño va a adquirir hábitos nutricionales que serán decisivos en el comportamiento alimentario en la edad adulta. Las anomalías que acarrea el aprendizaje de malos hábitos durante estos años son en muchos casos irreversibles y precursores de muchas enfermedades que padecerá el individuo en su adultez. Es por ello que el mejor remedio para disminuir la incidencia de enfermedades ligadas a unas malas prácticas nutricionales es el aprendizaje de hábitos saludables de pequeños.

Es habitual observar en la población en general hábitos poco saludables, donde es mayor el consumo de alimentos “obesogénicos”

Por tal motivo se realizó dicha investigación con el objetivo de caracterizar la ingesta alimentaria, especialmente durante la edad preescolar y escolar, para extraer conclusiones operativas que puedan trasladarse a medidas de intervención, con el fin de obtener información para mejorar la educación alimentaria y nutricional e instruir al personal de salud y adultos que los traten.

El siguiente trabajo se realizó mediante un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo realizado en la Escuela Primaria Manuel Belgrano 2614 en Bombal, donde se incluyeron niños de 7 a 9 años de ambos sexos y sus padres.

Se pudo observar que la hipótesis planteada ha sido verificada, debido a que los hábitos que eran llevados a cabo por la mayoría de los niños, también eran realizados por la mayoría de los padres. Por lo consiguiente se puede afirmar que influye en el niño el entorno que lo rodea en la adquisición de los mismos.

Cabe destacar que modificar la conducta alimentaria en estos niños es de suma importancia. El papel que juega la prevención en el campo de la nutrición es entonces relevante, lo que le da importancia al hecho de que el personal de salud que atiende niños transmita contenidos educativos a los padres y adultos encargados de los niños, preferentemente preventivos en forma de guías anticipatorias, con lo que les ayudará a evitar o sortear precozmente alteraciones de la conducta alimentaria, e incluso, a evitar padecimientos derivados de ellas.

Palabras claves: Hábitos alimentarios, escolares, enfermedades crónicas no transmisibles.

ÍNDICE

Resumen.....2

1 Introducción.....7

 1.1 Planteamiento del problema.....7

 1.2 Objetivos del trabajo.....9

 1.3 Hipótesis.....9

2 Marco Teórico.....10

 2.1 Crecimiento y desarrollo en edad escolar.....10

 2.1.2 Valoración del crecimiento12

 2.1.3 Índice de masa corporal.....12

 2.2 Alimentación.....14

 2.3 Hábitos y conductas alimentarias.....15

 2.3.1 Factores que influyen en el desarrollo de la conducta alimentaria.....16

 2.4 Hábitos alimentarios y salud.....21

 2.5 Hábitos alimentarios en la actualidad.....23

 2.6 Enfermedades crónicas no transmisibles.....28

3 Estado actual de los conocimientos sobre el tema.....30

| | |
|---|----|
| 3.1 Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5º a 8º básico..... | 30 |
| 3.2 Hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes de Buenos Aires y Rosario, de nivel socioeconómico medio-alto y alto..... | 31 |
| 3.3 Sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en escolares de Corrientes..... | 33 |
| 3.4 ¿Cómo perciben las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso?..... | 34 |
| 4Esquema de la investigación..... | 36 |
| 4.1 Área de estudio..... | 36 |
| 4.2 Tipo de estudio..... | 36 |
| 4.3 Población objetivo..... | 37 |
| 4.4 Población universo..... | 37 |
| 4.5 Población muestra..... | 37 |
| 4.6 Técnica de recolección de datos..... | 37 |
| 4.6.1 Instrumentos..... | 37 |
| 5Trabajo de campo..... | 38 |
| 5.1 Resultados obtenidos..... | 40 |
| 6 Conclusión..... | 61 |

7 Bibliografía.....67

8 Anexos.....69

1- INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

¿Incide la cultura alimentaria en los hábitos alimentarios de los niños de 7 a 9 años?

Se define al hábito como una disposición adquirida por actos repetidos; se considera una manera de ser y vivir. Estos forman parte de la herencia social que el individuo incorpora en el proceso de sociabilización. El hábito es producto de una construcción social y, como tal, es susceptible a cambios y está ligado a la dinámica propia de cada grupo. Los hábitos alimentarios de una sociedad se desarrollan en una red de interacción, se adquieren a una edad temprana y están sujetos a una constante evolución.

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida en el entorno familiar y social, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales. La conducta alimentaria individual se estructura a partir de un conjunto específico de dimensiones de comportamiento respecto a la propia alimentación.

Esa conducta repetida que da origen al hábito, es para la persona satisfactoria en algún aspecto, ya sea en los sentidos, en las emociones, en los valores, en la autoestima, en las creencias religiosas, en las relaciones con los miembros de la

familia en el entorno físico y económico; esto quiere decir que el hábito se conserva por ser coherente con el resto de la vida y agradable, siempre que sea un hábito del tipo beneficio; en cambio al estar frente a un hábito perjudicial o erróneo, este debe sustituirse por la práctica del hábito adecuado, ya que son modificables

A su vez, los hábitos alimentarios están influenciados y condicionados por la disponibilidad de alimentos. Esta se conoce como disponibilidad física y disponibilidad cultural. La primera incluye los alimentos con los que se cuenta y la disponibilidad de los mismos, que depende de las condiciones geográficas, económicas, tecnológicas y sociales. La disponibilidad cultural, que es el concepto que cada uno tiene sobre la aceptabilidad de cada alimento, con sus fuentes, sus formas, su forma de ingestión, técnicas y tipo de preparación culinaria.

Los hábitos pueden decirnos mucho sobre el hombre, por ejemplo indagando sobre diferentes hábitos de una persona podemos conocer aspectos de su vida, como en el caso de los hábitos alimentarios, estos pueden informarnos y darnos a conocer el estado nutricional de una persona.

En la alimentación pueden crearse hábitos en cuanto a que, como, cuanto, cuando, donde y con quien se come. Es decir, se relacionan con el número de comidas que se realizan durante el día, sus horarios, los alimentos que se consumen, las cantidades, la composición final de la dieta, los hábitos de higiene, de compra, de almacenamiento y de manejo de alimentos.

La edad preescolar y escolar se caracterizan por ser etapas en la que se adquieren los hábitos que van a definir el estilo de vida, es por ello que es

pertinente implementar en esta etapa, cualquier acción que permita un crecimiento y desarrollo normal. Algún cambio desfavorable en el estilo de vida del niño, comprometerá su formación biológica lo que afectará su estado nutricional y por ende su salud actual y futura. Desde esta perspectiva, resulta de gran interés analizar cuales son los hábitos, teniendo como referencia las necesidades y las recomendaciones nutricionales en ese periodo de vida, y como se realiza su cobertura.

Por lo tanto, tiene suma importancia caracterizar la ingesta alimentaria, especialmente durante la edad preescolar y escolar, para extraer conclusiones operativas que puedan trasladarse a medidas de intervención, con el fin de obtener información para mejorar la educación alimentaria y nutricional e instruir al personal de salud y adultos que los traten. Para esto, se llevara a cabo esta investigación bajando en campo lo que se expresa en teoría.

1.2 Objetivos del trabajo

Objetivo General

- ✓ Investigar la alimentación actual de los niños de 7 a 9 años.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar que grupo de alimentos consumen y verificar la realización de las 4 comidas.
- ✓ Analizar la influencia de la cultura alimentaria de adultos en niños.
- ✓ Investigar la relación de P/T en niños y Enfermedades Crónicas en adultos.

1.3 Hipótesis

Los hábitos alimentarios de los niños se verán influenciados en gran medida por la cultura alimentaria de los adultos ya que la influencia de la familia, principalmente los padres, y el entorno que rodea los niños sobre la conducta alimentaria juega un papel primordial en la adquisición de los mismos.

2-MARCO TEÓRICO

2.1 Crecimiento y desarrollo en edad escolar

La edad preescolar engloba el periodo desde que el niño ha adquirido autonomía en la marcha hasta que empieza a asistir regularmente a la escuela, es decir, de los 2 a los 6 años de edad y el periodo escolar, que es la continuación, comprende desde los 6 años que inicia la escuela hasta el comienzo de la pubertad, generalmente hasta los doce años de edad. Aunque con amplias variaciones dado que la etapa pre puberal puede ser más prolongada en algunos casos.

Este período se refiere como al período “latente” o “quiescente” del crecimiento, en contraste con los cambios espectaculares que ocurre en la lactancia y la adolescencia. Aunque el crecimiento físico es menos llamativo y procede a un paso más estable se considera una época importante de crecimiento en las áreas social, cognitiva y emocional.

Como ya hemos mencionado si bien se ha producido una desaceleración de la velocidad de crecimiento lineal con respecto a la que tuvo durante el primer año de vida y la que tendrá posteriormente en la adolescencia. El crecimiento lineal en condiciones de buena salud es regular y sostenido, acompañado también del

incremento regular del peso corporal. Hasta los 9-10 años el niño tiene aumentos de peso de 2,3 a 2,7 kg por año en promedio. El incremento de la talla es de aproximadamente 5 cm por año.

En general, el crecimiento es estable y lento durante los años preescolares y escolares, pero puede ser errático en algunos niños. Algunos pequeños parece mantenerse en un “patrón latente” durante varios meses, después de lo cual muestra un desarrollo rápido en la estatura y el peso. Resulta interesante que estos patrones por lo general son paralelos a cambios similares en el apetito y en el consumo de alimento. Para los padres que no conocen estas tendencias los periodos de crecimiento lento y apetito deficiente generan ansiedad, lo cual puede conducir a conflictos a la hora de las comidas.

La composición corporal en los niños preescolares y escolares se mantiene relativamente constante. La grasa disminuye de manera gradual durante los años de la infancia temprana, alcanzando un mínimo más o menos a los seis años de edad. Después de esto, aumenta (lo que se denomina rebote de adiposidad) como preparación para el brote de crecimiento de la pubertad. Las diferencias sexuales son evidentes en una temprana edad, los niños tienen más masa corporal magra por centímetro de estatura. Las niñas muestran un mayor porcentaje de peso a expensas de la grasa, aun en los años tempranos, pero estas diferencias sexuales en la masa corporal magra y en la grasa no se vuelven importantes sino en la adolescencia.

En esta edad se empiezan a crear hábitos en relación a algunos factores sociales, familiares y ambientales y va adquiriendo los hábitos y costumbres propios de la

cultura en la que el niño está inmerso y todo ello representa adquisiciones muy importantes para su vida futura.

2.1.2 Valoración del crecimiento

En virtud de que los niños están en constante crecimiento y cambio, la valoración periódica de su progreso permite detectar y tratar con oportunidad cualquier problema. Muchos niños solo son atendidos por profesionales de la salud cuando están enfermos, tiempo en el cual el crecimiento y desarrollo pueden no ser el centro de atención.

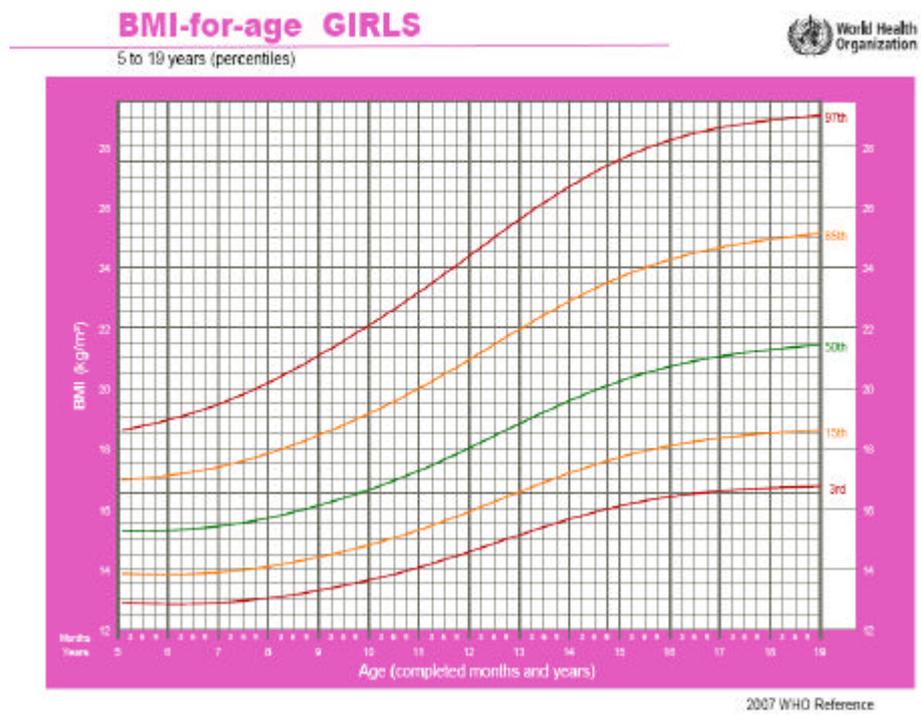
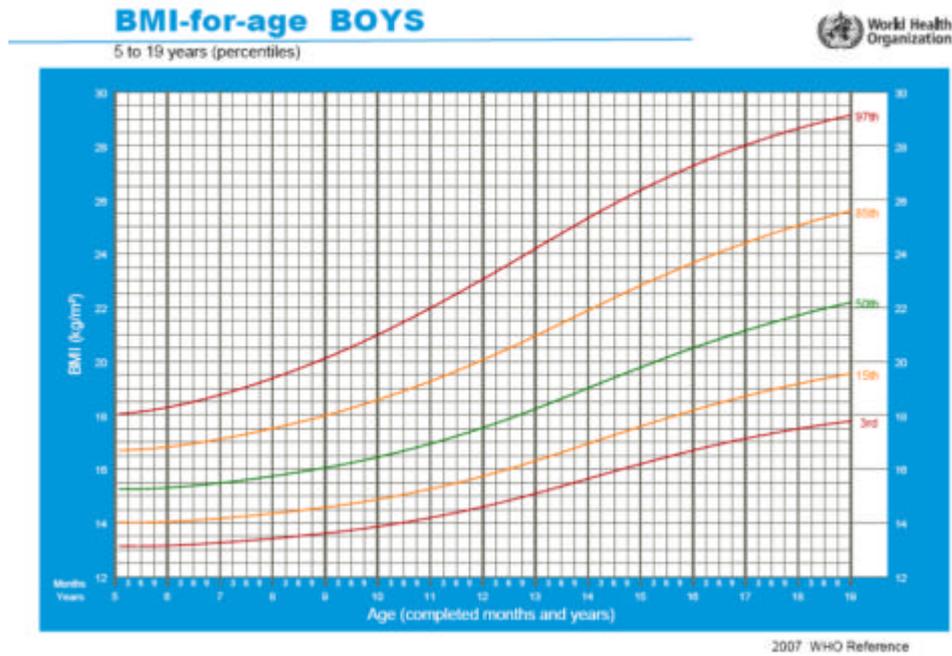
La talla y el peso de un niño deberán estar proporcionados. Esto se valora mediante el registro del peso para la talla o la determinación del IMC y su comparación con las normas establecidas para la edad. La vigilancia del crecimiento permite identificar tendencias en una etapa temprana y aplicar las medidas de educación o intervención pertinentes a fin de no afectar el crecimiento a largo plazo.

2.1.3 Índice de masa corporal (I.M.C. o B.M.I.)

Es un indicador antropométrico de extensivo uso, de suma utilidad para definir sobrepeso y obesidad. La interpretación del IMC en los niños depende de la edad y sexo, ya que porcentaje de grasa corporal difiere en niños y niñas a medida que maduran.

Los valores de IMC descienden durante la etapa preescolar, y comienzan a ascender con la edad. Para obtener esta medida se necesita conocer peso, talla y edad del niño evaluado, obteniéndose dividiendo el peso por la talla al cuadrado.

Existen varias tablas de referencia para analizar los datos arrojados por la fórmula que se le realiza a cada niño. La elegida en esta investigación es la de la WHO de 2007, para niños y niñas de 0 a 19 años. La misma utiliza los datos originales del NCHS conjunto complementado con datos de la OMS.



2.2 Alimentación

Alimentación es la forma y manera de proporcionar al cuerpo humano sustancias que son indispensables. Es la consecuencia de una serie de actividades conscientes y voluntarias en virtud de las cuales el ser humano se proporciona sustancias aptas para su consumo, las modifica partiéndolas, cociéndolas, etc y acaba introduciéndolas en la boca, masticándolas y deglutiéndolas también de modo voluntario y consciente. El hecho de que este acto sea voluntario y consciente quiere decir que es influenciado por la cultura, situación económica, social, estado físico, mental, etc.

Por esto, se puede afirmar que la alimentación es un fenómeno complejo que está basado en las siguientes premisas:

- a) Es una “necesidad biológica” que impulsa la búsqueda de alimento en respuesta a un conjunto de señales hormonales periféricas reguladas por el sistema nervioso central;
- b) Es una “fuente de placer” que orienta la selección de alimentos y su consumo según sus características organolépticas;
- c) Está basada en “pautas socioculturales” que determinan el patrón de consumo de alimentos superponiéndose a los impulsos fisiológicos;
- d) Es un “hecho social” que funciona como medio de relación e interacción entre las personas dentro de la cultura;

e) Es “producto del entorno social” y constituye un rasgo característico de la cultura local;

f) Es una “interacción de influencias” ambientales, cognitivas, fisiológicas y socioculturales.

La diversidad de factores que se involucran en el consumo de alimentos han hecho que su estudio se desarrolle en dos líneas específicas independientes pero interrelacionadas: la ingesta alimentaria, enfocada en la cantidad y tipo de alimentos de la dieta; y la conducta alimentaria orientada a la relación habitual del individuo con los alimentos.

2.3 Hábitos y conductas alimentarias

Conducta es la manera o forma de comportarse una persona. En el caso de la conducta alimentaria, el comportamiento guarda estrecha relación con el alimento. La conducta alimentaria no es tan sólo un acto reflejo que evita la aparición de las sensaciones de hambre, sino que tiene una significación propia en la que intervienen experiencias previas, recuerdos, sentimientos, emociones y necesidades.

Entre un estímulo y la respuesta que genera, en este caso la conducta alimentaria, existen vínculos fisiológicos, psicológicos, socioculturales y morales. A nivel fisiológico se encuentran los nutrientes, a nivel psicológico, los alimentos con sus propiedades organolépticas de color, sabor y textura, a nivel sociocultural, la comida, constituida por diferentes tipos de alimentos.

En la vertiente sociocultural, se contemplan, además, otros importantes factores, como son los ambientales, que determinan el tipo de dieta a nivel local, por su

relación con la temperatura, la altitud y la humedad de una zona geográfica determinada, que marcan a su vez la disponibilidad de alimentos. La vertiente moral delimita la aceptación o el rechazo de algunos alimentos o la forma como deben prepararse y consumirse.

Con la conducta se encuentran también relacionados los hábitos alimentarios, considerados como una disposición adquirida por actos repetidos que terminan constituyendo una manera de ser y de vivir del individuo. Para que esto suceda, se requiere que sean placenteros, que estén de acuerdo con las normas socioculturales establecidas por un grupo y que sean coherentes con el estilo de vida del individuo o del grupo. También las costumbres son expresión de la cultura. De esta manera la conducta alimentaria está más influenciada por los hábitos y las costumbres que por un razonamiento lógico. Con los hábitos alimenticios está relacionado, también, su valor simbólico. Se suele atribuir al alimento, beneficios o prejuicios ante las enfermedades.

2.3.1 Factores que influyen en el desarrollo de la conducta alimentaria

El desarrollo de la conducta alimentaria, de sus trastornos y del estado nutricional no puede ser entendido en forma aislada del entorno sociocultural y económico, ni enfrentarse de la misma forma en las distintas sociedades y culturas, pues existen grandes particularidades derivadas de cada uno de estos factores. Dado que el medio ambiente, los padres y los niños están en interacción recíproca y permanente, la alteración de una de las partes afecta a las otras, explicando así la adquisición de trastornos en el desarrollo.

Al igual que Tanner, se puede afirmar que el crecimiento es el espejo de la calidad de vida de la sociedad. Se suele distinguir entre el ambiente físico (altitud, clima, estación del año, urbanización, etc.) y el sociocultural, que viene representado por la ocupación y la educación de los padres, la estabilidad y el tamaño de la familia, los ingresos familiares, el estilo de vida, el nivel de actividad física, los hábitos alimentarios, la influencia de los medios de comunicación y publicidad, la herencia y la tradición, el grado de desarrollo tecnológico, social y económico de la comunidad en la que vive el niño y su relación con la educación alimentaria

Los factores mencionados inciden de manera directa en la adquisición de un estilo de vida saludable y la correcta alimentación.

En todos los factores anotados influye notoriamente el estrato socioeconómico al que pertenece el niño, pues cada estrato establece modos identificatorios de alimentarse, aunque se puede aceptar la existencia de múltiples interacciones entre los diferentes estratos. Es así como en los estratos bajos, por ejemplo, se inculca desde pequeños la ingestión de alimentos baratos y saciadores, se percibe como saludable un niño con tendencia a la obesidad y la madre es valorada positivamente por este logro y las madres perciben como adecuadas porciones abundantes, que el plato quede vacío, biberones adicionados azúcar y cereales, mientras que en los estratos altos, con frecuencia se enfatiza en la ingestión de alimentos sanos y que favorezcan una figura corporal más estilizada.

Al mismo tiempo, el contexto familiar, según el estrato socioeconómico, también juega un papel importante en este asunto, pues las experiencias tempranas con la comida, y en especial las prácticas alimentarias de los padres, tienen fundamental valor en los hábitos de alimentación desarrollados por los individuos. En términos

generales, la madre es la responsable de incorporar al niño en las prácticas alimentarias y en el contexto social de la familia, con la participación de un entorno familiar que puede ser variable. En los estratos bajos por ejemplo es frecuente la familia de tipo extendida donde la madre vive de en el hogar de los abuelos, junto a su(s) hijo(s) y al padre de su(s) hijo(s)), de tal forma que la crianza del niño, incluyendo su alimentación, es compartida con la abuela o asumida directamente por esta.

Mientras tanto, en estratos medios o altos, en una familia usualmente de tipo nuclear, aumenta la frecuencia de trabajo de la madre fuera del hogar, de tal forma que el desarrollo de la crianza, incluyendo la conducta alimentaria, pasa a ser compartido con una empleada doméstica o de un jardín infantil.

Desde el mismo punto de vista del contexto familiar es importante tener en cuenta que la relación de apego a la madre, establecida en el primer semestre de la vida, es determinante de la adquisición de la conducta alimentaria y del adecuado desarrollo posterior, como lo señalan Chatoor et al.

Además se ha visto en distintas investigaciones que cuando ambos padres consumen una dieta alta en ácidos grasos saturados o en colesterol, los hijos también tienen la tendencia de seguir esta misma dieta.

Aunque se ha discutido si la mayor influencia sería por parte del padre dado que la madre se limita a cocinar preferentemente aquello que agrada al padre, otros autores opinan que al padre le gusta lo que cocina la madre.

Laskarzewsky y cols. han hallado una correlación positiva entre padres y niños en lo referente a la cantidad total diaria de energía, ácidos grasos saturados, carbohidratos y colesterol.

Klesges y cols. encuentran gran interacción entre padres e hijos en lo referente a la decisiones de que comer o no y actitudes que los niños toman con el peso.

Aunque Patterson y cols. hallan esta correlación mas pequeñas entre los padres y niños de 13 años indicando que la misma disminuiría con la edad. La mayor influencia es en relación a la grasa saturada y colesterol.

Otros factores ambientales que juegan un papel importante en el consumo por parte del niño son la imitación a lo que hacen sus pares de la misma edad, lo que hacen sus hermanos y los programas de televisión que pueden tener gran influencia sobre la conducta alimentaria del niño.

Desde el punto de vista del desarrollo tecnológico, algunos autores aseguran que este llevó a un severo desfase entre el proceso evolutivo en el humano y la capacidad en la producción y disponibilidad de algunos alimentos, lo que se traduce en unas oportunidades de alimentación inadecuadas para la “maquinaria humana”, fenómeno que más recientemente se encuentra estrechamente relacionado con otros componentes que influyen notoriamente en la incorporación de prácticas alimentarias, como son la industria de alimentos y publicidad.

Lo afirmado se sustenta en el hecho de que el hombre moderno (*Homo sapiens sapiens*) tiene apenas 40.000 años, y durante ese lapso su genoma se ha alterado en mucho menos de un 0,1% (para una comparación, es bueno tener en cuenta que la diferencia de nuestro genoma con el del chimpancé es apenas del 1,6%), lo que implica que nuestra alimentación actual no debería ser muy diferente a la del hombre paleolítico, que obtenía más del 50% de su valor calórico total de fuentes vegetales y la carne que consumía era magra. En estas condiciones, el hombre

paleolítico consumía abundantes fibras, pocos hidratos de carbono y pocas grasas.

Entre otras características importantes del hombre paleolítico vale la pena destacar que no dominaba el fuego (condición que imprimía grandes limitaciones en los aspectos de la alimentación) y caminaba unos 5 km diarios para conseguir el alimento (aspecto que favorecía un balance entre las calorías consumidas y las gastadas) factores que contribuyeron a que tuviera un cuerpo esbelto (peso entre 65 a 70 kg) y alto (1,80 m para la mujer y 1,90 m para el hombre). En la medida en que el Homo sapiens neanderthalensis le dio mejor uso al fuego en la preparación de los alimentos, y posteriormente, con las prácticas de la agricultura y ganadería (Luego de la domesticación de las cabras hace unos 10.000 años, en el período neolítico), se empezaron a dar grandes cambios en las prácticas alimentarias, las que incluyeron la introducción de los cereales (prácticamente todos necesitan cocción para su consumo), carnes y de productos lácteos en la dieta, además de que se introdujo una tendencia creciente al sedentarismo, pues la obtención de los alimentos les exigía menos esfuerzos.

Y dando un gran salto en la historia, llegamos a la era industrial que introdujo más cambios que llevaron a mayor producción de alimentos, altamente energéticos y con precios relativamente bajos, factores que han ido cambiando sustancialmente la manera de comer del hombre actual, recordando que este fenómeno se agrava o potencia mediante la influencia de los medios de comunicación y la publicidad, para llegar al momento actual, en el que por primera vez en la historia de la humanidad se tienen más personas afectadas por sobrepeso y obesidad que por la desnutrición.

Además de lo anterior, otras características importantes del mundo actual influyen notoriamente en las prácticas alimentarias: hay menos tiempo para dedicar a la preparación de los alimentos, la mujer en el mercado laboral requiere de alimentos fáciles y rápidos de preparar, lo que ha hecho que se pierdan algunas tradiciones culinarias, se incrementó la práctica de la alimentación solitaria, hay una ruptura de la comensalidad, la comida familiar pasa a ser una práctica en extinción, y los horarios (de colegio o trabajo) y las mayores distancias obligan con frecuencia a comer fuera de la casa. Para algunos autores todos estos cambios en las prácticas alimentarias del humano, desfasadas de su proceso evolutivo, explicarían una gran variedad de condiciones patológicas.

2.4 Hábitos alimentarios y salud

La formación de hábitos alimentarios y conducta alimentaria tiene gran trascendencia, especialmente si tenemos en cuenta que sus desviaciones pueden ocasionar dos situaciones extremas: por un lado, déficit nutricional y por el otro, de más reciente aparición, el sobrepeso y la obesidad, nuevos motivos de preocupación que empiezan a competir en frecuencia con aquella.

La sobrealimentación característica de los países industrializados se relaciona actualmente con el incremento de enfermedades tales como obesidad, alteraciones cardiovasculares, neoplasias, caries, trastornos del comportamiento alimentario y otras. En un reciente estudio datos propios observan que existe una correlación muy alta entre el IMC a los 7 años en las mujeres y los 8 años en los varones con el IMC en la edad adulta, así como en el resto de los datos antropométricos. Por ellos es necesarios prevenir la obesidad-sobrepeso de los adultos desde edades tempranas de la vida, antes de los 7-8 años de edad.

Dada que la tendencia actual es al incremento de la prevalencia de sobrepeso u obesidad en niños se ha hecho un llamado a efectuar acciones de prevención en al niñez, tendientes a fomentar habito alimentarios saludables. Por esto existe una tendencia en materia de alimentación en la infancia en disminuir la cantidad total diaria de grasa especialmente engrasa saturada y seguir un alto consumo de hidrocarbonados complejos y otros nutrientes y factores que contribuyan reducir a largo plazo el riesgo de isquemia coronaria y de cáncer y favorezcan los fenómenos de antioxidación evitando el estímulo de los fenómenos de prooxidación.

Estas orientaciones se han canalizado especialmente hacia la población adulta pero ya a partir de la edad preescolar es importante considerar estos principios y reiterar la oferta de alimentos recomendables.

Utilizando estos principios en dietas razonables equilibradas y manteniéndolas en términos cuantitativos respecto a los distintos nutrientes dentro de las recomendaciones no se producen inconvenientes y muy posiblemente actuaran a medio y largo plazo de modo eficaz.

Durante la época escolar el niño va a adquirir hábitos nutricionales que serán decisivos en el comportamiento alimentario en la edad adulta.

Las anormalidades que acarrea el aprendizaje de unos malos hábitos durante estos años son en muchos casos irreversibles y precursores de muchas enfermedades que padecerá el individuo en su adultez. Es por ello que el mejor remedio para disminuir la incidencia de enfermedades ligadas a unas malas prácticas nutricionales es el aprendizaje de hábitos saludables de pequeños.

Por esto se concluye que el establecimiento de hábitos alimentarios de calidad durante la infancia disminuye la posibilidad de desarrollar conductas alimentarias inapropiadas en el futuro. Aunque la influencia de una nutrición adecuada no suele manifestarse hasta la edad adulta, la promoción de prácticas alimentarias destinadas a prevenir enfermedades degenerativas que se desarrollan más adelante deberán instituirse en la infancia.

2.5 Hábitos alimentarios en la actualidad

En los últimos años los escolares han variado las costumbres alimenticias respecto a la alimentación tradicional en función de sus hábitos, gustos personales y aportes nutricionales fuera de casa, lo que motiva que sea frecuente que se salteen comidas, que tomen picoteos ricos en calorías entre comidas pero con un bajo valor nutritivo o que la presión de otros compañeros les conduzca a la aparición de hábitos alimentarios irregulares por ser frecuentes las modas en la alimentación.

Aunque al final de la etapa escolar el niño pierde interés por las comidas en familia y prefiere tomar sus alimentos en compañía de sus amigos, las comidas del hogar aún son muy importantes las comidas de su hogar pues les proporciona seguridad de que hay comida y que alguien se ocupa de él. Además, aumenta las probabilidades de que consuman una alimentación recomendable, que aprenda a comportarse de acuerdo a lo socialmente aceptado y asimile los hábitos y costumbres de la familia y el grupo social al que pertenece.

Comer con amigos es una forma de recreación y sociabilización importante en esta edad. El grupo define que alimentos se comen, dónde y cómo se ingieren.

Están muy influidos por la publicidad y tienden a copiar modelos, no sólo en cuanto a la comida, sino también en lo que respecta a las formas de diversión y al tipo de imagen corporal deseable.

Se ha popularizado los lugares de comida rápida que se caracterizan por tener una disponibilidad permanente y una decoración atractiva, además que ofrecen servicio rápido y están apoyados por fuertes campañas publicitarias.

Por lo general estas comidas tienden a ser pobres en calcio y vitamina A y abundante en sodio y lípidos. También se ha encontrado que su contenido de azúcar es muy elevado, mientras que el de fibra y vitamina C es escaso. Cuando las “comidas rápidas” se consumen con moderación y como parte de una dieta recomendable, no ponen en riesgo el estado nutricional de los niños, pero si se convierten en la parte principal de la dieta debe ser motivo de preocupación.

En los niños escolares, el desayuno representa tal vez la comida más importante para el niño, pues le ofrece las calorías y nutrientes necesarios para comenzar el día, más aún si tenemos en cuenta que no recibe alimentos desde el día anterior.

En las escuelas es común observar que los niños asistan a clase sin haber tomado alimentos tienden a comportarse apáticos y manifiestan dificultades para mantener la atención, o bien son inquietos y molestos, lo que provoca un pobre desempeño escolar. El desempeño escolar sufre un deterioro en aquellos niños que no desayunan, aun cuando estén bien alimentados. Se puede suponer, en consecuencia, el efecto que la falta repetida de desayuno puede tener en el aprendizaje escolar.

Por la tarde suelen tomar bocadillos o bien algunos picoteos y a la hora de la cena tratan de evitar los alimentos caseros que no les gustan. Todo ellos puede producir errores dietéticos con un reparto de energía inadecuado durante al jornada con un predominio en las comidas del mediodía y de la merienda, en detrimento del desayuno y cena.

Como consecuencia de la dieta de los escolares se caracteriza por un aporte energético alto, una ingesta de proteínas correcta en cantidad, pero de origen casi exclusivamente animal, grasas en exceso, con un mayor consumo de embutidos, carne de vaca o pollo preparando semi-industriales, ricos en grasa de mala calidad; hidratos de carbono ingeridos en gran cantidad especialmente los de rápida absorción (dulces, pastas entre horas) , en detrimento de féculas de absorción lenta, casino no consumen verduras y ensaladas, seguramente una de las costumbres más saludables de nuestra alimentación. La ingesta de calcio en muchos casos es insuficiente, por el menor consumo de leche y derivados.

Para mejorar la dieta de los niños escolares se debe tener en cuenta:

- ✓ Las preferencias y patrones alimentarios del niño escolar están condicionados por los hábitos y creencias de los padres. Toda la familia debe implicarse en la práctica de los buenos hábitos alimentarios, si estos son inadecuados, la intervención sobre la familia es el único medio para mejorar la calidad de la dieta del niño.
- ✓ A la hora de plantear la alimentación habrá que valorar los gustos, costumbres, condiciones sociales y económicas siendo recomendable ofrecer varias posibles alternativas preparadas con distintos alimentos pero con el mismo

valor nutritivo. Deben utilizarse preparaciones culinarias sencillas, que no precisen la adición de cantidades importantes de grasa y/o sal en su elaboración.

- ✓ El ambiente físico y la atmósfera emocional también son importantes; los niños deben sentirse cómodos a la hora de las comidas. Crear un ambiente alimentario positivo desde el punto de vista físico y afectivo, es tan importante como aportar la cantidad adecuada de nutrientes. Un medio familiar estimulante favorecerá la estructuración de hábitos adecuados e incluso la adopción de pequeñas decisiones o elecciones en relación con la comida de acuerdo a su etapa evolutiva.
- ✓ Se aconseja realizar 3 comidas principales y 2 o 3 secundarias. El horario de las comidas del niño debe adaptarse al horario de la comida familiar, enseñándole a comer despacio y sin distracciones (televisión, videos, juegos) Debe establecerse un horario regular teniendo especial importancia el desayuno y el resto de las comidas bien organizado para conseguir alcanzar los requerimientos energéticos diarios. Es necesario insistir en la importancia del desayuno puesto que si se lo evita no se cubre ni los dos tercios de las recomendaciones diarias de vitaminas y minerales.
- ✓ Hay que acostumbrarse a hacerle caso de su sensación de saciedad. No debe quedarse con hambre, tiene que estar satisfecho, pero no demasiado lleno.
- ✓ Planificar una dieta variada, atendiendo a la calidad más que cantidad de alimentos. La dieta del escolar debe incluir alimentos de todos los grupos, con el fin de conseguir un aporte de nutrientes satisfactorio. Estimulando el

consumo diario de alimentos de la estación (menor costo y mayor valor nutricional)

- ✓ Disminuir el aporte de proteínas animales, especialmente carne vacuna y potenciar el consumo de pescado, cereales y legumbres. En el desayuno es muy recomendable la combinación de pan y leche.
- ✓ Se debe reducir la ingesta de grasas saturadas y colesterol evitando el consumo de grasa visible en la carne, disminuyendo el consumo de huevos, de bollería industrial (por su contenido de grasa saturada) y de margarina (contenido en ácidos grasos trans) y aumentar la ingesta de pescado como fuente principal de n-3, y recomendado el uso de aceite de oliva principalmente virgen por su aporte de antioxidantes, el consumo de frutos secos naturales ricos en monoinsaturado como almendras y nueces y polinsaturados.
- ✓ Incrementar el aporte de fibra de origen natural con frutas y verduras (al menos 5 raciones diarias), cereales y legumbres.
- ✓ Asegurar la ingesta de lácteos (leche, yogur y queso) para cubrir las recomendaciones de Ca.
- ✓ Rebajar el consumo de azúcar refinado y procesado, limitando el consumo el consumo de golosinas incrementar la utilización de cereales no azucarados. Tratar que las comidas “especiales” en relación a los eventos sociales constituyan la excepción y no la regla.
- ✓ Disminuir el consumo de sal evitando el salero en la mesa y el consumo de aperitivos, salsa y precocinados.
- ✓ Evitar el picoteo entre horas de alimentos ricos en azúcares y grasas. Favorecer consumo de frutas, lácteos, o pequeños preparados como jamón y queso.

- ✓ Utilizar agua como bebida, el lugar de jugos o gaseosas.

2.6 Enfermedades crónicas no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles - o crónicas - son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes.

Las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan típicamente por:

- a) Ausencia de microorganismo causal
- b) Factores de riesgo múltiples
- c) Latencia prolongada
- d) Larga duración con períodos de remisión y recurrencia
- e) Importancia de factores del estilo de vida y del ambiente físico y social
- f) Consecuencias a largo plazo (minusvalías físicas y mentales)

En la infancia se pueden encontrar antecedentes para muchas enfermedades crónicas que se manifiestan en la adultez. Por lo tanto, es posible que la dieta durante los primeros años de vida produzca un efecto en la evolución de las mismas. En consecuencia, la modificación de la dieta durante la infancia modificaría la expresión de las enfermedades crónicas.

Si bien la evidencia experimental disponible que relaciona las conductas alimentarias tempranas o los nutrientes específicos en la dieta de los niños con el desarrollo de enfermedades crónicas es escasa, en el caso de la obesidad es comprobado que durante los dos primeros años de edad el índice de masa corporal del padre muestra una correlación mucho más fuerte con la persistencia y seguimiento de la obesidad que con la dieta a lo largo de este periodo de tiempo. El riesgo relativo de la persistencia de obesidad dentro de los primeros años de la edad adulta es diez veces mayor si ambos padres son obesos en comparación con niños obesos muy pequeños con padres no obesos. Con respecto a la hipertensión varios estudios han establecido la relación de la ingesta de sodio en la infancia y la presión sanguínea en la infancia y años posteriores de la vida.

Con respecto a la enfermedad coronaria, es un claro proceso evolutivo con importantes lesiones de la túnica íntima, que se presentan entre los 8 y 10 años de edad, la cual se desarrolla durante la infancia o los primeros años de la niñez.

Estudios recién han demostrado que los niños identificados con un alto riesgo de padecer alergia (como resultado de una historia familiar positiva) pueden beneficiarse con la modificación dietética en infantes y niños como retraso de introducción de alimentos alergénicos, prolongación de lactancia materna, uso de fórmula infantil hipolárgenica, entre otros. Los efectos de la dieta sobre la mineralización ósea y el crecimiento han sido bien establecidos durante la infancia y niñez.

Se puede afirmar que la nutrición está pasando al primer plano como un determinante importante de enfermedades crónicas que puede ser modificado, y

no cesa de crecer la evidencia científica en apoyo del criterio de que el tipo de dieta tiene una gran influencia, tanto positiva como negativa, en la salud a lo largo de la vida. Lo que es más importante, los ajustes alimentarios no sólo influyen en la salud del momento sino que pueden determinar que un individuo padezca o no enfermedades tales como cáncer, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, osteoporosis, dislipemia y diabetes en etapas posteriores de la vida.

3–ESTADOACTUAL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA

3.1 Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5º a 8º básico

Se estudió las actitudes frente a la publicidad de alimentos y las conductas alimentarias de escolares de segundo ciclo de enseñanza básica, aplicando una encuesta previamente validada por el INTA a una muestra de 274 escolares asistentes a escuelas públicas de Copiapó (norte), Melipilla (centro) y Dalcahue (sur). Los datos se presentan en forma descriptiva para el total de la muestra y por comunas. Para determinar la asociación entre las variables se aplicó la prueba de Chi cuadrado.

Los mensajes publicitarios preferidos por los escolares fueron los de productos dulces y salados como papas fritas, suflitos, chocolates, galletas y otros ricos en grasa, azúcar y sal (38,5%), bebidas (28,4%), yogur (19,5%) y comida rápida (13,6%). El 34,3% del total de escolares «siempre» disponía de dinero para comprar alimentos y el 64,2% «algunas veces». Con su dinero, el 68,1% de los escolares compraba alguno de los productos citados, el 17,2% bebidas, el 6,3%

yogur y el 3,7% comida rápida. Se concluye que las conductas alimentarias de los escolares, semejantes en las 3 comunas, corresponden principalmente a alimentos poco saludables y bebidas con azúcar. Se reitera la necesidad de educar en nutrición a los escolares y a sus padres y profesores, a través de acciones gubernamentales de educación y promoción de la salud.¹

3.2 Hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes de Buenos Aires y Rosario, de nivel socioeconómico medio-alto y alto

El estudio abarcó 553 preadolescentes de 9 a 13 años (53 por ciento mujeres y 47 por ciento varones), en siete escuelas en la ciudad de Buenos Aires y en Rosario. Un 53 por ciento de los encuestados ingiere más kilocalorías que las recomendadas. En el segmento de mayor ingesta de energía, la proporción provista por bebidas azucaradas (principalmente gaseosas y jugos), galletitas dulces, alfajores y productos de repostería aumenta proporcionalmente más”. Es decir, los que más calorías ingieren, la obtienen básicamente de esos alimentos llamados obesogénicos, que deberían ser de consumo ocasional a diferencia de los alimentos esenciales o de consumo regular: lácteos, vegetales, frutas y carnes. Los principales déficit registrados en las dietas de estos chicos fueron de calcio y vitamina C.

En la investigación hay zonas particularmente preocupantes. El nueve por ciento de los chicos encuestados no desayuna nunca; el dos por ciento sólo desayuna hasta tres veces por mes; el tres por ciento desayuna una vez por semana; el 10 por ciento de estos chicos toma desayuno de dos a cuatro veces por semana; el

¹ Revista chilena de nutrición. Recuperado: 12 Septiembre de 2012
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182003000100005&script=sci_arttext&tlng=es%233

10% lo hace cinco o seis veces por semana y sólo el 64 por ciento desayuna todos los días pero, de éstos, un 25 por ciento no consume leche .

El 16% de estos chicos sólo come con la familia una vez por semana o menos (el tres por ciento no lo hace “nunca”). El 11 por ciento come con los padres de dos a cuatro veces por semana, el 17 por ciento comparte la mesa cinco a seis veces semanales, y no más que el 54 por ciento come diariamente con la familia.

La concurrencia al fast-food no resulta tan elevada entre los chicos encuestados: el 26 por ciento no va nunca, el 44 por ciento va una a tres veces por mes y el 21 por ciento va una vez por semana. Un nueve por ciento va de dos a cuatro veces por semana al fast-food.

El 98 por ciento de los chicos investigados consumen golosinas y de ellas obtienen el ocho por ciento de las calorías totales que consumen. El 83 por ciento consume galletitas dulces, de las que reciben el cinco por ciento de sus calorías diarias. El 99 por ciento toma bebidas azucaradas, de las que obtienen el cinco por ciento de sus calorías (en los varones, esta proporción llega al siete por ciento). El 82 por ciento consume facturas y repostería, que les dan el tres por ciento de sus calorías diarias. Los snacks les proporcionan el 1,5 por ciento de sus calorías.

Todo los preadolescentes encuestados pasaban un promedio de dos horas ante la tele, y otras dos navegando en Internet u otras actividades con la computadora; la actividad física duraba un promedio de una hora, lo cual incluye que algunos hacían deporte dos horas diarias pero muchos, no tenían ningún tiempo de actividad física durante el día.

Como resultado, el 16 por ciento de estos jóvenes estaban excedidos de peso, lo cual se desglosa en un 12 por ciento con sobrepeso y un cuatro por ciento de obesos. De entre los obesos, el 78 por ciento eran varones y el 22 por ciento mujeres. De los que tenían sobrepeso, los varones llegaban al 59 por ciento; 41 por ciento eran mujeres. No se registraron casos de subalimentación²

3.3 Sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en escolares de Corrientes (Argentina)

El presente trabajo tiene el objetivo de valorar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, las tendencias en los hábitos alimentarios, de actividad física y el uso del tiempo libre, de los escolares de la ciudad de Corrientes, en Argentina. Fueron estudiados escolares de uno y otro sexo, de 10 a 15 años de edad, concurrentes a escuelas seleccionadas de forma aleatoria, no estratificada por sorteo, entre todas las escuelas del centro de la ciudad. Las variables utilizadas en el estudio fueron: sexo, edad, talla y peso corporal, índice de masa corporal, actividad física, horas de televisión, hábitos alimentarios y nivel socioeconómico. Fueron estudiados 2 507 escolares, el 17,1 % de los cuales presentaba sobrepeso y el 4,5 %, obesidad. El promedio de tiempo diario que invirtieron en mirar televisión fue de 2,5 h. El grupo estudiado presenta una prevalencia alta de sobrepeso y obesidad, conductas alimentarias no adecuadas y un nivel de actividad física bajo. El 36 % no realizaba ninguna actividad física fuera de la escuela.

²Universidad Nacional del Nordeste, Cátedra N° 1 de Fisiología Humana (Argentina) Recuperado: 13 de Septiembre 2012 http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol79_01_07/ped06107.htm

El grupo de niños y adolescentes estudiado presenta una prevalencia alta de sobrepeso y obesidad, conductas alimentarias no adecuadas, caracterizadas por un consumo elevado de alimentos de alto contenido graso y calórico y de bajo valor nutritivo, un alto consumo de bebidas gaseosas o jugos artificiales y un bajo nivel de actividad física, independientemente de su estado nutricional y sexo. Para revertir esta situación es necesario poner en marcha programas basados en estrategias pertinentes de prevención de la obesidad y promoción de la salud por medio de actividades de educación nutricional en las escuelas, con el objeto de producir cambios en los patrones alimentarios y de hábitos de vida, que promuevan una dieta más variada y el ejercicio físico entre otras aspectos, en los escolares y sus familias. Sería importante incorporar a través de los departamentos de salud escolar la valoración y el seguimiento del crecimiento físico en la edad escolar en forma rutinaria.³

3.4 ¿Cómo perciben las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso?

Este fue un estudio transversal de 321 madres de niños (160 varones) de 2 a 6 años de edad (edad media 4,39 E 0,83 años, DE) de tres jardines de infantes del área programática del Hospital Durand. Los niños se examinaron entre abril y agosto de 2004.

Se incluyeron todos los niños de estos tres jardines de infantes. Si bien el criterio de exclusión fue la presencia de una patología crónica, ninguno fue excluido ya que en estos tres jardines no hallamos niños con esta característica. Se realizaron

³Universidad Nacional del Nordeste, Cátedra N° 1 de Fisiología Humana (Argentina) Recuperado: 26 de septiembre de 2012 http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol79_01_07/ped06107.htm

cuestionarios escritos sobre la percepción de las madres de los hábitos alimentarios y de la imagen corporal de los niños.

Se evaluaron 321 niños (160 varones); 19% presentaban riesgo de presentar sobrepeso y 18,4% presentaban sobrepeso. Once sujetos (3,4%) presentaban obesidad severa. No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de niños con riesgo de sobrepeso y con sobrepeso entre varones y mujeres.

Hubo una diferencia significativa en la prevalencia de distorsión de la percepción de la imagen corporal entre las madres de niños con normopeso y aquellas madres cuyos hijos presentaban riesgo de sobrepeso o sobrepeso (17% contra 87,5%)

Entre las 59 madres de niños con sobrepeso, 23,7% creían que su niño realmente presentaba sobrepeso y sólo el 1,6% de 61 madres de niños con riesgo de presentar sobrepeso consideraban que el riesgo de sobrepeso era real. Cuarenta y cinco por ciento de las madres de niños con obesidad severa $IMC \geq 2,5$ consideraron que su peso era normal. Hubo una diferencia significativa en la distorsión de la percepción de la ingesta infantil entre las madres de niños con normopeso y aquellas cuyos hijos presentaban riesgo de sobrepeso o sobrepeso (36,3% contra 90,8%)

Si bien las madres con niños con sobrepeso mostraron una distorsión significativamente mayor de la percepción de los hábitos alimentarios, vale la pena remarcar que más de un tercio (36%) de las madres de niños con sobrepeso presentaron distorsionada esta percepción. Ochenta y cuatro por ciento y 96,7% de 59 madres de niños con sobrepeso y 61 con riesgo de sobrepeso,

respectivamente, pensaban que sus hijos comían adecuadamente o poco. Setenta y dos por ciento de 11 madres de niños con obesidad severa sostuvieron que comían adecuadamente.⁴

4– ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Área de estudio

El estudio se realizó con alumnos que asistieron a la Escuela Primaria N° 6214 Manuel Belgrano y sus padres. La misma es pública de nivel socioeconómico heterogéneo. Cuenta con un total de 350 alumnos y 2 divisiones por curso. Su actividad escolar es de dos turnos escolares (mañana y tarde). Se encuentra ubicada en Altamirano 714 en la localidad de Bombal.

4.2 Tipo de estudio

- ✓ **Descriptivo:** Mediante su uso se describe, caracteriza e identifica los hábitos alimentarios de la población estudiada.
- ✓ **Transversal:** Permitió estudiar los hábitos de la población en un momento determinado. El mismo se realizó mediante un método prospectivo de encuestas alimentarias.
- ✓ **Mixto:** Mediante la encuesta se pudo conocer hábitos alimentarios que se llevan a cabo diariamente y grupos alimentarios que se consumen o no.
- ✓ **Observacional no experimental:** No se han producido intervenciones sobre la población en estudio.

⁴Revista chilena de nutrición: 26 de Septiembre de 2012
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182003000100005&script=sci_arttext&lng=es%233

4.3 Población Objetivo:

Niños de 7 a 9 años de ambos sexos de Bombal y sus padres.

4.4 Población Universo

Compuesto por 140 alumnos de 7 a 9 años de ambos sexos que concurren a segundo, tercero y cuarto grado de la Escuela de Enseñanza Primaria Manuel Belgrano N° 6214 y sus padres

4.5 Población muestra

Se tomó como muestra a los 84 niños de ambos sexos que concurren a primero, segundo y tercer grado y sus padres. La elección de la muestra fue al azar.

4.6 Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue una encuesta con preguntas estructuradas, a una población de niños de rangos de edad ya mencionados. Estas encuestas se realizaron durante el periodo lectivo, de modo grupal.

4.6.1 Instrumentos

Uno de los instrumentos utilizados fue la encuesta, estructurada cerrada, formulada con preguntas acerca de los hábitos alimentarios y de la vida cotidiana, como por ejemplo los grupos alimentarios que consume, como prepara las comidas, si realiza las cuatro comidas y las conductas respecto a los alimentos, con quien come, quien prepara las comidas y que hace mientras come.

En las encuestas de los padres se pregunta por peso y talla del hijo para poder obtener el IMC y si padece gastritis, diabetes, colesterol elevado, triglicéridos elevados, presión arterial alta para poder correlacionarlo con el IMC del niño.

5 – TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo se realizó durante los meses de septiembre a diciembre del año 2012 en la ciudad de Bombal, en la Escuela Primaria N° 6214 Manuel Belgrano.

La misma se llevó a cabo el día 03/10/12 durante el día lectivo, donde fueron encuestados 120 alumnos de segundo, tercero y cuarto de entre 7, 8 y 9 años respectivamente en sus aulas durante la clase. Se les explicó cada una de las preguntas, evadiendo dudas y se hizo entrega de los cuestionarios de adultos para que sean respondidos por sus padres en los hogares.

Los niños de segundo y tercer año habían tenido una charla sobre nutrición, donde se les enseñó los grupos alimentarios y eso facilitó en gran medida la realización de las encuestas. Las demás preguntas se realizaron sin problema alguno. La mayoría de los niños de cuarto año tenía alrededor de 9 años, por lo que lograron entender y responder muy rápidamente las preguntas, sin muchos cuestionamientos. Todos estaban muy intrigados por saber si eran saludables o no sus hábitos. Por esto, luego de responder y juntar las encuestas se les brindó información y educación nutricional sobre las preguntas realizadas.

A la semana siguiente fueron retiradas las encuestas de los adultos. Durante el análisis de las mismas, solo se encontró dificultad en la pregunta del peso y talla, donde muchos desconocían la información o confundían talla con talle.

Para la investigación se utilizaron:

Encuestas con preguntas cerradas y estructuradas las cuales permitieron conocer tanto sobre niños como adultos si realizaban las cuatro comidas, cuales no realizaban, como estaban preparadas, si consumían distintos grupos alimentarios como lácteos, carnes, fiambres y embutidos, verduras, frutas, legumbres, cereales, aceites. Si agregaban o no sal a las comidas, si utilizaban edulcorante o azúcar.

Además, brindaba información sobre si consumían distintos alimentos entre comidas y cuales, bebidas que ingerían, con quien comían y quien se encargaba de prepararlas. También se encuestó que hacían mientras comían y durante su tiempo libre.

En las encuestas de adultos se agregó que indicara si padecía enfermedades crónicas no transmisibles y peso y talla del hijo/a.

5.1 Resultados obtenidos

Gráfico 1: Respecto a los niños encuestados, el 39% realiza las cuatro comidas y el 61% no realiza al menos una. Y con respecto a los padres el 18% de los padres encuestados dejan pasar al menos una comida y el 82% realiza las cuatro.

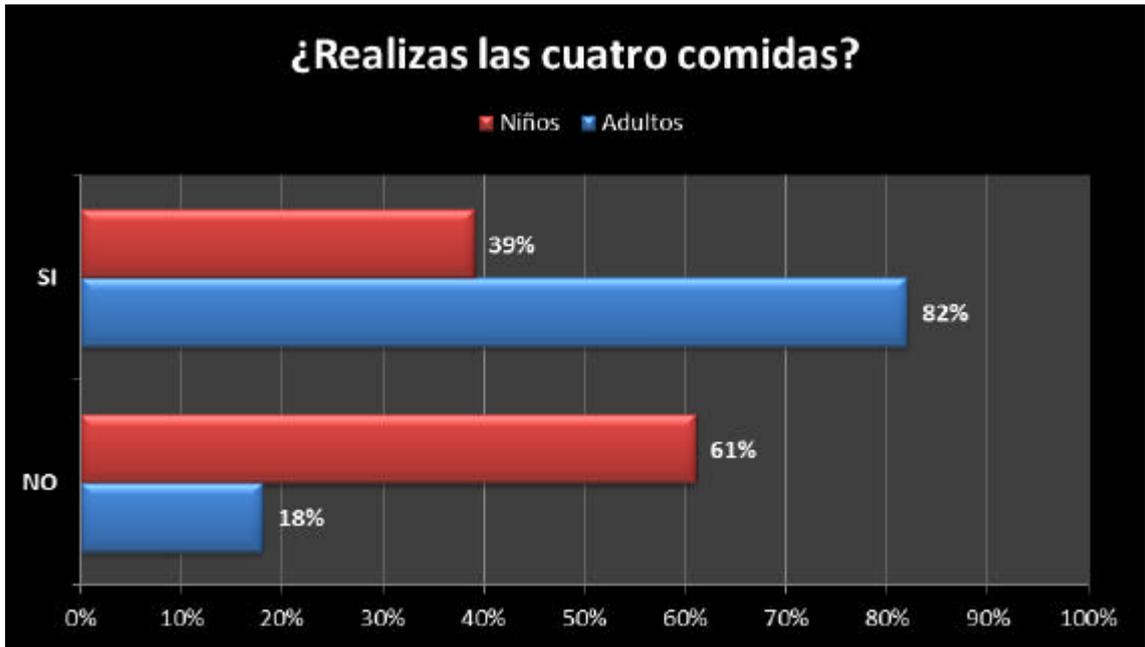


Gráfico 1

Gráfico 2 En cuanto a las comidas que no realizan, como era de esperar se encontró un mayor porcentaje de alumnos que habitualmente omiten el desayuno (64%), el 33% no realiza la merienda y el 3% de ellos no almuerza. No se encuentran diferencias significativas con respecto a los padres ya que el 67% no desayuna. Si el porcentaje de adultos que no meriendan es mayor (60%) y solo un 7% no almuerza. Esta diferencia en relación a la merienda, se debe a que los niños lo hacían diariamente en las escuelas.

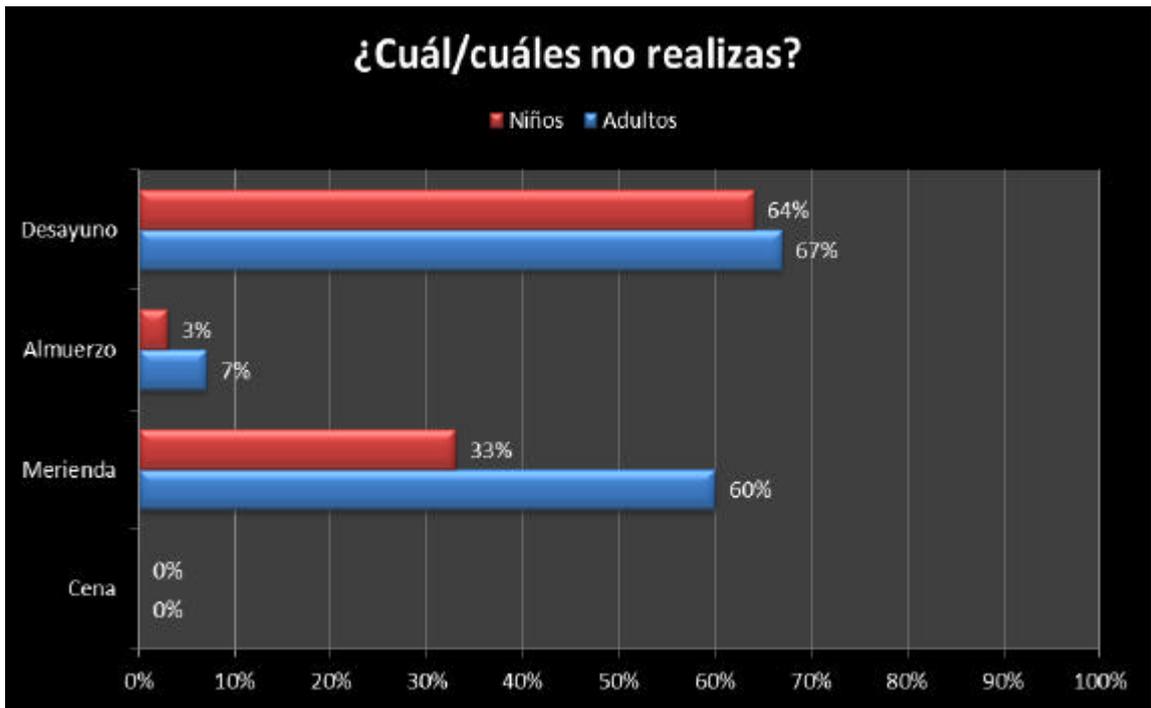


Gráfico 2

Gráfico 3: En primer lugar ambos, niños y adultos, consumen todas las comidas (45% niños y 67% adultos) En el resto de los resultados, las diferencias son muy significativas. La mayoría de los alumnos indicaron que la mayor cantidad de veces comen alimentos horneados (37%) a diferencia de los adultos, que refieren consumir la mayor cantidad de veces alimentos hervidos (27%).

Con respecto a los niños, indican en segundo lugar consumen fritos (24%), lo cual es común que a esta edad coman con sus amigos este tipo de comidas. En tercer lugar asado (20%), cuarto guisado (15%), lo que coincide con los adultos, y quinto hervido (10%). Y los adultos en segundo lugar consumen asado (26%), tercero horneados (21%), cuarto guisado (11%) y por último frito (6%). Esta diferencia se puede deber a que los adultos están preocupados por su salud y evitan alimentos con alto valor graso.



Gráfico

co 3

Gráfico 4: Solo un 7% de los niños encuestados no consumen lácteos y el 93% restante consumen leche, queso o yogur de manera habitual. Los resultados son similares al de los adultos, aunque un menor porcentaje consume lácteos (87%) y un mayor porcentaje no los consume (13%). Mientras se encuestaba a los niños, la mayoría refería consumirlos durante la merienda.

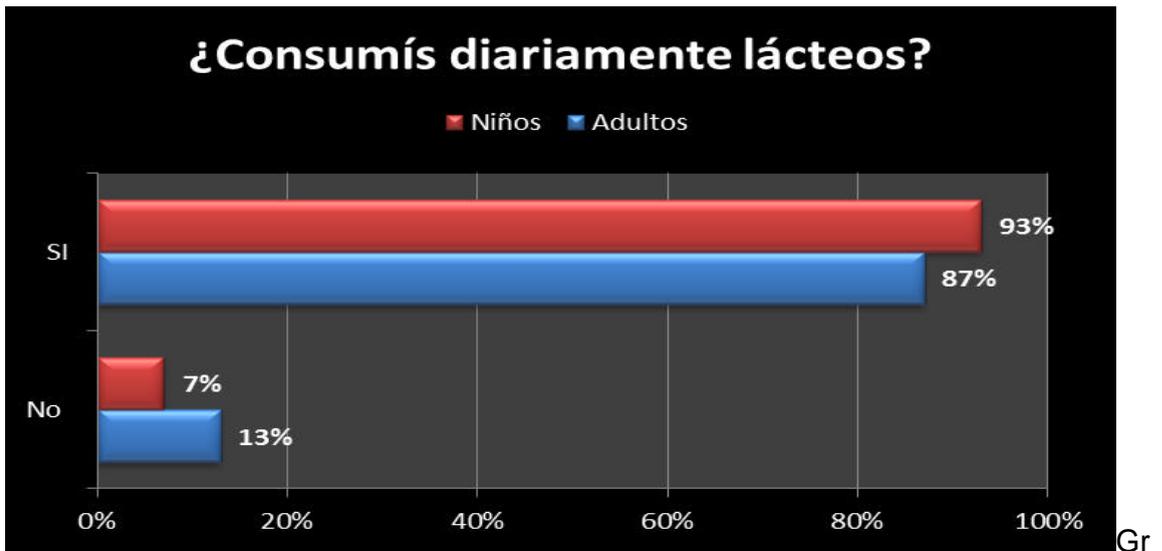


Gráfico 4

Gráfico 5: Cuando se habla acerca del consumo de carne, las respuestas obtenidas no fueron las mismas: un 100% de los adultos consumen carnes y en los niños, un 83% consume carnes y un 17% no consume. Considerando a esta zona muy rica en ganadería, donde la gente acostumbra a consumir carne de sus propios animales.

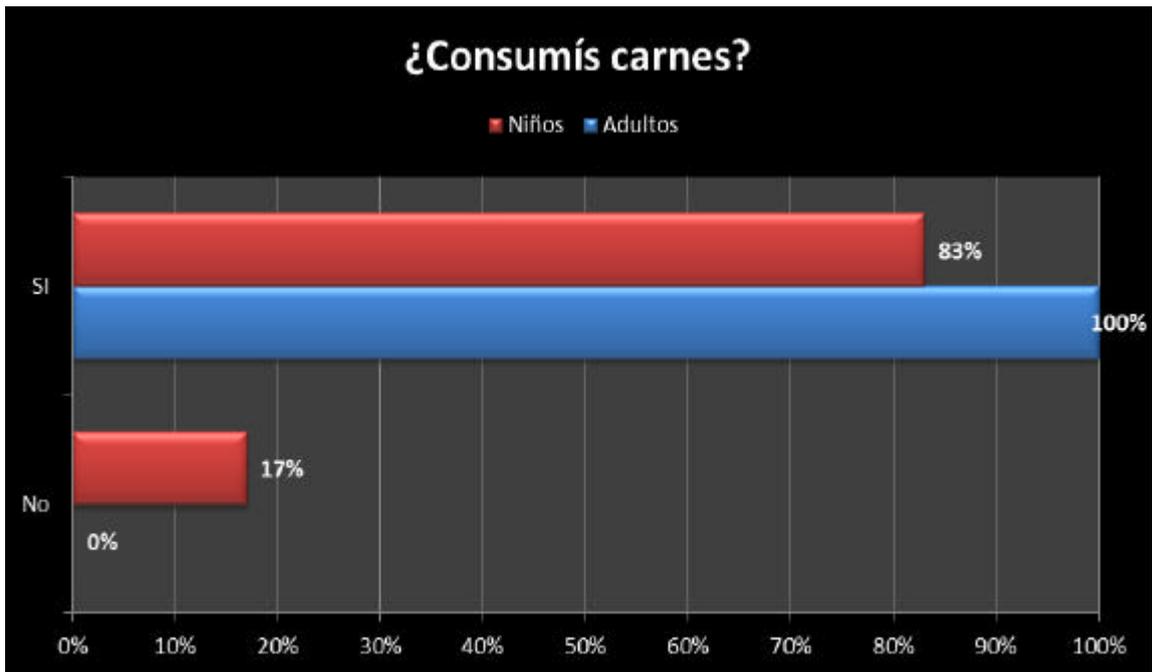


Gráfico 5

Gráfico 6: Con respecto al consumo de fiambres y embutidos el panorama no es alentador ya que, un 10% de los niños y el 12% no lo consumen, siendo que en su gran mayoría en ambos casos sí (90 % niños, 88% adultos). Para estos resultados utilizamos el mismo criterio que para las carnes. Con la única diferencia que los adultos con problemas de hipertensión, colesterol o triglicérido elevado evita su consumo en exceso.

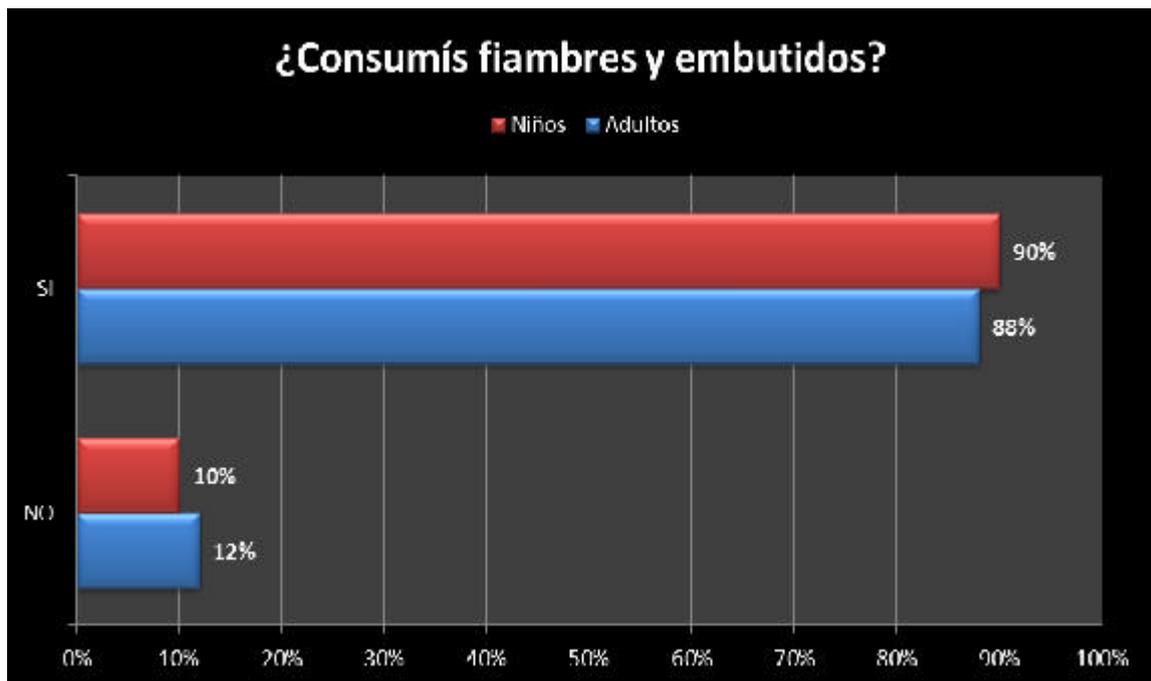
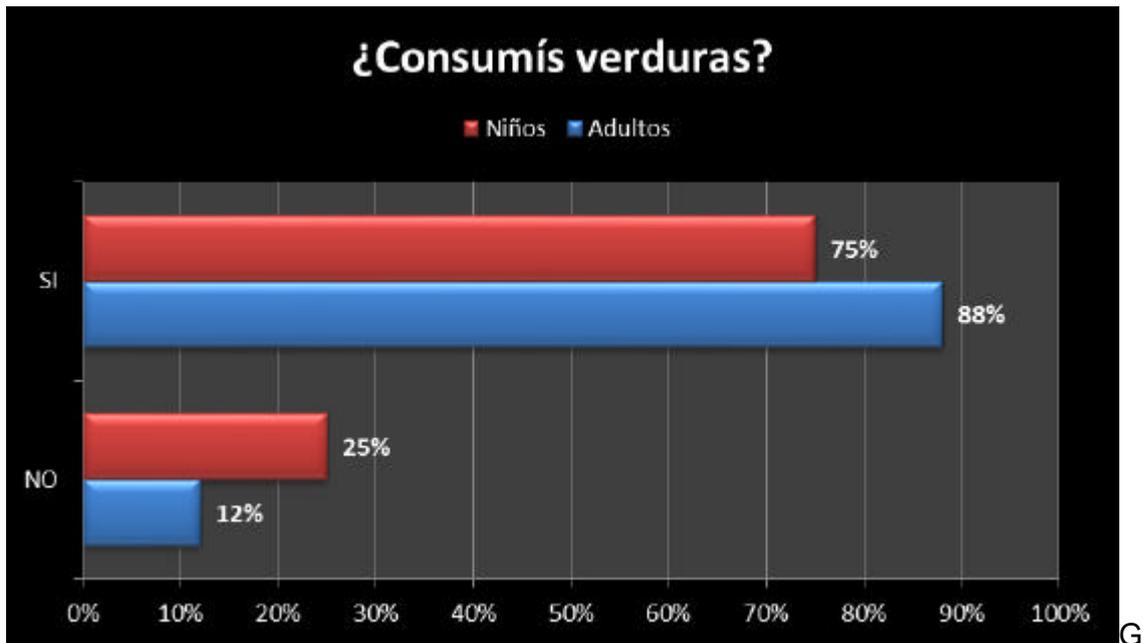


Gráfico 6

Gráfico 7: El consumo en niños de verduras es más elevado de lo esperado, siendo que un 75% consumen verduras y un 25 % no. Mientras se realizaban las encuestas, ellos nombraban vegetales de los 3 tipos A, B Y C. Es decir, que consumen variedad de verduras en distintas preparaciones como sopas, soufflé, tartas, empanadas, tortillas, revueltos. El porcentaje en adultos de consumo de verduras fue mayor, arrojando un 88% que afirmaban consumirlas y un 12% que no.



ráfico 7

Gráfico 8: El consumo de frutas fue muy alentador, la mayoría de los niños y de los padres consumen frutas. El 95% respondió que sí, solo un 5 % que no. Los niños, al igual que las verduras, comenzaron a nombrarle las frutas que consumían diariamente y la gran mayoría se prefería cruda.

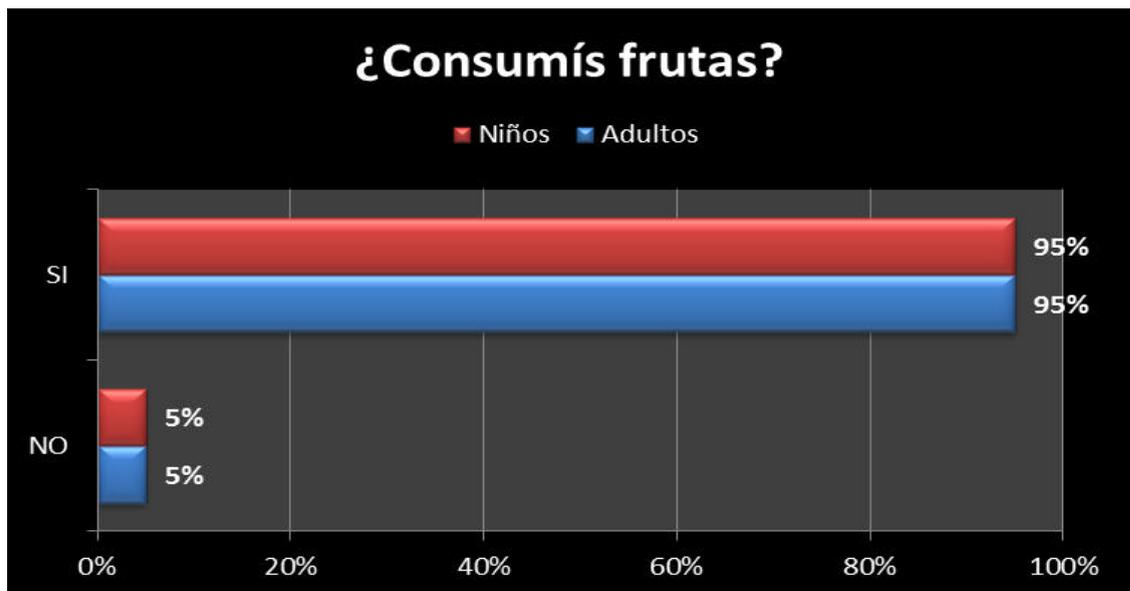


Gráfico 8

Gráfico 9: Cuando se indago sobre las legumbres, solo un 38% de los niños las consumían y un 62% no. Los resultados fueron muy similares para los padres, siendo que un 40% lo consume y un 60% no. Es decir, el punto no es la elección por gusto o no, sino que en sus casas no acostumbran a comprarlas

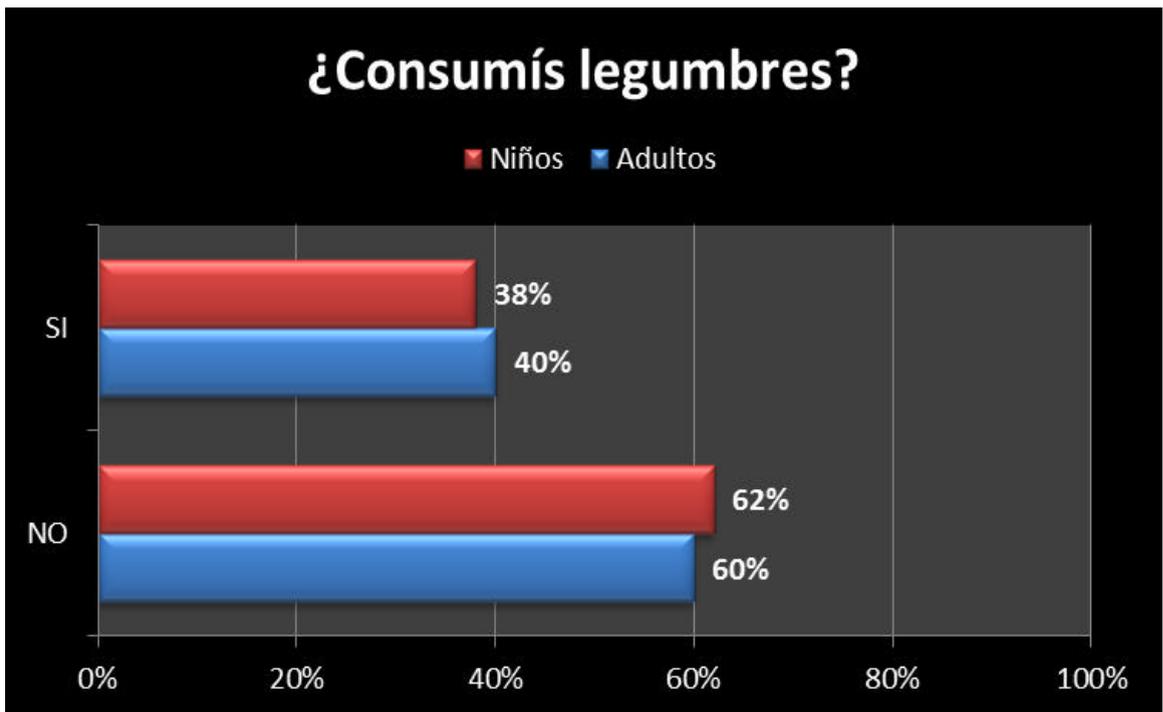


Gráfico 9

Gráfico 10: Un 82% expreso consumir pan, arroz, pasta, copos de maíz y un 18% indico no consumirlo. Y el 100% de los adultos indicaron consumir cereales.

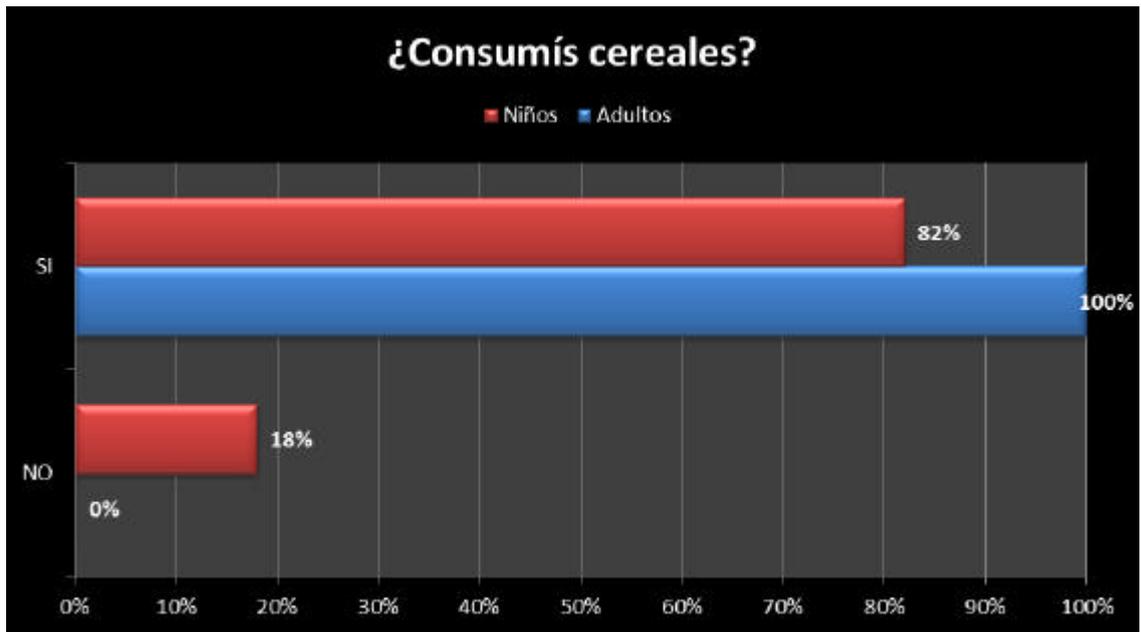


Gráfico 10

Gráfico 11: Con respecto al consumo de ketchup, mayonesa, salsa golf y otros aderezos como la mostaza, los niños indican consumirlos junto a sus comidas. Principalmente mayonesa. Un 75% indica consumirlos y un 25 % no. Con respecto a los padres, un 86% los consume y un 14% no.

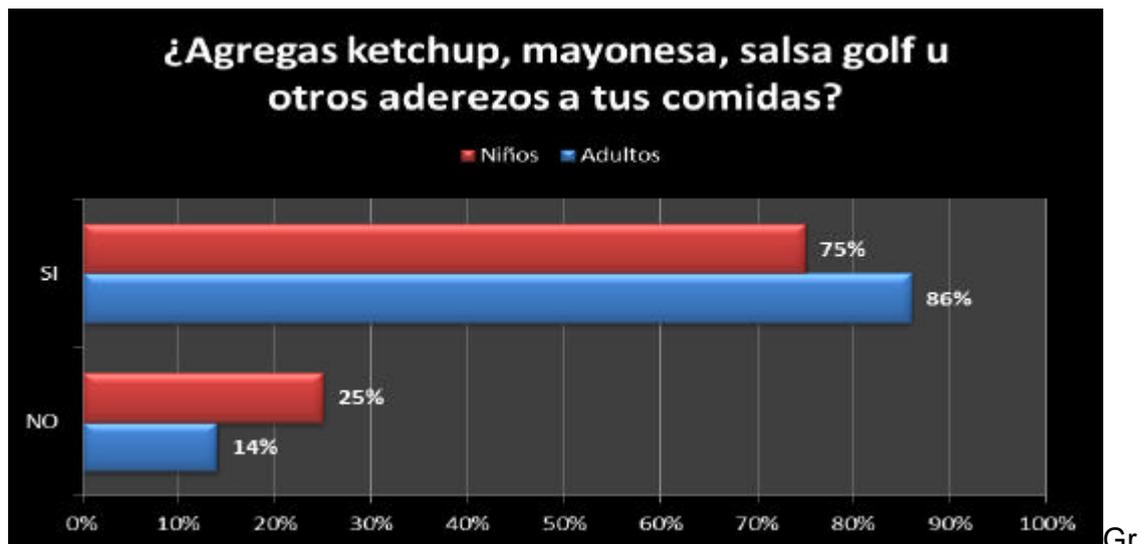


Gráfico 11

Gráfico 12: Un 75% de los niños indican agregar sal a las comidas y un 25% no. Los datos son muy similares para adultos, donde un 73% consumen sal y un 27% no. Estos datos son desalentadores, considerando que hay muchas personas que indicaron tener hipertensión arterial.

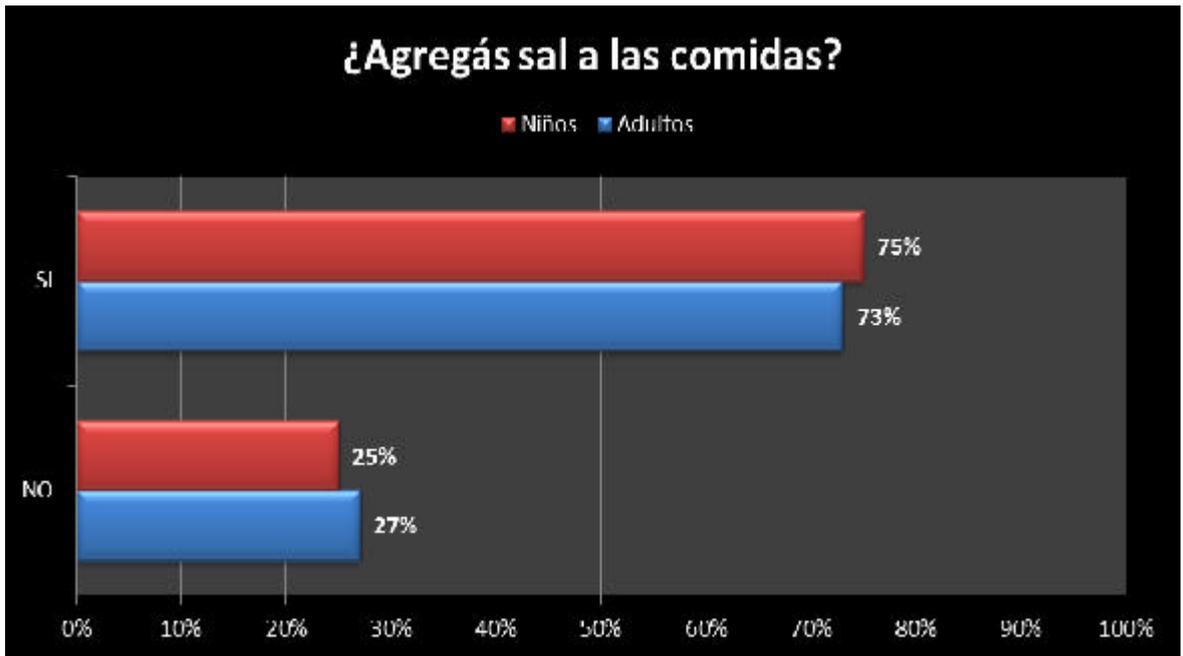


Gráfico 12

Gráfico 13: Un 96% de los niños encuestados indica consumir infusiones con azúcar. Tres niños (4%) indicaron consumir edulcorante, siendo que dos de eran diabéticos. Los adultos también expresaron consumir azúcar (89%), y la mayoría la utilizaba en el mate. Lo que no se considera un dato positivo ya que consumen mates durante todo el día. Un 11% no consumía azúcar.

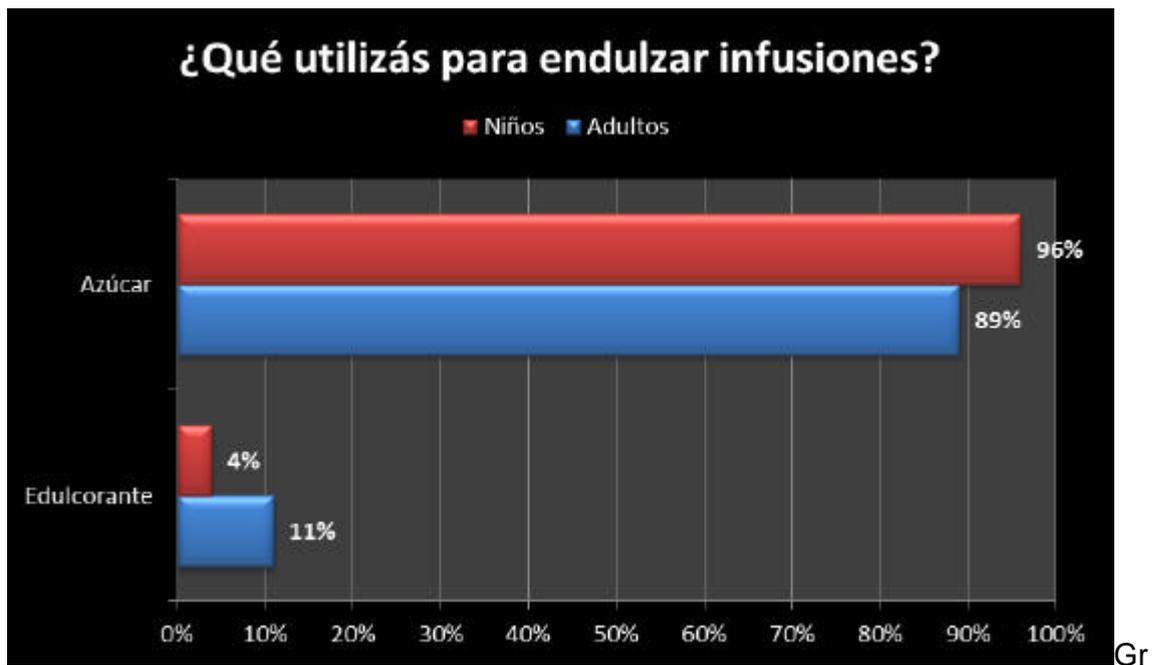


Gráfico 13

Gráfico 14: Con respecto al consumo de alimentos entre comidas, la mayoría afirman consumir alimentos entre comidas (90% niños y 88% adultos) y un pequeño porcentaje dice solo comer en las comidas principales (10% niños, 12% adultos)

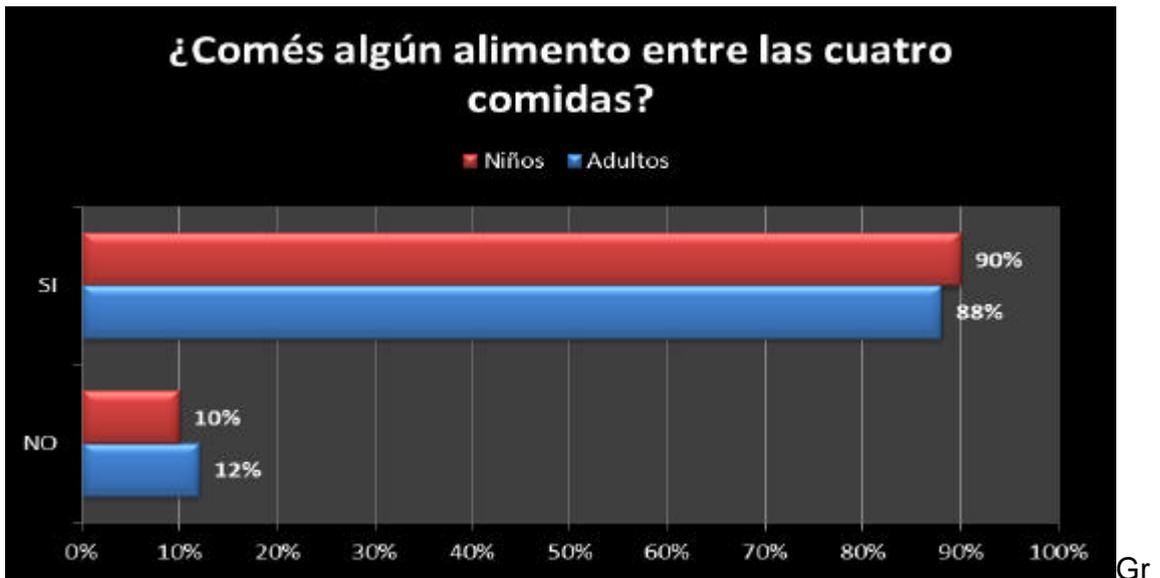


Gráfico 14

Gráfico 15: En relación al consumo de alimentos entre comidas, las golosinas son consumidas por un 93% de los niños. Resultado esperado, ya que los niños en los recreos consumen grandes cantidades de caramelos, bombones, titas, turroneos como fue referido por los mismos mientras realizaban las encuestas. En segundo lugar se eligieron galletitas, facturas o amasados de pastelerías (83 %) y en el mismo lugar se encuentran los snacks y los sándwich o pizzas (67% de ambos). Los lácteos (50%) y las frutas (35%) fueron seleccionados por la menor cantidad de niños.

Con respecto a los adultos, las galletitas fueron elegidas por un 77% de personas. Y los lácteos en segundo lugar (68%) y las frutas fueron consumidas por un 45% de personas. Tanto los snacks y los sándwiches o pizzas y empanas eran consumidos por un 30% de la población. La golosina, a diferencia de los niños fue elegida en último lugar (26%)

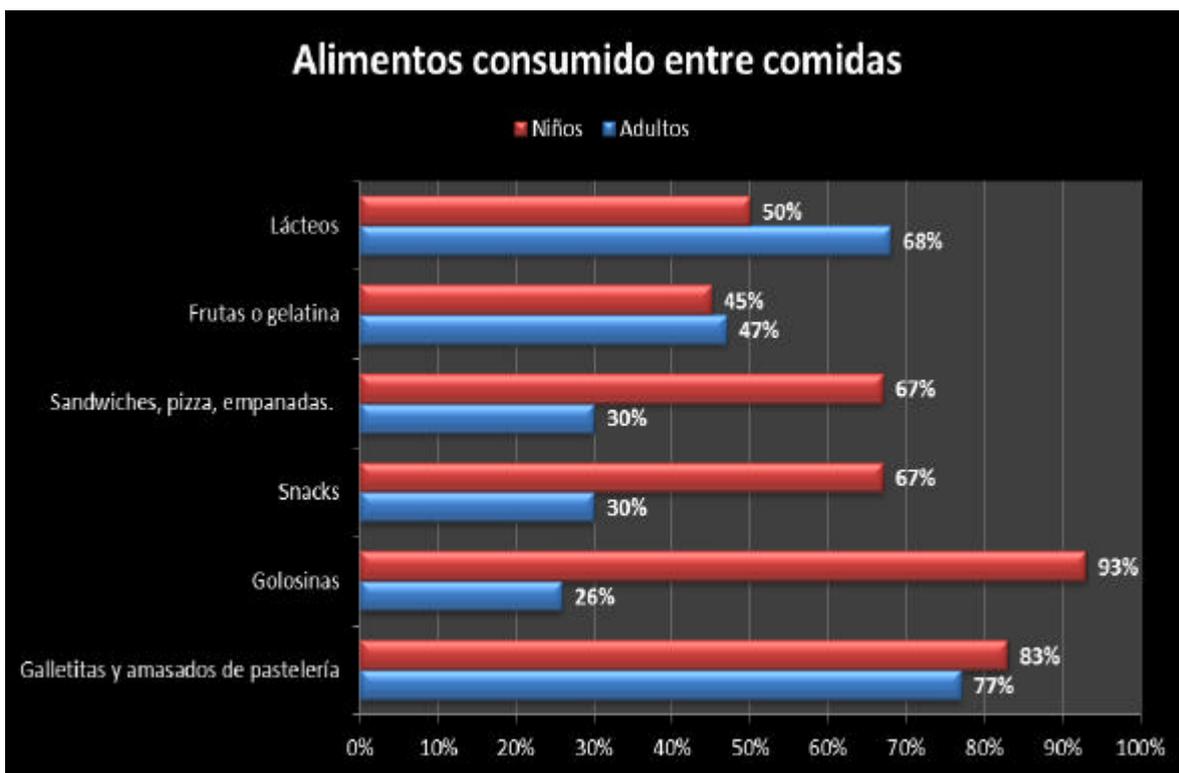


Gráfico 15

Gráfico 16, 17, y 18: En el caso del consumo de líquidos, se prefiere consumir durante las comidas jugos en niños (75%) y agua en adultos (68%). El 67% de los alumnos consumen agua, el 59% gaseosas, principalmente coca y por último soda. Los adultos refieren consumir en segundo lugar jugo (60%), tercer lugar-al igual que los niños- gaseosas y por último soda.

Todos consumen líquidos fuera de las comidas (95% sí, 5% no) Y respecto a la elección de las bebidas, se eligen las mismas que las ingeridas durante el almuerzo tanto adultos y niños, solo que la infusión fue elegida en segundo lugar (50%) en ambos casos.

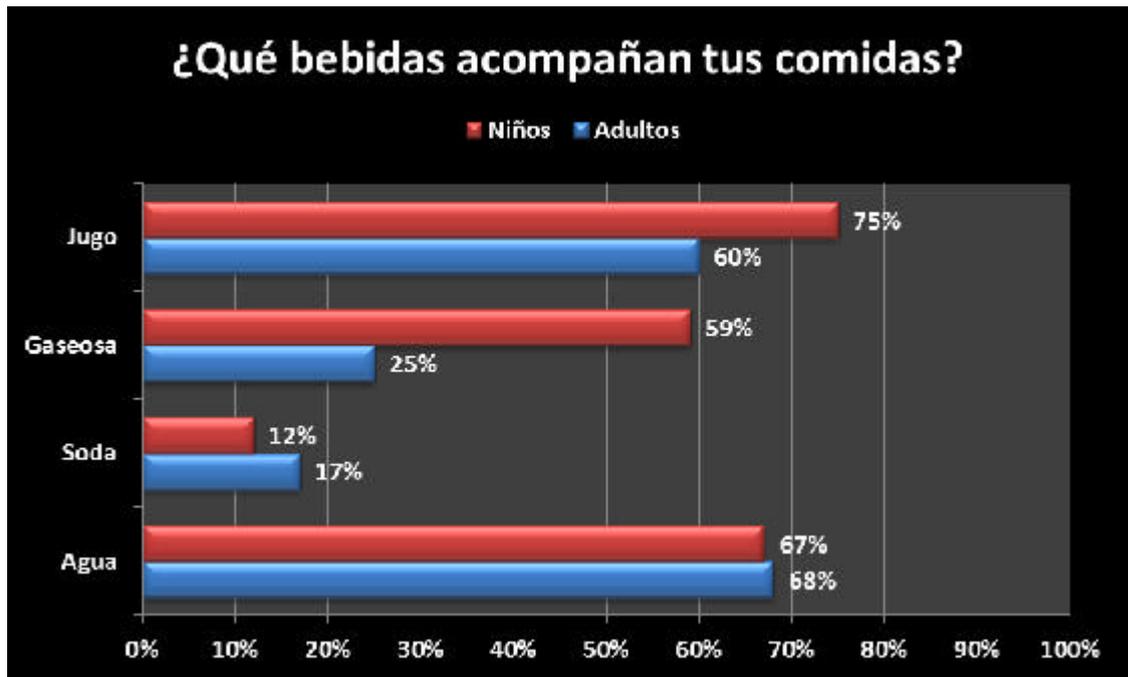


Gráfico 16

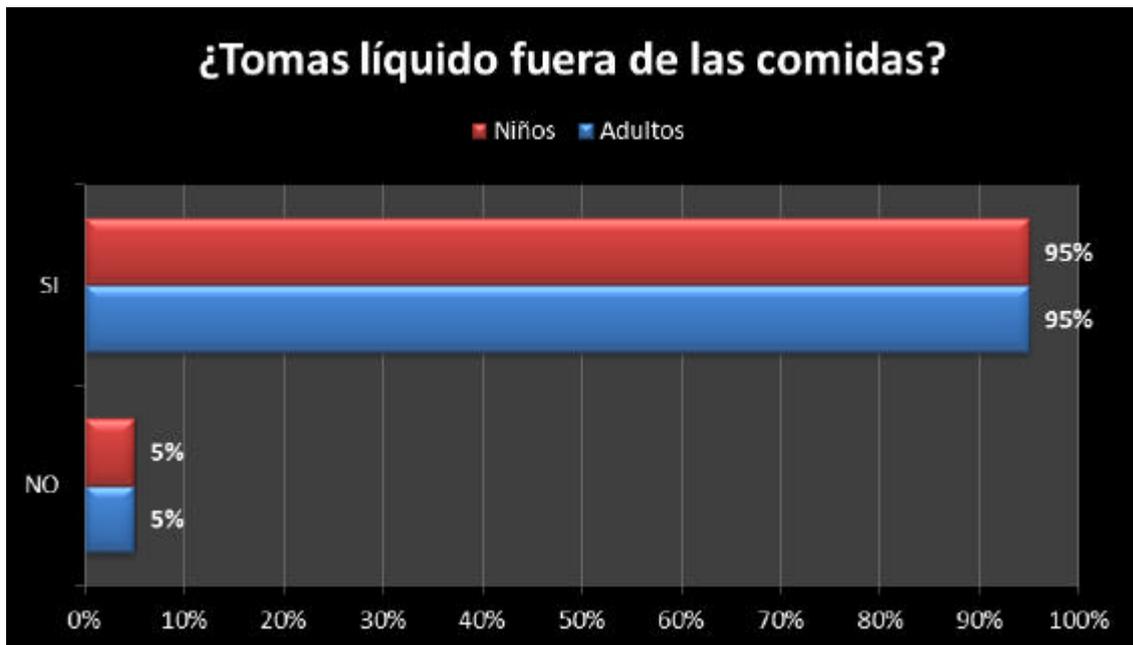


Gráfico 17

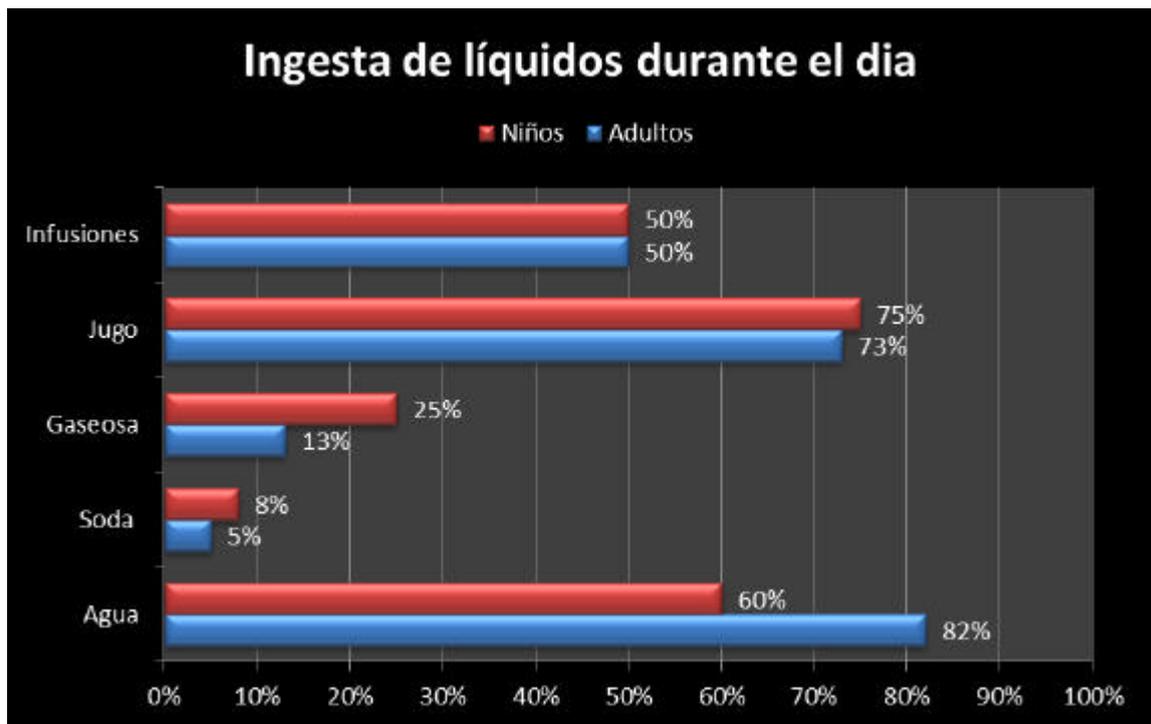


Gráfico 18

Gráfico 19: El 81% de los niños encuestados las comidas las preparan los padres o madres y es similar el porcentaje en adultos (76%). En segundo lugar, y con gran diferencia, la tía/ hermana/abuela del niño es la encargada de la comida. Similar al caso de los adultos, que indican un 22%. Y en ambos casos, el 2% acuden a la rotisería. La comida aun es preparada y cocinada por las madres quienes la mayoría son amas de casa o no tiene horarios de corrido, lo cual fue comentado durante la reunión de madres.

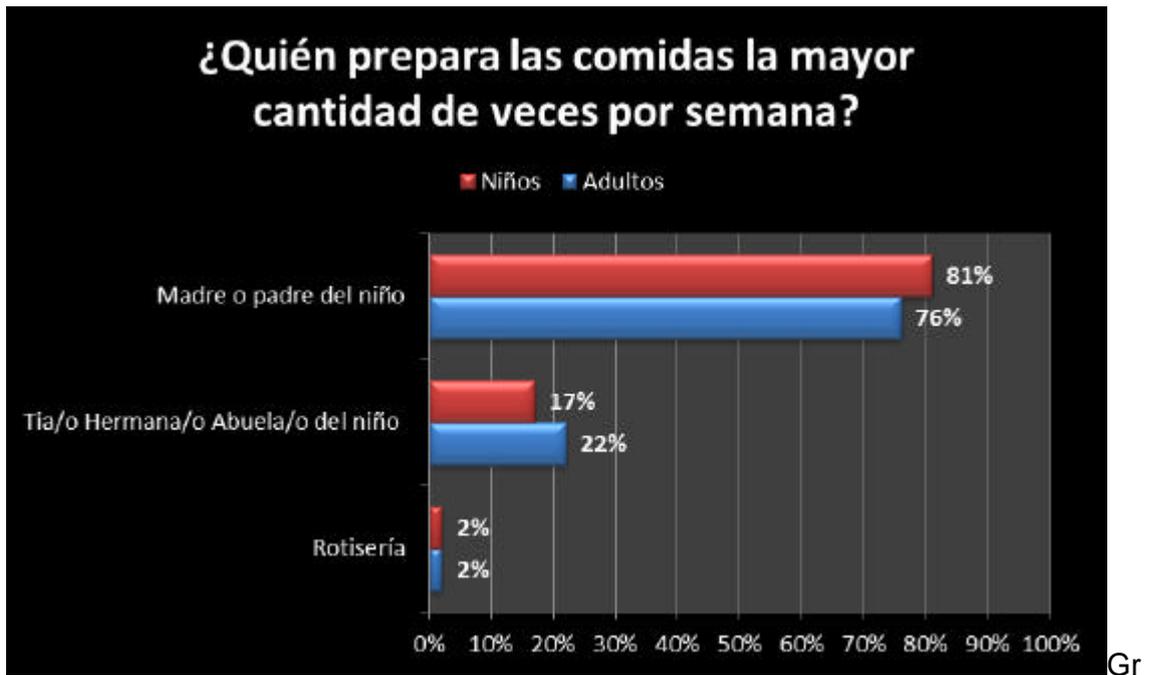


Gráfico 19

Gráfico 20: Tanto en los niños como en los adultos, los mayores porcentajes indicaron que comen con la familia (niños 67%, padres 51%) y en menor porcentaje con amigos (4% niños y 1% padres)

Lo que indica a esta edad la gran influencia de las tradiciones alimentarias familiares en los niños.

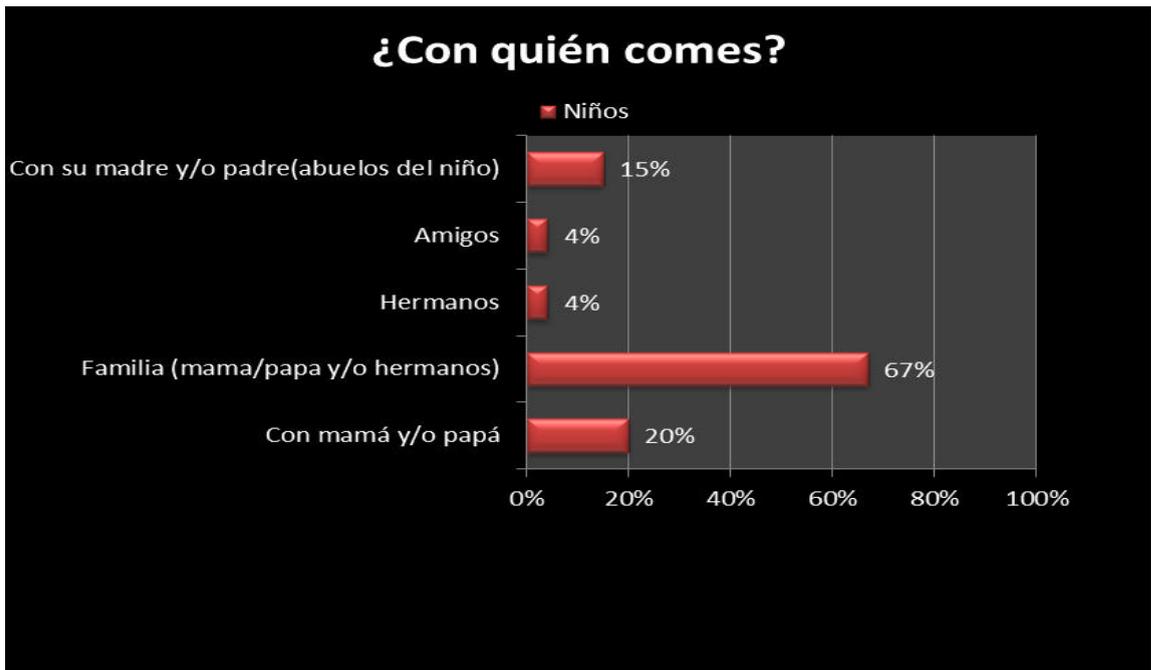


Gráfico 20.1

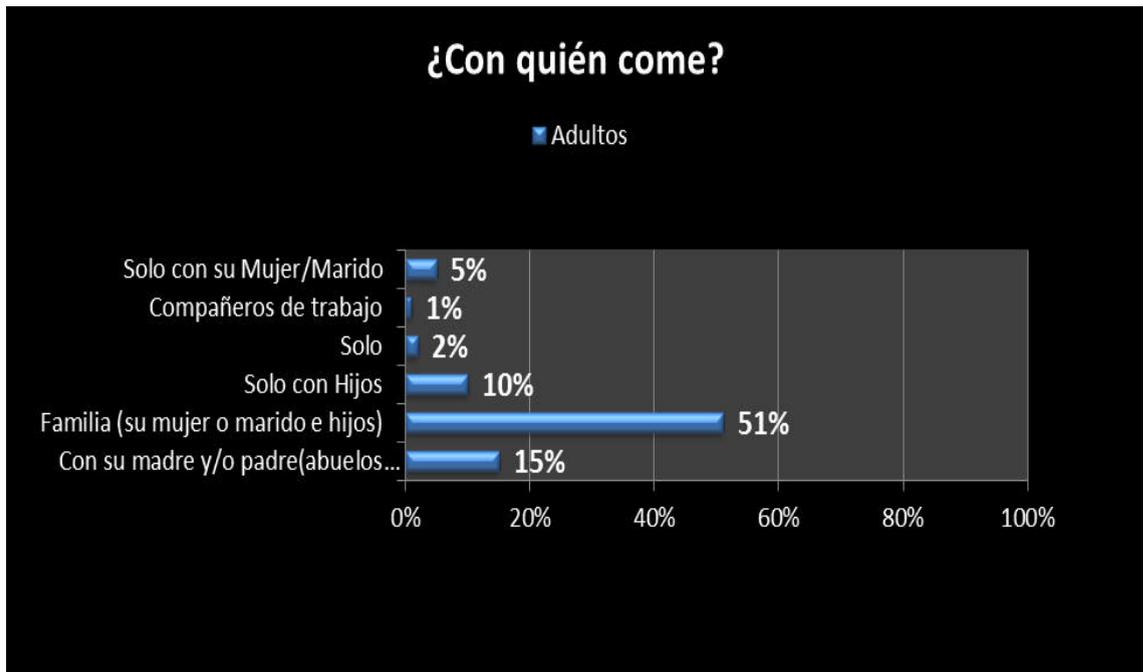


Gráfico 20.2

Gráfico 21: Se encontró un elevado porcentaje de personas que miran televisión, 70% en niños y 71 % adultos. En segundo lugar, el 50% en ambos casos charlas de las actividades diarias. Y por último un 36% niños y 20% adultos discute sobre problemas del día. El 10% de la gente adulta elige resolver problemas del día.

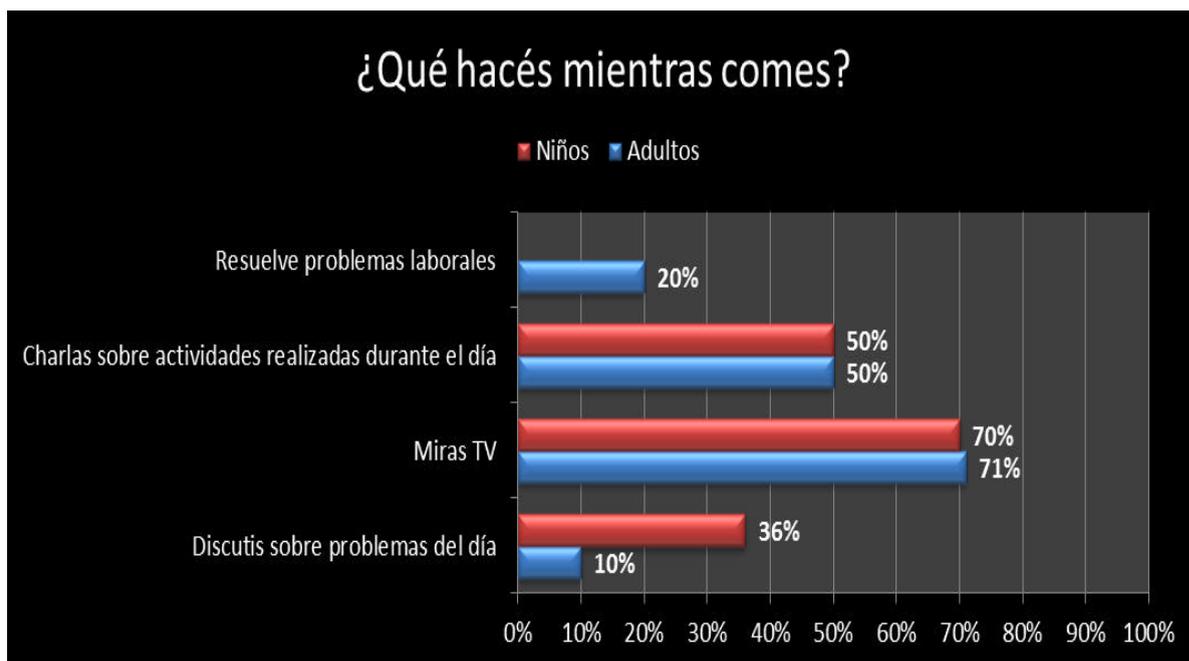


Gráfico 21

Gráfico 22: La mayor cantidad de niños elijen jugar. Al preguntarle a los niños, ellos decían jugar a la popa, escondida, grillo, daban vueltas en bicicleta con amigos. Es decir, juegos al aire libre y la mayoría refería correr durante los mismos. En segundo lugar, practicaban deportes el 74% de los niños. En tercer lugar realizaban actividades recreativas, como inglés, computación dibujo y guitarra. Y por último muy pocos elegían quedarse en la casa mirando televisión, jugando a la play o utilizando internet.

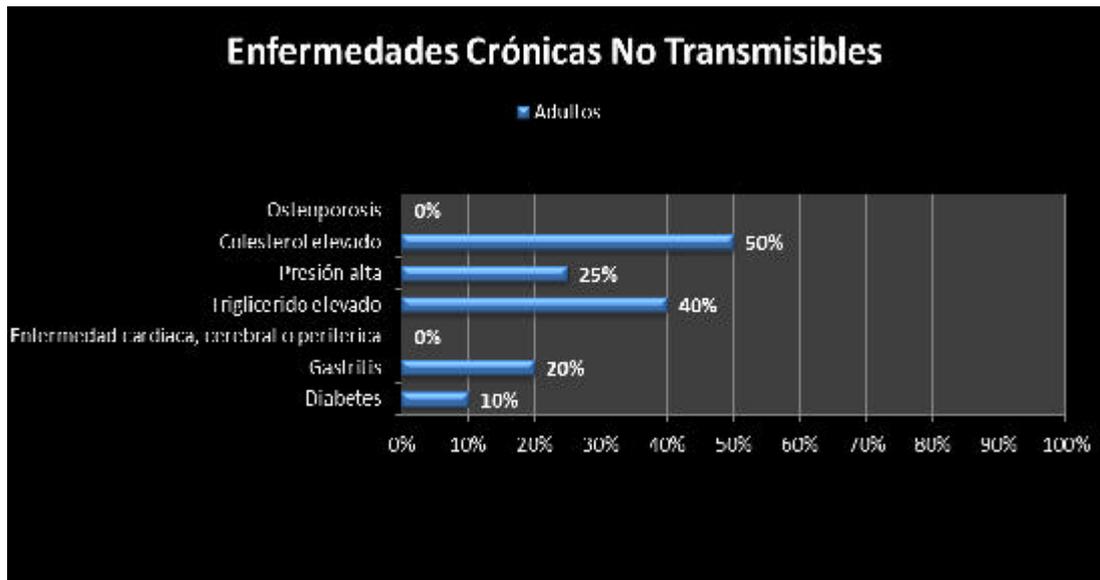
En el caso de los adultos, expresaban salir habitualmente a caminar o correr (61%), el 50% en su tiempo libre prefería mirar TV, el 30% hacen las compras,

donde las madres decían ir en bicicleta o caminando, y el 20% van inglés o computación.



Gráfico 22

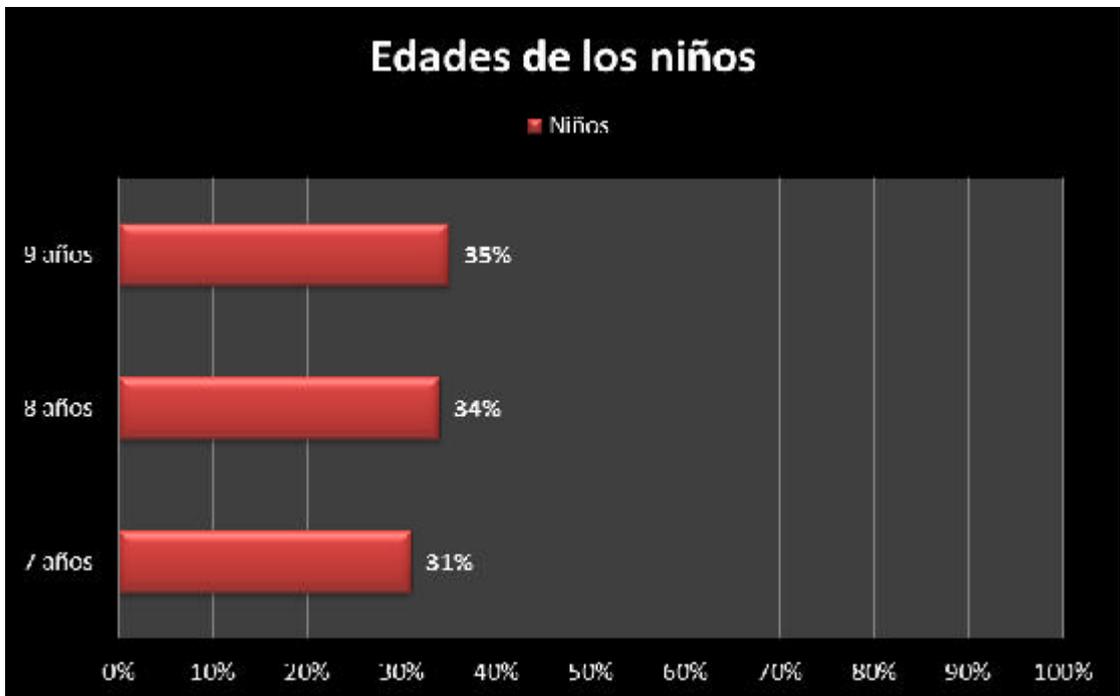
Gráfico 23: Con respecto a esta encuesta, la mayoría padece dislipidemias. El 50% tiene colesterol elevado y 40% triglicéridos. El 25% de los adultos encuestados refiere tener presión alta, el 20% gastritis y 10% diabetes. Luego serán analizados los datos, pero en estos casos podemos decir que la alimentación es uno de los factores principales de estos resultados.



Gr

Gráfico 23

Gráfico 24: Las edades de los niños arrojan los siguientes resultados: 31% 7 años, 34% 8 años y 35% 9 años.



G

Gráfico 24

Gráfico 25: De los encuestados, el 51% eran niños y el 49% eran niñas

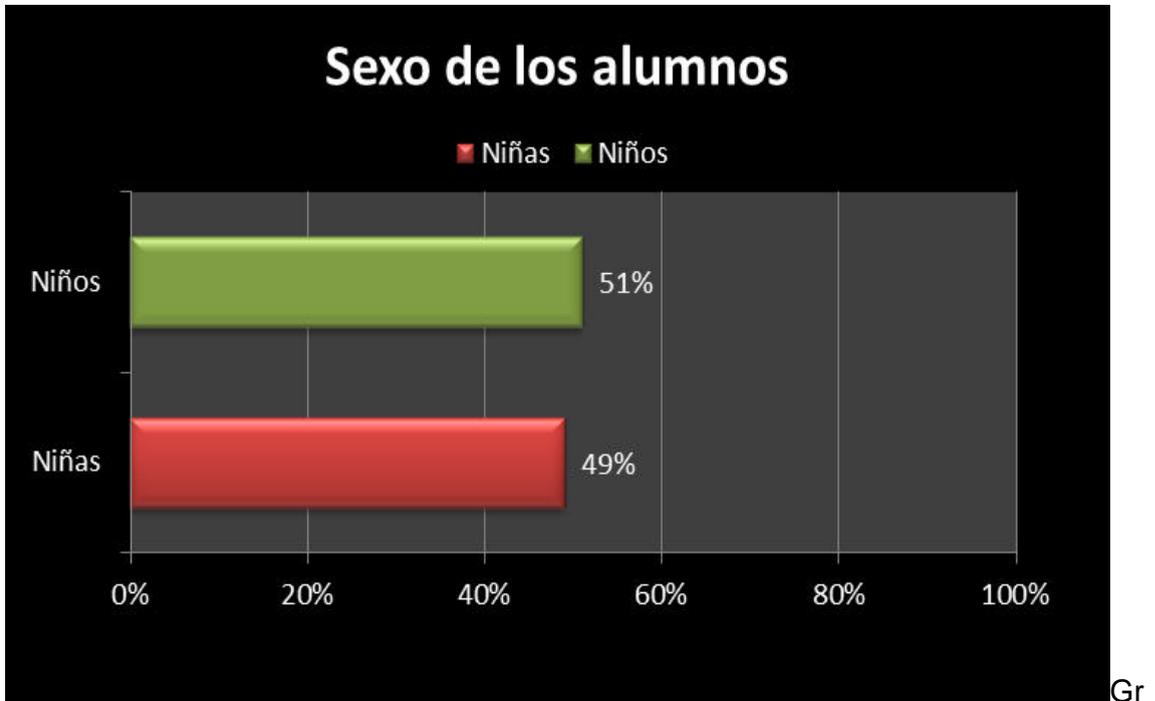


Gráfico 25

Gráfico 26: Los resultados de los IMC no fueron alentadores: un 30% desconoce el peso y talla de los niños, de los mismos, algunos confundían talle con talla. Del 68% restante, la mitad (50%) era normopeso. Y del otro 50%, el 32% tenía sobrepeso, el 10% obesidad y el 8% bajo peso. De estos resultados, se puede concluir que los hábitos alimentarios no saludables afectan el IMC de los niños.

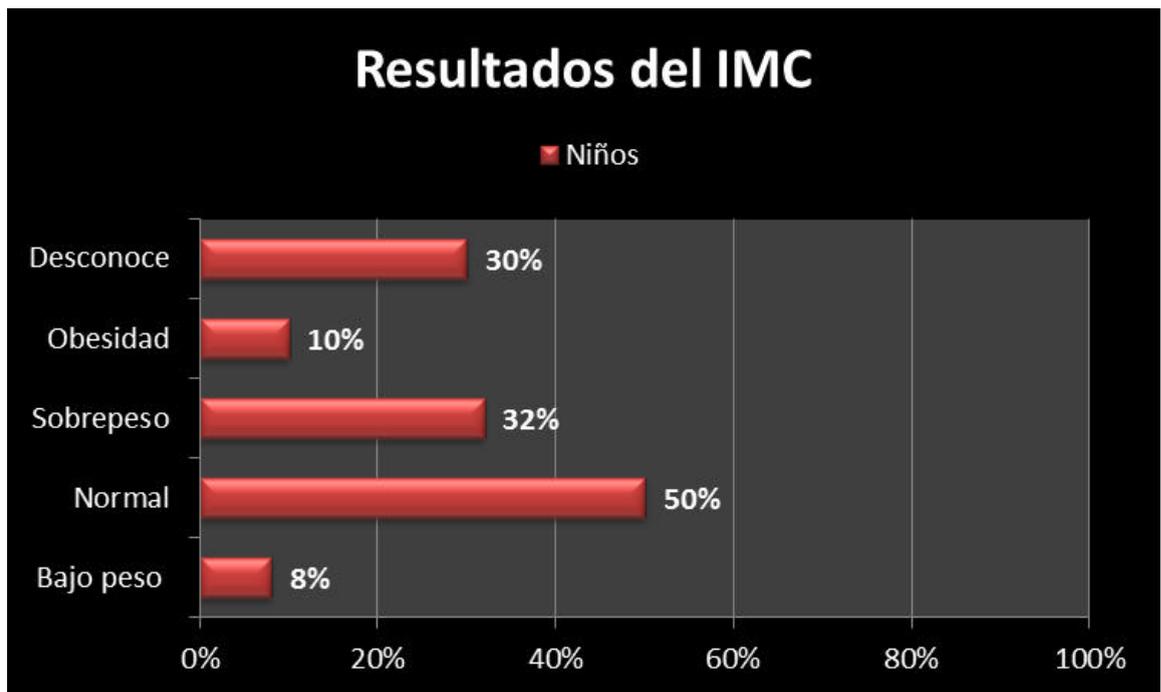


Gráfico 26

CONCLUSIÓN

El desarrollo de la conducta alimentaria es un proceso complejo en el que participan componentes fisiológicos de regulación de la ingesta de los alimentos, del crecimiento y la ganancia de peso corporal; componentes psicológicos del niño, de los padres y de la familia; y componentes culturales y sociales, siendo muy frecuentes sus alteraciones en los primeros años de vida, las que se pueden traducir en retraso del crecimiento, desnutrición, obesidad, aversiones alimentarias y/o dificultades secundarias en la convivencia familiar.

Las pautas de alimentación se construyen a través de la transmisión de cultura formando así conductas y hábitos alimentarios. La edad preescolar y escolar se caracterizan por ser etapas en las que se adquieren los hábitos que van a definir el estilo de vida, es por ello que es pertinente implementar en esta etapa, cualquier acción que permita un crecimiento y desarrollo normal. Algún cambio desfavorable en el estilo de vida del niño, comprometerá su formación biológica lo que afectará su estado nutricional y por ende su salud actual y futura. Desde esta perspectiva, resulta del mayor interés analizar cuales son las necesidades y las recomendaciones nutricionales en ese período de vida, y como se realiza su cobertura.

Con respecto al problema planteado en dicha investigación, se permitió verificar la gran influencia de la cultura alimentaria en hábitos alimentarios de niños.

Los objetivos pudieron efectuarse, ya que se pudo investigar la alimentación actual de estos niños, verificando grupos alimentarios consumidos, realización de las cuatro comidas, notando gran coincidencia entre ambos lo que se traduce en

influencia directa de hábitos adultos en niños, y se relacionó el IMC elevado de niños con enfermedades crónicas en adultos.

La hipótesis planteada se reafirmó, porque se verificó la influencia del entorno en la conducta alimentaria del niño.

Por lo tanto se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

Respecto a los niños encuestados, el 61% realiza las cuatro comidas y con respecto a los adultos lo realiza el 82%.

En cuanto a las comidas que no realizan, como era de esperar se encontró un mayor porcentaje de alumnos que habitualmente omiten el desayuno (64%), el 33% no realiza la merienda. No se encuentran diferencias significativas con respecto a los padres ya que el 67% no desayuna. Si el porcentaje de adultos que no meriendan es mayor y esta diferencia en relación a la merienda, se debe a que los niños lo hacían diariamente en las escuelas.

La mayoría de los niños consumen horneados en primer lugar, fritos y asados en segundo y tercer lugar. Los adultos prefieren consumir en su gran mayoría hervidos, asados y horneados, respectivamente. Ambos coincidían con el escaso consumo de guisados.

Se han encontrado diferencias en el consumo de la preparación de las comidas, pero los padres referían dejar de consumir por ejemplo, fritos y reemplazarlo por horneados o hervidos al tener conocimiento sobre sus enfermedades crónicas.

Con respecto al consumo de los distintos grupos de alimentos, se concluye que el consumo de lácteos es elevado en ambos grupos, lo mismo con las carnes,

fiambre y embutidos, frutas, verduras, cereales, aceite y distintos aderezos, sal y azúcar. En todos el consumo es mayor al 75% de la población. Con respecto a las legumbres, el consumo es bajo en ambos casos con lo que se puede deducir que la mayor cantidad de proteínas alimentarias provienen de las carnes.

En relación al consumo de alimentos entre comidas, tanto niños como adultos consumen algo entre comidas. En niños se prefieren las golosinas, consumidas durante los recreos en los kioscos de la escuela. En segundo lugar se eligieron galletitas, facturas o amasados de pastelerías y en el mismo lugar se encuentran los snacks y los sándwiches o pizzas. Los lácteos y las frutas fueron seleccionados por la menor cantidad de niños.

En kioscos de la escuela sólo dos alimentos saludables y los niños se dejan influenciar por amigos. Por esto se considera que los resultados son distintos a los de los adultos.

Con respecto a los adultos, las galletitas fueron elegidas por la mayoría de las personas. Y los lácteos en segundo lugar. Las frutas fueron elegidas en tercer lugar. Tanto los snacks como los sándwiches o pizzas y empanadas eran consumidos por último lugar. La golosina, a diferencia de los niños fue elegida en último lugar.

En el caso del consumo de líquidos, se prefiere consumir durante las comidas jugos en niños (75%) y agua en adultos (68 %).

Todos consumen líquidos fuera de las comidas, para lo que se eligen las mismas tanto adultos y niños, solo que la infusión fue elegida en segundo lugar (50%) en ambos casos.

En ambos casos, el consumo de jugos es demasiado elevado, lo que se considera un hábito perjudicial, modificado por adultos luego de contraer diversas enfermedades crónicas.

Las comidas del 81% de los niños encuestados las preparan los padres o madres y es similar el porcentaje en adultos (76%). En segundo lugar otro familiar cercano encargado del niño, pero la diferencia entre uno y otro es significativa. En último lugar, se elige la rotisería. La comida es aún preparada por las madres quienes no trabajan o durante el mediodía no trabajan, lo cuál fue comentado durante la reunión de madres.

Tanto en los niños como en los adultos, los mayores porcentajes indicaron que comen con la familia y en menor porcentaje con amigos. Lo que indica a esta edad la gran influencia de las tradiciones alimentarias familiares en los niños y las similitudes en los hábitos.

Se encontró un elevado porcentaje de personas que mira televisión. En segundo lugar, charlan sobre actividades del día. Y por último discuten sobre problemas. Se considera de suma importancia la sociabilización durante el acto de comer, siendo de mucha importancia que sea un “acto social” donde se evite interrupciones durante las comidas, en un ambiente familiar y armonioso. Desde este punto de vista, se considera negativo que la mayoría coma mirando televisión.

La mayor cantidad de niños elijen jugar al aire libre con amigos. En segundo lugar, practicaban deportes y en tercer lugar realizaban actividades recreativas, como inglés, computación, dibujo y guitarra. Y por último muy pocos elegían quedarse en la casa mirando televisión, jugando a la play o utilizando internet.

En el caso de los adultos, la mayoría expresaban salir habitualmente a caminar o correr, una minoría en su tiempo libre prefería mirar TV, el 30% hacen las compras, donde las madres decían ir en bicicleta o caminando, y el 20% toman clases de inglés o computación.

En ambos casos, este aspecto es positivo ya que las personas en los pueblos suelen movilizarse a pie o en bicicleta, es decir, no llevan adelante una vida sedentaria.

Con respecto a esta encuesta, la mayoría padece dislipidemias. El 50% tiene colesterol elevado y 40% triglicéridos. El 25% de los adultos encuestados refiere tener presión alta, el 20% gastritis y 10% diabetes. La mayoría de los adultos afirmaron cambiar malos hábitos alimentarios para poder mejorar los siguientes análisis.

Los resultados de los IMC no fueron alentadores: un 32% desconoce el peso y talla de los niños, de los mismos, algunos confundían talle con talla. Del 68% restante, la mitad (50%) eran normopeso. Y del otro 50% el 30% tenía sobrepeso, el 10% obesidad y el 8% bajo peso. De estos resultados, se puede concluir que los hábitos alimentarios no saludables afectan el IMC de los niños, donde solo el adulto mayor con la patología evitaba el consumo de alimentos poco saludables.

Se han encontrado IMCs elevados en la gran mayoría de las encuestas donde los padres tenían las enfermedades ya nombradas. Si bien los mismos parecían estar concientizados de la enfermedad, ellos decían cuidarse solo para mejorar el próximo resultado de análisis.

Por lo consiguiente se ve sumamente necesario realizar talleres nutricionales en las encuestas, ya que solo la mitad de los niños encuestados tienen normopeso.

La educación nutricional promueve estilos de vida saludables, centrándose en la promoción de conductas alimentarias adecuadas, aunque incide también en otras actividades como el deporte, el tiempo para el ocio y las relaciones humanas. El papel que juega la prevención en el campo de la nutrición es entonces relevante, lo que le da importancia al hecho de que el personal de salud que atiende niños transmita contenidos educativos a los padres y adultos encargados de los niños, preferentemente preventivos en forma de guías anticipatorias, con lo que les ayudará a evitar o sortear precozmente alteraciones de la conducta alimentaria, e incluso, a evitar padecimientos derivados de ellas.

Se puede entonces afirmar que la nutrición está pasando al primer plano como un determinante importante de enfermedades crónicas que puede ser modificado y no cesa de crecer la evidencia científica en apoyo del criterio de que el tipo de dieta tiene una gran influencia, tanto positiva como negativa, en la salud a lo largo de la vida. Lo que es más importante, los ajustes alimentarios no sólo influyen en la salud del momento sino que pueden determinar que un individuo padezca o no enfermedades tales como cáncer, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, osteoporosis, dislipemia y diabetes en etapas posteriores de la vida.

7 – BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Torresani, M. (2008) Cuidado Nutricional Pediátrico (2ª ed.) Buenos Aires: Eudeba
- ✓ Jordi Salas- Salvado (2008) Nutrición y dietética clínica (2ª ed.) Barcelona: Elvise España, S.L.
- ✓ Lorenzo J. EtAl, (2007) Nutrición del niño sano (1ª ed.) Rosario: Curpus Editorial y distribuidora.
- ✓ Kathleen Mahan L., Silvia Escott-Stump (2009) Krause dietoterapia (Trad. GEA CONSULTORIA EDITORIAL, S-L.L.) (12ª Ed.) Barcelona: Elsevier España S.L.
- ✓ Lopez Jiménez, M., Peña, Gm M.m Rodriguez García, A. (2005) Hábitos alimentarios y Salud.En Gil Hernandez, Á., Tratado de Nutrición (1 ed.) España, Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- ✓ López, LB.Súarez M.M. (2002) Fundamentos de la nutrición normal (1 ed.) Buenos Aires: El Ateneo.
- ✓ OMS | Organización Mundial de la Salud. [Documento kW]. Recuperado: 12 de septiembre de 2012 www.who.int/es/
- ✓ Revista chilena de nutrición. Recuperado: 13 de septiembre de 2012 http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182003000100005&script=sci_arttext&tlng=es%233
- ✓ Nutriguía: Información en alimentación y Nutrición. Recuperado: 26 de septiembre de 2012 <http://www.nutriguia.com.uy/index.php?seccion=articulos&articulo=027>

✓ Universidad Nacional del Nordeste, Cátedra N° 1 de Fisiología Humana
(Argentina) Recuperado: 26 de septiembre de
2012 http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol79_01_07/ped06107.htm

8-ANEXOS

Encuesta para los niños

La siguiente encuesta es **ANONIMA** Y fue elaborada con el objeto de conocer la influencia de la cultura alimentaria en niños de 7 a 9 años de Bombal.

Todas tus respuestas son de mucha importancia por eso solicito que contestes con sinceridad.

Los resultados serán utilizados solo con fines de investigación.

Gracias por tu colaboración.

Anabel Ortolani

Asistente Universitario en Nutrición

Marcar con una cruz la respuesta que consideres correcta

- ❖ Considerando al desayuno, almuerzo, merienda y cena como las principales comidas del día, ¿realizas las 4 comidas?

SI NO

(Si la respuesta es NO, indica que cual/cuales no realizas)

DESAYUNO ALMUERZO MERIENDA CENA

- ❖ ¿Cómo están preparadas tus comidas?

AL HORNO GUISADO FRITO ASADO

HERVIDO TODAS

Anabel L. Ortolani

- ❖ ¿Consumís diariamente lácteos? (Por ejemplo: queso, leche, yogur, crema de leche, manteca)
 SI NO

- ❖ ¿Consumís carnes? (Por ejemplo: vaca, pollo, cerdo, pescado)
 SI NO

- ❖ ¿Y fiambres y embutidos? (Por ejemplo: paleta, jamón crudo, jamón cocido, mortadela, bondiola, salame, salchichas)
 SI NO

- ❖ ¿Consumís verduras?
 SI NO

- ❖ ¿Consumís frutas?
 SI NO

- ❖ ¿Y legumbres? (Por ejemplo: soja, poroto, arveja, lenteja, garbanzo, chauchas)
 SI NO

- ❖ ¿Consumís cereales? (Por ejemplo: polenta, arroz, pasta, copos de maíz)
 SI NO

❖ ¿Agregas ketchup, mayonesa, salsa golf u otros aderezos a tus comidas?

SI NO

❖ ¿Agregas sal a las comidas?

SI NO

❖ ¿Qué utilizas para endulzar infusiones como te, café, mates, leche?

AZUCAR EDULCORANTE

❖ ¿Comes algún alimento entre las cuatro comidas? (Por ejemplo, en los recreos)

SI NO

Si la respuesta es SI, indicar qué

Galletitas y amasados de pastelería (tortas, bizcochos, facturas)

Golosinas (alfajor, chupetines, bombones, caramelos)

Snacks (chizitos, palitos, papas fritas, etc.)

Sándwiches, pizza, empanadas

Frutas o gelatina

Lácteos (yogurt, leche saborizada, postres, flanes)

❖ ¿Qué bebidas acompañan tus comidas?

AGUA SODA GASEOSA JUGO

❖ ¿Tomas liquido fuera de las comidas?

SI NO

(Si la respuesta es SI, indica que tomas)

AGUA SODA GASEOSA JUGO

❖ ¿Quién prepara tus comidas la mayor cantidad de veces en la semana?

Madre o Padre

Tía/o Hermana/o Abuela/o

Rotisería

❖ ¿Con quién comes?

Amigos

Hermanos

Familia (mama/papa y/o hermanos)

Con mamá y/o papá

❖ ¿Qué haces mientras comes?

Discutís sobre los problemas del día

Miras TV

Charlas de las actividades realizadas durante el día

❖ ¿Qué haces durante tu tiempo libre?

Deportes (tenis, futbol, caminas, corres, vas al gimnasio, bailas)

Miras TV, jugas a la play, navegas por internet.

Jugas con amigos

[] Ingles, computación, dibujo, guitarra.

Encuesta para los padres

La siguiente encuesta es **ANONIMA** Y fue elaborada con el objeto de conocer la influencia de la cultura alimentaria en niños de 7 a 9 años de Bombal.

Todas tus respuestas son de mucha importancia por eso solicito que contestes con sinceridad.

Los resultados serán utilizados solo con fines de investigación.

Gracias por tu colaboración.

Anabel Ortolani

Asistente Universitario en Nutrición

Marque con una cruz la respuesta que considere correcta

- ❖ Considerando al desayuno, almuerzo, merienda y cena como las principales comidas del día, ¿realiza las 4 comidas?

SI NO

(Si la respuesta es NO, indique cual o cuales no realiza)

DESAYUNO ALMUERZO MERIENDA CENA

- ❖ ¿Cómo están preparadas sus comidas?

AL HORNO GUISADOS FRITO ASADO

HERVIDO TODAS

❖ ¿Consume diariamente lácteos? (Por ejemplo: queso, leche, yogur, crema de leche, manteca)

SI NO

❖ ¿Consume carnes? (Por ejemplo: vaca, pollo, cerdo, pescado)

SI NO

❖ ¿Y fiambres y embutidos? (Por ejemplo: paleta, jamón crudo, jamón cocido, mortadela, bondiola, salame, salchichas)

SI NO

❖ ¿Consume verduras?

SI NO

❖ ¿Consume frutas?

SI NO

❖ ¿Y legumbres? (Por ejemplo soja, poroto, arveja, lenteja, garbanzo, chauchas)

SI NO

❖ ¿Consume cereales? (Por ejemplo polenta, arroz, pasta, copos de maíz)

SI NO

❖ ¿Agrega ketchup, mayonesa, salsa golf u otros aderezos a las comidas?

SI NO

❖ ¿Agrega sal a las comidas?

SI NO

❖ ¿Qué utiliza para endulzar infusiones como te, café, leche o mates?

AZUCAR EDULCORANTE

❖ ¿Come algún alimento entre las cuatro comidas?

SI NO

Si la respuesta es SI, indicar qué

Galletitas dulces y amasados de pastelería (tortas, roscas, budín, bizcochos)

Golosinas.

Snacks (chizitos, palitos, papas fritas, etc.)

Sandwiches, pizza, empanadas.

Frutas.

Lácteos(yogurt, leche saborizada, postres, flanes)

❖ ¿Qué bebidas acompañan sus comidas?

AGUA SODA GASEOSA JUGO

❖ ¿Toma liquido fuera de las comidas?

SI NO

(Si la respuesta es SI, indique que toma)

AGUA SODA GASEOSA JUGO

INFUSIONES

❖ ¿Quién prepara sus comidas la mayor cantidad de veces en la semana?

Madre o Padre del niño

Abuela/o Tía/o del niño

Rotisería

❖ ¿Con quién come?

Con su madre y/o padre(abuelos del niño)

Solo

Familia (su mujer o marido e hijos)

Compañeros de trabajo

Solo con su Mujer/Marido

Solo con Hijos

❖ ¿Qué hace mientras come?

Discute sobre los problemas del día.

Mira TV.

Charla sobre las actividades realizadas durante el día.

Resuelve problemas laborales.

