

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

Nivel de información sobre hábitos alimentarios saludables de los padres y su
relación con el estado nutricional en niños de educación primaria en
una escuela pública de la ciudad de Rosario

Autora: Cuffaro Alicia

Docente asesor: Prof. Esp. Nores Rosana

Director: Lic. Iván Ariel Viera

Rosario, 11 de noviembre de 2020

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por el apoyo incondicional que me brindaron en toda la carrera.

A amigos y colegas que me ayudaron siempre.

Al director de la tesina Iván Viera por apoyarme en este proyecto.

A la profesora Rosana Nores por ayudarme y orientarme en esta Investigación.

RESUMEN

La presente investigación está orientada sobre el nivel de información que tienen los padres sobre hábitos alimentarios saludables y su relación con el estado nutricional de los niños en educación primaria, ya que en esta etapa de la vida es fundamental para un buen crecimiento y desarrollo óptimo tanto intelectual como cognitivo y prevenir enfermedades en la edad adulta, la misma se realizará en una escuela pública de la ciudad de Rosario durante el primer trimestre del año 2021.

Tiene como objetivo, analizar la relación que existe entre el nivel de información, situación laboral, edad y nivel de instrucción de los padres y su relación con el estado nutricional de los niños de educación primaria.

Material y métodos, el estudio de investigación es cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se tomará para el estudio los alumnos del turno mañana de 1º a 7º grado y a sus padres. La recolección de los datos para los padres será por medio de una encuesta y para los niños será la observación participante por medio de una lista de cotejo.

Se realizará una muestra probabilística al azar simple de 1º a 7º grado, con un total de 140 unidades de análisis, conformado por el binomio padre-alumno.

Los datos se analizarán a través de la estadística descriptiva, por medio de gráficos.

PALABRAS CLAVES: Nivel de información sobre hábitos alimentarios saludables, padres, estado nutricional, niños de educación primaria.

INDICE GENERAL

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	3
INDICE GENERAL.....	4
INTRODUCCION.....	5
- Estado actual de información	6
- Planteamiento del problema en estudio	8
- Hipótesis y objetivos.....	9
MARCO TEORICO.....	10
MATERIAL Y METODOS	
- Tipo de estudio	32
- Sitio y contexto	32
- Población y muestra	33
- Criterios de inclusión/exclusión.....	34
- Técnicas e instrumentos para la recolección de datos. 34	
- Principios éticos.....	39
- Plan de análisis.....	39
- Plan de trabajo	41
- Cronograma de actividades.....	43
ANEXO I.....	45
ANEXO II.....	47
ANEXO III.....	52
ANEXO IV.....	55
BIBLIOGRAFIA.....	57

INTRODUCCION

La alimentación humana, es un acto biológico, pero está condicionado social, cultural y económicamente. El estado nutricional es una condición importante que determina la salud, porque se relaciona íntimamente con los hábitos alimentarios, según la Organización Mundial de la Salud. Desde hace alrededor de dos décadas están ocurriendo cambios con respecto a las formas de alimentación por lo tanto se ha modificado los estilos de vida como consecuencia de la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización de los mercados, como consecuencia trajo aparejado que se hayan producido repercusiones en la salud y el estado nutricional en la población, especialmente a los de bajo nivel socio económico. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Los niños en edad escolar (de 6 a 12 años), requieren alimentos saludables como así también una colación entre comidas que sean nutritivos, ya que tienen un crecimiento continuo pero lento y normalmente comen de cuatro a cinco veces al día.

En éste período, se van adquiriendo los hábitos alimentarios, la familia es la principal precursora de estos hábitos, pero además los medios de comunicación van influyendo en la elección de los alimentos. En ésta etapa, también van incorporando nuevos alimentos y a incorporarlos a la dieta diaria si son de su agrado. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

La malnutrición es un tema importante en la actualidad, ya sea no sólo por el déficit alimentario, sino también por la alimentación en exceso. Por lo general los malos hábitos alimentarios están relacionados con la población joven porque quieren mantener una contextura delgada por lo cual no consumen los nutrientes necesarios y muchas veces comienzan a consumir comida chatarra perjudicando su salud. Para modificar los hábitos alimentarios es más fácil hacerlo desde la infancia y en la adolescencia ya que en las personas adultas son más reacios a los cambios de estilos de vida saludable.

Los factores sociales causales de desnutrición u obesidad se deben por el estilo de vida íntimamente afectada no sólo por el nivel de ingreso económico familiar, además por factores políticos que influyen en la calidad de la salud personal. Estas inequidades en cuanto al acceso a información sobre promoción de la salud y educación sanitaria, dificultan la toma de conciencia y adopción de estilos de vida más sanos. Además dificulta la práctica de ejercicios físicos en forma sistemática y el derecho de recibir información sobre nutrición, actividad física y salud. (Presidencia de la Nación, 2019)

Los factores socioeconómicos se relacionan íntimamente con las condiciones de vida de las personas, el costo de los alimentos en relación con el presupuesto familiar, sus condiciones laborales precarias, la educación, influyen sobre el consumo en los niños. Es decir, que una familia con bajos ingresos tiene un mayor factor determinante de padecer desnutrición o sobrepeso; la dieta de estos hogares tiene accesibilidad a alimentos que no son nutricionales, ya que por sus magros ingresos hace que los hábitos alimentarios se reflejen con la cantidad y no con la calidad de los mismos.

También se encuentran familias numerosas que no tienen los recursos adecuados para que la alimentación sea la adecuada, hay niños que están la mayor parte del tiempo solos, familias complejas que afectan psicológicamente al niño y la falta de instrucción de los padres que desconocen la forma adecuada de alimentar a sus hijos. Además, el avance de la tecnología, muchos niños están horas frente a la pantalla de ordenadores, videojuegos, tablets, llevando una vida sedentaria, lo que influye también si la dieta no es adecuada, conlleva esto a una malnutrición como es el sobrepeso. (Moreno Villares & Galiano Segovia, 2015)

Las investigaciones sobre alimentación y nutrición en niños, en los últimos años además de enfocarse sobre los factores socioeconómicos, culturales, falta de actividad física, se han centrado en el nivel de educación de los padres, la situación laboral y la remuneración percibida. De esto surge que el nivel educacional de los padres es un factor determinante para que el grupo familiar tenga una mejor condición socioeconómica.

Por lo tanto es importante investigar sobre la asociación que hay entre el nivel de educación de los padres, situación laboral, los hábitos alimentarios y la relación que existe entre el sobrepeso y obesidad de los niños en edad escolar. Ya que, estudios previos han señalado la importancia que tiene el fomentar hábitos alimentarios en la población, con el fin de reducir las enfermedades no transmisibles, como también fomentar adecuados estilos de vida a edades tempranas, para así crear hábitos saludables sobre los alimentos y la importancia de la actividad física. (Sepúlveda-Valbuena & Ladino-Menendez, 2014)

Investigaciones que se han realizado con relación al problema de estudio se detallan a continuación y se llegaron a las siguientes conclusiones:

Alba-Martín, Raquel (2016), realizó una investigación sobre “Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria”, el estudio se realizó en un colegio Público de Córdoba (España). Los resultados arrojaron los siguientes

resultados: sobre un total de 75 alumnos, el 38,67%, eran niños y el 61,33% niñas. Se obtuvo que un 10,5% de los participantes presentaban obesidad, de los cuales 6% son niñas y el 4,5% niños. El 15% de los alumnos presentaban sobrepeso, el 8% eran niñas y el 7% niños. El 11%, presentaban bajo peso, el 7,5% niñas y 3,5% eran niños. El 12% de los alumnos usaban el comedor de la escuela, los cuales tenían normo-peso. El menú escolar estaba adecuado a una dieta balanceada tanto en proteínas como nutrientes (glúcidos, lípidos, proteínas: 55%,30% y 15% respectivamente).

B. Navia, R. M. Ortega, E. Rodriguez-Rodriguez, A. Aparicio y J. M. Perea (2009), realizaron una investigación en niños en edad preescolar “La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar”, el mismo se realizó en guarderías municipales de Madrid. Se tomó para el estudio una edad promedio de 26 años para las madres, resultando que el 25,2% tuvieron a su hijo antes de los 26 años y un 6,8% antes de los 18. Los niños de madres más jóvenes consumen poco alimentos azucarados y bebidas sin alcohol, pero consumen pocas frutas; los niños cuyas madres son mayores, consumen alimentos con más energías, bajas en grasas, ingesta de fibras y de vitaminas. Lo cual se obtuvo que la edad de la madre supone una influencia sobre los hábitos alimentarios y la dieta de sus hijos, resultando que las madres más jóvenes tienen que requerir asesoramiento ya que sus hijos tenían una inadecuada nutrición.

Cindy Natalia Sepúlveda-Valbuena, Liliana Ladino-Meléndez (2014), realizaron un estudio sobre “Práctica de actividad física, actividades sedentarias y hábitos alimentarios en escolares entre los 5 y 10 años con exceso de peso de un colegio de Bogotá” (Colombia). Para el estudio se tomó una población de 45 escolares, en el cual el resultado arrojó los siguientes resultados: sedentario 57,8%, actividad leve 26,7%, medianamente activo 13,3% y activo 2,2%. Con respecto a los hábitos alimentarios, el 100% de los alumnos respeta las tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), un 15,8% realiza un refrigerio y el otro 84,2%, no lo realiza, el cual se llegó a la conclusión de que los alumnos que realizan el refrigerio habían consumido un total de 4% de grasas y 4% carbohidratos, la mayoría de ellos con exceso de peso.

R. Álvarez-Ochoa, G. Cordero-Cordero, M.A. Vásquez-Calle, L. Altamirano-Cordero, M. Gualpa-Lema (2017), realizaron un estudio sobre “Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares en Azogues” (Ecuador), realizaron una investigación en 315 niños de ambos sexos cuyas edades comprendían los 8 y 9 años de edad, teniendo como resultado que el 20,3% tenía sobrepeso, 17,8% obesidad, 1,3%

déficit por malnutrición. Llegando a la conclusión que el sobrepeso y obesidad se debía a los hábitos alimentarios, por lo cual se debe realizar medidas de prevención para poder evitar problemas en la salud a futuro.

Horna, Slobayen, Cànepa, Campello, Bestoso, Fontana, Giménez (2018), realizaron una investigación sobre “Estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física en escolares” en la ciudad de Corrientes (Argentina), se tomó a 199 escolares de entre 10 a 15 años de edad, en su mayoría mujeres (56%), obteniendo como resultado que la prevalencia era: el 14,5% tenían sobrepeso y el 0,5% obesidad. El 82% realizaba actividad física, del cual el 57% en forma grupal, y el 43% realizaba actividad física en forma individual. Por lo que se llegó a la conclusión de que se tenía que realizar políticas de capacitación sobre buenos hábitos alimentarios saludables, actividad física, en la comunidad y escuelas para poder prevenir enfermedades crónicas en la edad adulta.

Alba Tamarit, Vallada Regalado, Clerigues Bonet, Olaso González, Moreno Gálvez, Gandía Balaguer (2017), realizaron un estudio “Relación del entorno socio-familiar con determinados hábitos alimentarios en escolares”, en la ciudad de Valencia (España), el estudio se llevó a cabo en 312 niños de escolaridad primaria, se realizó una encuesta a los padres sobre alimentación y hábitos alimentarios saludable sobre sus hijos. Teniendo como resultado que el 86,06% de las madres preparan y tienen conocimiento sobre los alimentos saludables para sus hijos, mientras que el 9,62% lo realizan los padres de los niños.

Es importante conocer la magnitud del problema sobre hábitos alimentarios en los niños en edad escolar, ya que están en la etapa de crecimiento. La nutrición en esta fase es fundamental para su desarrollo óptimo, en este cambio influye la familia ya sea de manera positiva o negativa, la mayoría trabajan muchas horas en el día y al llegar a sus casas cansados descuidan la alimentación de los hijos, y terminan comiendo fuera de la casa y en general eligen comidas poco nutritivas.

El propósito planteado para este proyecto de investigación será, presentar los resultados a las autoridades del recinto donde se llevará a cabo éste proyecto para que de forma conjunta se elaboren estrategias educativas relacionadas a la importancia de los hábitos de alimentación saludable, integrando a los padres, docentes y la autora de éste proyecto.

De éste propósito se desprende la importancia de la temática con respecto a la prevalencia de posibles patologías de los niños las cuales se asocian de forma estrecha

con el tipo de alimentación que reciben. Además de favorecer a un óptimo desarrollo cognitivo y de crecimiento de los niños.

Por lo tanto, se elaboraron las siguientes hipótesis:

- Los niños cuyos padres tienen mayor nivel de información sobre los hábitos alimentarios, tienen mejor estado nutricional.
- Los niños cuyos padres tienen educación primaria, trabajo eventual y tienen menos de 30 años no tienen un buen estado nutricional.

Del cual surgió la siguiente pregunta al problema:

¿Qué relación existe entre el nivel de información acerca de los hábitos alimentarios saludables de los padres según nivel de instrucción y edad relacionado al estado nutricional de los niños que asisten a una escuela Pública de la ciudad de Rosario, durante el primer trimestre del año 2021?

Se planteó el siguiente objetivo general:

Analizar la relación que existe entre el nivel de información, la situación laboral, edad y nivel de instrucción de los padres con relación al estado nutricional de los niños que asisten a una escuela pública de la ciudad de Rosario, durante el primer trimestre del año 2021.

Y los siguientes objetivos específicos:

- Valorar el nivel de información de los padres sobre los hábitos alimentarios saludables.
- Conocer el nivel de instrucción y situación laboral de los padres.
- Valorar el estado nutricional de los niños.

MARCO TEORICO

La información es el conjunto de datos supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento. (Perez Porto & Gardey, 2012)

El nivel de información se va adquiriendo a través del aprendizaje, experiencias vividas y habilidades, para poder así por ejemplo mejorar y mantener la salud, es por esto que se determina el nivel de información que una persona tiene sobre un tema determinado, en este caso acerca de los hábitos alimentarios saludables que tienen los padres.

La información puede adquirirse de dos formas: de manera informal y formal. El primero, se obtiene durante actividades vividas, es por este medio que la comunidad estudia la evolución de la salud y la enfermedad completando la información con los medios de comunicación y de revistas. El segundo, se adquiere en las instituciones educativas en las cuales se transmiten los conocimientos científicos. Esta instrucción va a influir en la persona para poder desarrollarse y adaptarse en la sociedad para su desempeño y además poder poner en prácticas los temas sobre la salud.

La desinformación sobre nutrición en la etapa escolar por parte de los padres, determinará la calidad de vida del niño en su vida futura, ya que no sólo puede afectar el crecimiento y desarrollo del mismo, sino que puede estar vulnerable a enfermedades, si no se le proporcionan los alimentos adecuados. Como por ejemplo puede afectar el desarrollo cognitivo y la talla que es muy fundamental en ésta etapa de la vida del niño.

Las necesidades nutricionales de los niños van cambiando a medida que van creciendo y los nutrientes que requieren se incrementan de acuerdo se aproximan a la adolescencia. Por lo tanto es fundamental que los padres tengan información sobre los hábitos alimentarios saludables, porque ellos son los que le darán información de los alimentos a consumir, como así también cuántas veces es adecuado su consumo, de que eviten las comidas rápidas, las golosinas y las gaseosas. (Moreno Villares & Galiano Segovia, 2015)

Un hábito es la repetición reiterada de una conducta, que se repite sistemáticamente formando parte de la vida de una persona. El desarrollo del aprendizaje de hábitos en la infancia es muy importante ya que lo lleva a construir rutinas. Las costumbres, las actitudes, el comportamiento de las personas forman parte de los hábitos

y construyen patrones de conducta y aprendizaje que perduran en la misma, por lo tanto influyen de manera positiva o negativa en la salud, nutrición y bienestar del individuo, de acuerdo a como cada una los aplica.

También forma parte de buenos hábitos, el hábito de realizar actividad física que son generalmente aprendidos en base a patrones de conducta de los adultos que se hallan en su entorno familiar, escolar y comunidad. Como los hábitos alimentarios que son el conjunto de comportamientos que tiene un individuo en el momento de ingerir alimentos, en el cual contienen los nutrientes necesarios para la nutrición adecuada de su organismo para el aporte de la energía para realizar las actividades diarias.

Los hábitos de la actividad física son los movimientos corporales en el cual se produce un gasto energético. La evaluación de la actividad física infantil puede valorarse indirectamente a través de la observación de las actividades diarias como, los juegos, el deporte, etc. Hay otras actividades sedentarias poco saludables que están influenciadas por el entorno sociocultural como los videojuegos y mirar la televisión. (Gimenez Blasi, Latorre , Martinez Bebia, Olea Serrano, & Mariscal Arcas , 2020)

Los hábitos alimentarios saludables, es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre con relación a los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera de cómo se seleccionan los alimentos, se preparan y hasta la forma en que se los consumen. Los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el ámbito escolar y también en la comunidad. La alimentación es una necesidad fisiológica necesaria para la vida que tiene una importante dimensión social y cultural. Los malos hábitos son acciones perjudiciales para la salud, traen como consecuencia problemas a lo largo de la vida y por lo tanto influyen al realizarlo a los niños, como el consumo de alimentos no adecuados, la no práctica de actividad física, etc. (Villares José, 2015)

Los problemas nutricionales en los niños en edad escolar se deben a los hábitos alimentarios inadecuados como por ejemplo irregularidad de las comidas, consumo de comidas rápidas con frecuencia, también trastornos en la conducta alimentaria, ya que en esta etapa de la vida necesitan altos niveles nutricionales. Por lo tanto es necesario educar a las nuevas generaciones para lograr que puedan tener un buen desempeño no solo en la etapa escolar sino también en su vida cotidiana. Los hábitos alimentarios obtenidos en la edad escolar son habituales y pueden adquirirse a lo largo de la vida. (Anaya-García & Alvarez-Gallego, 2018)

Los niños en esta etapa de la vida adquieren sus hábitos alimentarios en primer lugar en el seno familiar e influenciado por la sociedad, debido al aumento de su permanencia social, por este motivo es importante la educación y fomentar la alimentación saludable en la escuela y en el ámbito familiar. Además de los hábitos alimentarios, hay factores condicionantes en la alimentación de los escolares como la influencia del kiosco y el comedor de la escuela y los medios de comunicación.

El patrón alimentario familiar es de mucha importancia en el comportamiento alimentario del niño, porque es un aspecto fundamental en la prevención de la obesidad infantil. Pero hay que tener en cuenta sobre la malnutrición infantil, ya que la familia es la principal fuente de información que puede ser positivos o negativos, según el conocimiento que tenga sobre los hábitos alimentarios.

La madre es la principal persona del entorno familiar que toma las decisiones más importantes en el proceso alimentario en su familia, en la mayoría de los casos es quien decide qué se come en el hogar y bajo qué condiciones, cómo va a ser la preparación y cómo servirla en la mesa. Además el nivel de instrucción de los padres y sus ingresos económicos tienen una gran influencia en el tipo de alimentos que se adquieren, ésta situación influye directamente en el estado nutricional de cada integrante de la familia. (Anaya-García & Álvarez-Gallego, 2018)

Por lo tanto es fundamental que la familia pueda ejercer una gran influencia en la dieta de los niños durante el desarrollo de sus hábitos alimentarios. Además puede modificar su ganancia ponderal. La mesa familiar da identidad, pertenencia y proyección a futuro, invita al diálogo, esta costumbre se está perdiendo, por el avance de la tecnología en el hogar, como la televisión, los celulares, etc. Sentarse a la mesa para compartir la comida es un motivo de interacción familiar y fortalece los vínculos familiares ya que se van transmitiendo patrones de conducta. La comida en familia se asocia con el consumo de alimentos saludables, como productos ricos en calcio, verduras y frutas, y bajo consumo de frituras y bebidas azucaradas.

Así mismo, la influencia familiar juega un papel muy importante, así como el control parental de los alimentos que consume el niño, como además de los sobornos y recompensas cumplidos por los padres para que consuma la comida, esto solo tendría una respuesta negativa para la adquisición de alimentos saludables, por tal motivo es recomendable que los padres mantengan una conducta positiva y activa. (González Calderón & Expósito de Mena, 2020)

Los factores que influyen en el establecimiento de los hábitos alimentarios son:

- Disponibilidad del alimento
- Factores sociales, religiosos, económicos y psicológicos
- Novedades alimentarias
- Publicidad y anuncios sobre alimentos
- Desarrollos tecnológicos

Los hábitos alimentarios, son conductas sociales y que realizan cotidianamente, consiste en elegir, consumir y emplear distintos alimentos o dietas a lo largo de la vida, para tener una vida saludable es necesario llevar a cabo hábitos alimentarios sanos, dieta variada y actividad física regular. En una alimentación saludable implica incorporar diversidad de alimentos (alimentos energéticos, protectores, constructores), lo suficiente para cubrir las necesidades del cuerpo humano según sus características

Los hábitos son el resultado de tradiciones culturales, sociales y se forman en el seno familiar, se hacen hábitos tradicionales que hacen al aprendizaje social, como así también la imitación que realizan los adultos. También hay aprendizaje en lo que corresponde a las preferencias o rechazo que hacen los niños a ciertos alimentos, son alimentos que ya conocen y consumen, y hay rechazo en otros alimentos que no conocen y que además ven que no son consumidos en el ámbito familiar. (Anaya-García & Alvarez-Gallego, 2018)

Los hábitos alimentarios han ido cambiando a través del tiempo, por distintos factores que han influido en la dinámica e interacción familiar, también es afectado por el factor económico que no solo afecta a los adultos sino que también afecta a los niños, en especial porque por falta de tiempo para realizar las compras y preparar los alimentos, consumen comidas ligeras ya preparadas, afectando los cambios en la alimentación. Además la publicidad en especial la de televisión colabora en los hábitos alimentarios de manera no saludable, en especial en niños que por su etapa etaria son más susceptibles y manipulables.

En el ámbito escolar, ésta institución le permite al niño tomar nuevos hábitos alimentarios que en la mayoría de los casos no son saludables; ya que en los kioscos escolares tienen a la venta alimentos tipo chatarra que no son saludables; éstos productos que se encuentran son golosinas dulces y saladas, en el cual se encuentra en su mayoría los azúcares o carbohidratos y grasa, con un escaso o nulo aporte de proteínas, fibras, vitaminas y minerales. Pero también tiene un rol fundamental en la promoción de factores protectores con respecto a los hábitos alimentarios. Para esto los

docentes ejercen promoción y prevención por medio de contenidos temáticos en materias como las ciencias naturales. Pero es necesario tratar con más énfasis estos temas desde una perspectiva más integral en el cual se pueda combinar conocimientos, actitudes y conductas saludables que promueva en los niños un estilo de vida saludable e incluso, así evitar la aparición de síntomas de trastornos alimentarios.

Los hábitos alimentarios en definitiva están influenciados por los padres, porque son los primeros en inculcarles la alimentación a los niños, los cuales heredarán las mismas costumbres alimentarias saludables o no, también están influenciados por la cultura, el estado socioeconómico, etc. Por lo tanto como la infancia es esencial para inculcar los hábitos alimentarios saludables, los padres deben enseñarles a sus niños un adecuado hábito alimentario ya que será muy importante para el crecimiento y desarrollo del niño y así evitar enfermedades en la edad adulta. (Avila-Alpirez, Gutierrez-Sanchez, Martinez-Aguilar, Ruiz-Cerino, & Guerra-Ordonez, 2018)

Los hábitos alimentarios saludables, no solo se trata de lo que la persona consume sino también de una serie de conductas, por esta razón el Ministerio de Salud de la Nación confeccionó “Guías alimentarias para la población argentina” (GAPA, 2018) en las cuales se pueden distinguir las siguientes sugerencias y pautas para favorecer hábitos de vida saludable para el ámbito familiar, escolar y comunidad.

Estas pautas lo denominaron “mensajes”:

- Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física
- Tomar a diario agua segura
- Consumir a diario frutas y verduras
- Reducir el uso de sal y alimentos con alto contenido de sodio
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas y alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal
- Consumir diariamente lácteos preferentemente descremados
- Consumir carnes magra, pescados y huevos
- Consumir legumbres, cereales preferente integrales, papa, pan y pastas
- Consumir aceite crudo, frutas secas y semillas
- Consumir bebidas alcohólicas con moderación, niños, adolescentes y mujeres embarazadas no consumirlas

(Ministerio de Salud de la Nacion Argentina, 2018)

La alimentación es el consumo de alimentos para que el cuerpo reciba los nutrientes necesarios para su supervivencia, es un acto consciente y voluntario. Además contienen una serie de sustancias químicas que son los nutrientes. La alimentación es la elección de alimentos, que luego prepara y consumirá, de acuerdo a sus hábitos y restricciones personales, pero que también está condicionado por factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos.

Pero no todos se alimentan de la misma forma, esto depende de varios factores:

- Los gustos y los hábitos
- Los alimentos que puedan adquirir
- Costumbres en la familia y de la sociedad

Estos factores no siempre favorecen a una buena alimentación, en muchos casos los recursos económicos pobres influyen que la calidad y cantidad de los alimentos que consumen no sean los adecuados. Los alimentos son sustancias ingeridas por las personas para calmar el hambre y satisfacer necesidades, estas sustancias pueden ser de origen animal, vegetal y mineral.

Los alimentos se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Alimentación saludable:

Es todo alimento en el cual se hallan los nutrientes necesarios para el crecimiento normal del ser humano en ellos se encuentran los alimentos constructores (proteínas de origen animal y vegetal), protectores (vitaminas y minerales) y energéticos (carbohidratos y grasas).

- Alimentación inadecuada:

Es todo alimento que no aportan los nutrientes necesarios indispensables para el crecimiento del ser humano, o sea, pueden contener nutrientes en pocas o excesivas cantidades.

- Alimentación y nutrición:

La relación que hay entre alimentación y nutrición, es que la alimentación es un acto espontáneo y voluntario, por lo tanto educable; mientras que la nutrición es involuntaria e inconsciente y depende en gran forma en que la población se alimenta.

En ambos procesos intervienen factores biológicos, socioculturales, psicológicos y ambientales. Estos procesos cumplen con los siguientes objetivos: 1) conseguir un estado nutricional óptimo, mantener un crecimiento adecuado y tener una madurez biopsicosocial; y 2) establecer hábitos dietéticos para poder prevenir enfermedades de

origen nutricional que después se manifiestan en la vida adulta pero que se inician en la infancia.

Por eso es imprescindible crear en ésta etapa los hábitos alimentarios porque es cuando lo adquieren y los cuales perduran durante toda la vida; pero también es una etapa muy variable por la presencia de factores como: el desarrollo económico, avances tecnológicos, la introducción de la mujer al ámbito laboral, la influencia de los avisos publicitarios y la televisión, la incorporación más temprana de los niños en el ámbito escolar y la mayor parte de los mismos de adquirir alimentos con elevado aporte calórico y baja calidad nutricional. (Rodríguez Escobar, 2018)

La alimentación saludable es una alimentación que le brinda a la persona los nutrientes necesarios para cubrir las necesidades nutricionales. En esta etapa de vida es muy importante ya que están en constante crecimiento, porque comprende durante la etapa escolar, desde la niñez hasta la pubertad o pre-adolescencia.

Durante esta etapa las necesidades nutricionales van cambiando año a año, pero depende del crecimiento de cada niño y la maduración de sus órganos, genero, como así también de la actividad física que realizan. La infancia es un período de la vida muy importante por eso es necesario una buena alimentación de acuerdo a su edad, porque si hay una inadecuada nutrición podría tener consecuencias perjudiciales tanto en el desarrollo como en su salud por lo tanto hay que prever los excesos o déficit de energía, vitaminas y nutrientes para su normal desarrollo y crecimiento. (Moreno Villares & Galiano Segovia, 2015)

Los requerimientos nutricionales se los definen como: la cantidad de todos los nutrientes que precisa una persona, en cualquier período de la vida, para mantener un estado nutricional óptimo, evitar enfermedades y asegurar un correcto crecimiento en la etapa pediátrica.

Los requerimientos nutricionales según (Dietary Reference Intake, 2002), ha establecido recomendaciones dietéticas como orientación los siguientes conceptos de Ingesta Dietéticas de Referencia (IDR) el cual se divide en:

1. Ingesta recomendada (IR): es el nivel medio de ingesta diaria considerado adecuado para satisfacer las necesidades nutricionales de las personas sanas (97%-98%)

2. Ingesta adecuada (IA): es el nivel de ingesta recomendada en base a determinaciones aproximadas. Solo se aplica cuando no es posible determinar la IR para un nutriente.
3. Requerimiento medio estimado (RME): es el nivel de ingesta que satisface las necesidades nutricionales de las personas sanas en un 50%. (Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, 2017)

La alimentación de los niños debe ser balanceada, variada y proporcionarle los requerimientos nutricionales que es necesaria en esta etapa de la vida, es necesario que los padres le suministren alimentos que contengan calorías, vitaminas y energía.

Los nutrientes se dividen según las cantidades que necesita el ser humano ingerir en: macronutrientes y micronutrientes. Los macronutrientes son nutrientes que aportan energía, son fundamentales para el organismo en mayor cantidad que los micronutrientes entre ellos se encuentran: las grasas, los carbohidratos, las proteínas y el agua. Las grasas son fuente de energía para el organismo pero se deben consumir con precaución ya que exceso o en frituras son perjudiciales para el organismo al convertirse en grasa trans, o sea, cambia su estructura molecular y al consumirse con frecuencia van dañando las arterias. Los carbohidratos constituyen la principal fuente de energía, siendo la lactosa en los lactantes y almidón en los niños mayores, pero un inadecuado aporte de carbohidratos se metaboliza en glucosa produce alteraciones metabólicas y funcionales en el cerebro ya que la glucosa es el principal substrato para la producción de energía en este tejido; se clasifican en: monosacáridos como la fructosa y glucosa, disacáridos como la sacarosa, maltosa y lactosa, polisacáridos como las legumbres y cereales. Las proteínas son sustancias formadas por aminoácidos indispensables para la formación y reparación de los tejidos; las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales y no esenciales fundamental para la síntesis proteica, el crecimiento y reparación de tejidos.

Los micronutrientes son imprescindibles para las actividades diarias, pero la cantidad que requiere el cuerpo es menor que la de macronutrientes, son esenciales para las reacciones químicas internas entre ellas se encuentran: las vitaminas y los minerales. Las vitaminas son compuestos que forman parte del complejo enzimático, desempeñando una importante función en la conservación y funcionamiento del organismo. Los minerales son elementos reguladores que actúan por acción catalítica. (Carbajal Azcona, 2013)

Los requerimientos básicos que una persona requiere para mantener un organismo saludable y equilibrado, lo suministran los alimentos constructores, protectores y energéticos.

- Alimentos constructores: son alimentos que contienen proteínas de origen animal y vegetal y, son utilizadas para contraer los músculos, formación de las células del cuerpo, como el cabello, la fibra de los tejidos, también para reparar partes de que se han sido afectadas por cortaduras, golpes, etc., además para defender al organismo de agentes patógenos que causan enfermedades. Se las encuentran en los alimentos de origen animal como: carnes rojas y blancas, pescados, huevos, lácteos; en los alimentos de origen vegetal como las legumbres.

Carnes rojas: tienen gran cantidad de proteínas, contienen además grasas que dan energía, además aportan variedad de vitaminas y minerales, como hierro necesario para prevenir anemia y el desarrollo en la etapa escolar. También contiene variedad de aminoácidos esenciales que no pueden ser sintetizados por el cuerpo humano. Carnes blancas: aportan gran cantidad de proteínas pero no contienen gran variedad de aminoácidos esenciales.

Pescados: contienen gran cantidad y variedad de proteínas. No contienen gran variedad de aminoácidos como las carnes rojas y los huevos, pero contienen bajo contenido de colesterol y además contienen ácidos grasos esenciales.

Huevos: contienen todos los aminoácidos esenciales por lo tanto es un importante alimento constructor.

Legumbres: las legumbres contienen hidratos de carbono, minerales, vitaminas, fibras y proteínas, necesarias para esta etapa de crecimiento del niño.

- Alimentos protectores: son aquellos que se contienen vitaminas y minerales y son los que regulan el funcionamiento del organismo y ayudan en la asimilación de los alimentos energéticos y constructores. Las vitaminas son necesarias para los procesos fisiológicos, los minerales intervienen en la hidratación de las células, en los procesos metabólicos y en el sistema inmune. Se hallan en las frutas y verduras, frutos secos, leche, huevos y en el agua.

Frutas y verduras: contienen vitamina C, es bueno consumirlas frescas (ni disecadas, ni envasadas). Las verduras de hojas verdes contienen vitamina B que es un

gran complejo vitamínico y además contienen sustancias como la tiamina, riboflavina y niacina.

Frutos secos: aportan minerales como el hierro y el calcio.

Leche: contiene vitamina D, vitamina B en el cual interviene para las funciones del organismo como el crecimiento, en esta etapa es recomendable $\frac{1}{2}$ litro de leche y sus derivados como el yogur y el queso.

Huevos: contiene vitamina B, buena para el crecimiento de las células; vitamina D la cual regula el paso del calcio a los huesos; además contiene zinc, mineral que interviene en el sistema inmunológico.

Pescados: contienen omega 3, que es un ácido graso.

Agua: el agua es indispensable para el organismo, no aporta energía alguna, es fundamental para el correcto funcionamiento de todos los sistemas del cuerpo y las funciones celulares. El agua es el regulador de la temperatura corporal; su deficiencia altera los procesos normales del mantenimiento del cuerpo, también provoca descenso de peso, es más notorio en los niños con signos de deshidratación como alteración de la función intestinal, piel reseca, etc. Los jugos de frutas y verduras tienen un mayor contenido de agua. Se recomienda un consumo de 1,5 a 2 litros por día, y que se incrementará cuando se realiza actividad física.

- Alimentos energéticos: son aquellos alimentos como los carbohidratos y las grasas, dan energía necesaria para desarrollar esfuerzo físico, como actividad física, deportes en el caso de los niños que están en la etapa escolar. Los alimentos que contienen energía son: aceite vegetal, harinas, manteca, azúcar, arroz, papa.

Aceite vegetal: es 100% lípido (grasa) por lo cual aporta gran cantidad de energía.

Harinas: como las pastas, galletitas, panes, contienen gran cantidad de hidratos de carbono por lo cual son alimentos energéticos.

Manteca: aporta mucha energía por ser un lípido, contiene ácidos grasos saturados, que son nocivos para la salud.

Azúcares: es un hidrato de carbono puro, cada gramo aporta 4 calorías, en forma de energía para que lo pueda usar el cuerpo.

Arroz: contiene hidratos de carbono el cual proporciona energía al cuerpo.

Papa: contiene hidratos de carbono que le proporcionan energía al organismo.

Frutos secos: es una importante fuente de energía saludable, por los aceites saludables que contienen. (ejemplos, 2019)

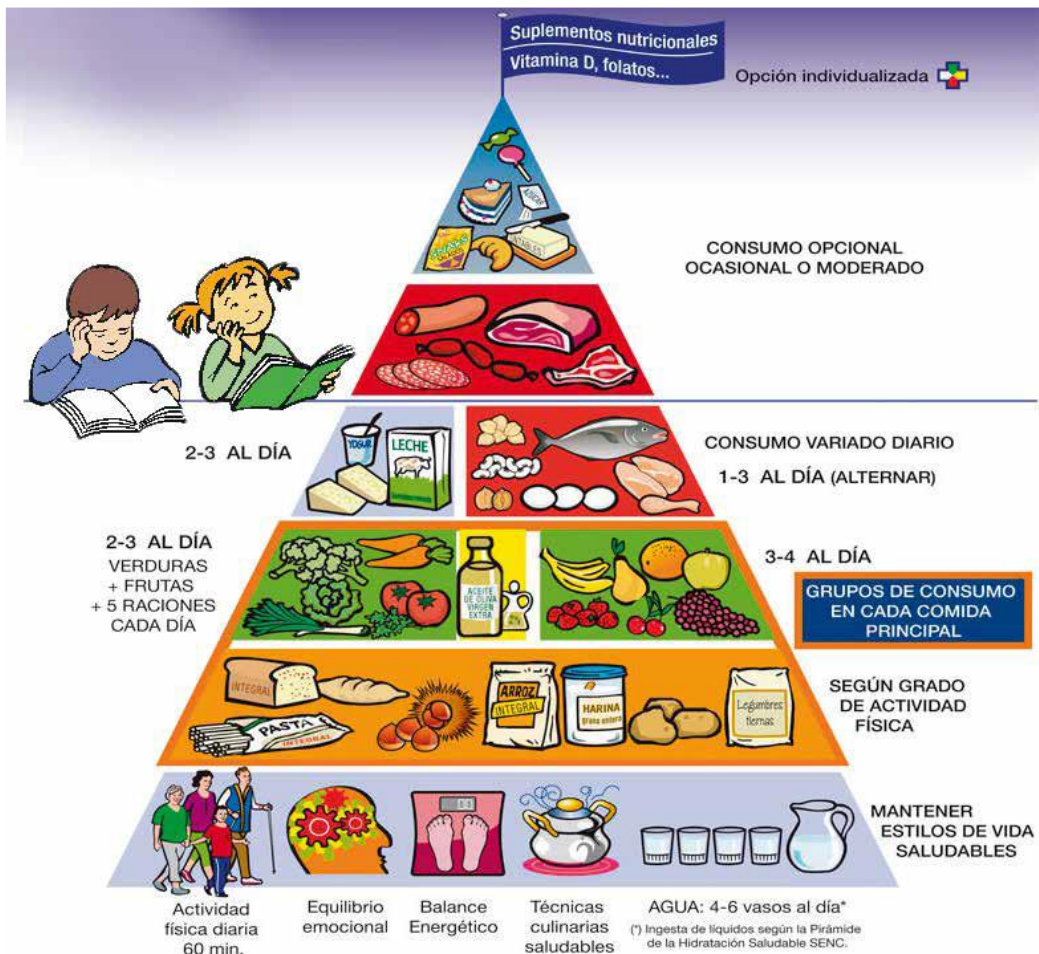
Claves para una alimentación saludable:

- 1) Servir las raciones en porciones adecuadas, para un aporte calórico suficiente, según la edad del niño y su actividad física, como así también una porción adecuada de los principios nutritivos.
- 2) Tener en cuenta los gustos y preferencias del niño; los alimentos pueden presentarse de forma atractiva y variada. Que participe de las comidas en familia (compra, preparación, ingesta).
- 3) Es el niño el que regula la cantidad de alimento que come, según la sensación de hambre o saciedad. No se lo debe amenazar ni forzar. Los alimentos no se deben ofrecer como castigo o recompensa.
- 4) El aporte de alimentos se debe distribuir en 4 ò 5 comidas al día, evitando la ingesta entre horas.
- 5) Tomar un buen desayuno: levantar al niño con tiempo suficiente para que pueda desayunar tranquilo. Debe incluir: lácteos, cereales y frutas.
- 6) Completar en la cena la comida del almuerzo, en especial si utilizó el comedor escolar.
- 7) La ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono complejo, fibras debe ser abundante; el consumo de azúcares, panes y dulces debe ser reducido. No premiar, sobornar o recompensar con estos alimentos u otros como comida chatarra.
- 8) Ingerir carnes magras e incentivar la ingesta de pescado rico en omega 3.
- 9) Utilizar aceite de oliva como grasa principal y no utilizar o hacerlo lo menos posible la grasa de origen animal.
- 10) La bebida principal en las comidas debe ser el agua, restringiendo los refrescos y las bebidas azucaradas. (González Calderòn & Expòsito de Mena, 2020)

Las necesidades nutricionales van variando a lo largo de las diferentes etapas de la vida por lo tanto hay que adaptar las necesidades de la ingesta para el equilibrio nutricional adecuado, es casi similar que para los adultos: 12-15% proteínas, 30-35% lípidos, 50-58% glúcidos.

CANTIDAD Y FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS:

- Pescados: 3-4 raciones en la semana
 - Carnes magras: 3-4 raciones en la semana
 - Huevos: 3-4 raciones en la semana
 - Legumbres: 2-4 raciones en la semana
 - Frutos secos: 3-7 raciones en la semana
 - Leche, yogur, queso: 2-4 raciones al día
 - Aceite y grasas: 3-6 raciones al día
 - Verduras y hortalizas: ≥ 2 raciones al día
 - Frutas: ≥ 3 raciones al día
 - Pan, cereales, arroz, papas, harinas: 4-6 raciones al día
 - Azúcares: 2-3 cucharaditas al día
 - Agua: 4-8 raciones al día
- Ingesta recomendada de calorías por día: Niños 2300 – Niñas 2000



PIRAMIDE DE ALIMENTACION SALUDABLE SENC (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICION COMUNITARIA) 2019

La mayoría de los niños deberían hacer una ingesta de alimentos en total entre 4 y 6 veces al día, incluyendo 2 tentempiés.

El desayuno es el alimento más importante del día, si no se realiza adecuadamente hay probabilidad de bajo rendimiento escolar y de sobrepeso a futuro, el desayuno debe contener lácteo, cereales y fruta. Ingesta recomendada de calorías: 20%. A media mañana puede realizarse un tentempié con fruta o lácteo. Ingesta recomendada de calorías: 10-15%.

El almuerzo es la comida principal del día, debe estar conformada por todos los grupos de alimentos, de bebida es recomendable tomar agua. Ingesta recomendada de calorías: 25-35%.

La merienda también es importante para el aporte energético del niño, y es un intervalo que lo ayuda hasta llegar la hora de la cena, la misma puede ser igual que el desayuno. Ingesta recomendada de calorías: 10-15%.

La cena es la última comida del día, pero tiene que ser más liviana que el almuerzo para facilitar su consumición y digestión. Ingesta recomendada de calorías: 25%. (Moreno Villares & Galiano Segovia, 2015)

Pero es imprescindible que el niño en la edad escolar realice actividad física, ya que según la Organización Mundial de la Salud, los índices de mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles son cada vez más tendencia a nivel mundial y en especial con mayor incidencia en jóvenes. Esto se asocia a la inactividad física en especial por el avance de la tecnología, ya que por medio de esto se realizan la mayor parte de las actividades cotidianas, llevando a una sociedad más sedentaria.

La OMS define a la actividad física como el movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, y que produce consumo de energía. Esto incluye actividades realizadas al trabajar, jugar, tareas domésticas y actividades recreativas. Se recomienda que las personas realicen actividad física durante toda la vida, de acuerdo para cada etapa etaria y capacidad física y motora.

Para niños del rango etario de entre 5 a 17 años se recomienda: practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa. Duraciones de más de 60 minutos de actividad física proporcionan mayor beneficio para la salud. Esto incluye actividades que fortalezcan músculos y huesos, por lo menos 3 veces a la semana.

Los beneficios que aportan son: mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio; mejora la salud ósea y funcional, reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, diferentes tipos de cáncer (mama, colon) y

depresión; reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera; es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

El estado nutricional es la resultante del balance final entre la ingesta y el requerimiento de los nutrientes, el desequilibrio entre ambos puede causar una mala nutrición en intensidad y duración lo cual afectará el crecimiento y desarrollo del niño, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas y exámenes complementarios

Los niños en edad escolar primaria comprenden la etapa de entre los 6 y 12 años de edad, se produce el mayor desarrollo y crecimiento de una persona. El crecimiento es el incremento del sistema óseo, del tejido muscular, cambios metabólicos, cambios en el sistema endócrino. El desarrollo y crecimiento constituyen un factor importante para el estado físico y mental del niño. Estos cambios los llevará al final de ésta etapa a la pubertad.

Los principales cambios son:

- **Desarrollo físico:** en éste período crecen entre 5 y 8 cm. por año y aumentan su peso de 3,5 a 4 kg. por año su crecimiento es más lento pero constante, a partir de los 9 años puede producir un aumento más acelerado en las niñas y en los niños se puede dar a los 11 años, aunque se debe en parte por la genética, alimentación y nutrición. También en esta etapa se produce el recambio de la dentición decidua por la dentición permanente. La psicomotricidad fina se desarrolla enormemente y comienzan a escribir y dibujar con mayor precisión. Pueden coordinar y sincronizar mejor los movimientos, incrementan su fuerza y resistencia muscular. Además el cerebro en esta etapa también realiza cambios importantes ya es importante para el desarrollo intelectual y cognitivo, lo cual le permitirá al niño mejorar su capacidad de aprendizaje, puede ser más creativo para expresarse ya que las oraciones simples que utilizaba las reemplaza por otras más complejas. Con respecto a la salud, su sistema inmune madura y es más resistente, por lo cual se enferman menos con lo respecta a resfríos y otitis.
- **Desarrollo intelectual:** en esta etapa escolar comienzan a leer y escribir, en especial por su desarrollo físico y cognitivo. Además se interesan para la realización de un pasatiempo por lo que es recomendable el comienzo de

algún deporte, ya que son capaces de comprender reglas y normas, y también de poder superarse a sí mismos.

- Cambios del comportamiento: muchas veces se pueden cuestionar por la imagen corporal, por lo tanto es conveniente realizar una consulta médica. En esta etapa comienzan también a relacionarse con sus pares y compartir conductas para poder integrarse al grupo. Las amistades al comienzo tienden a ser del mismo sexo, pero a medida que van llegando a la adolescencia también con el sexo opuesto. (Martínez García, 2019)

El crecimiento puede estar afectado por varios factores, entre ellos:

- Factores extrínsecos: puede ser afectado por la alimentación, en especial por la calidad y cantidad, afecta directamente sobre el crecimiento. También factores socioeconómicos, étnicos, medioambiente (geográfico, climático), falta actividad física.
- Factores intrínsecos: es por el patrón genético, o sea, las características heredadas de los padres, como así también por las hormonas del mismo cuerpo; y ciertas enfermedades.

Pero hay que tener en cuenta que cada niño crece y se desarrolla de manera diferente. Por lo tanto es importante evaluar de forma individual su curva de crecimiento. Esto se puede medir por peso, estatura, pliegue cutáneo, circunferencia del brazo y cefálico, (medidas antropométricas), son cambios visibles y están relacionados al desarrollo del niño.

Uno de los indicadores importantes de que un niño está en buen estado de salud es la forma en cómo va creciendo, un incremento menor de peso para la talla o estatura requiere que se investigue, o el comienzo de un tratamiento. (Gomez-Campos, y otros, 2016)

La antropometría es una serie de mediciones técnicas sistematizadas que evalúan las dimensiones del cuerpo, es una herramienta que refleja el estado nutricional y de salud de la persona. Los métodos más utilizados de valoraciones antropométricas son:

- Peso
- Talla
- Pliegues
- Circunferencias

Las llamadas tablas de crecimiento son herramientas para valorar la salud de los niños, permite valorar y comparar el crecimiento del niño con relación a un rango estándar. Las medidas obtenidas se comparan con medidas que se consideran normales para niños de la misma edad y sexo, estos resultados se interpretan como “percentiles” promedio. El percentil es un valor estadístico, por ejemplo, es el número en que está situado un niño entre 100 de la misma edad y sexo, si tiene una estatura en el percentil 50, significa que alrededor del 50% de los niños de la misma edad y sexo son más altos y el otro 50% de los niños son más bajos en estatura. (Sociedad Argentina de Pediatría, 2013)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, para el grupo etario en estudio (6 a 12 años), uno de los indicadores más utilizados en el mundo es el Índice masa corporal (IMC). Inicialmente era utilizado para la etapa adulta pero recientemente también puede ser utilizado en la infancia y la adolescencia. El resultado de la valoración del estado nutricional por el IMC: delgadez, normal, sobrepeso y obesidad grado I, II, III.

El IMC o índice de Quetelet, es el resultado de dividir el peso corporal (kg.), con la medida de estatura (mts.) elevada al cuadrado. Esta prueba es factible en el supuesto caso de que las proporciones de masa corporal/peso, en hombres y mujeres, sean similares con el tejido adiposo corporal que tiene el organismo. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Su uso es muy común, en especial en estudios epidemiológicos para medir el grado de obesidad en la etapa de vida adulta. Los puntos de referencia son:

Clasificación	IMC (Kg/m ²)	Riesgo
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Fuente: OMS (Organización Mundial de la Salud)

Además de su uso en adultos, teniendo en cuenta las recomendaciones de un grupo de expertos de diferentes países, la OMS recomienda que el índice de masa corporal (IMC), pueda usarse también en niños mayores de 5 años y adolescentes. Esta

recomendación está basada por sus similares medidas que hay de tejido adiposo en dicho rango etario. También, el IMC en niños y adolescentes se asocia con factores de riesgo para el desarrollo futuro de enfermedades cardiovasculares y enfermedades no transmisibles. Tiene una correlación estadística con el índice de masa corporal en la etapa adulta comparados con otras formas de medición, como las del tejido adiposo.

A pesar de su utilidad en la práctica, el IMC mide tanto la masa magra como la masa grasa, por lo cual indica solo peso (masa) y no mide la adiposidad de la persona. El IMC o índice de Quetelec, tiene la ventaja con respecto a otras mediciones que no depende solo de la talla, porque permite la comparación de diferentes pesos corporales de personas de diversas estaturas. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Para medir índices antropométricos en niños y adolescentes, en una población de referencia, el resultado de IMC, será distinta, para esto se utiliza el puntaje z y la tabla de percentiles son utilizados.

El puntaje z fue realizado por la OMS, que permite cuantificar el exceso o déficit en la estatura, peso o cualquier medición antropométrica de los valores que difieren de los percentiles de las tablas de referencia (3-97), se utilizan para los indicadores peso/estatura y estatura/edad.

Esta forma de evaluación es fundamental cuando se trabaja con grupos poblacionales en el que se puede hacer el cálculo del puntaje medio y la desviación estándar en una población completa.

Representa la desviación del valor obtenido en una persona partiendo del valor de la mediana de un grupo referencial para el sexo, edad, peso y altura. Se expresa en unidades de Desviación Estándar (DE).

VALORES DE REFERENCIA PARA LA INTERPRETACION DE LOS COEFICIENTES Z EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES DE 5 A 19 AÑOS:

- Delgado severo: $< - 3$
- Delgado: $< - 2$
- Normal: $\geq - 2$ y ≤ 1
- Sobrepeso: $> + 1$
- Obesidad: $> + 2$

Fuente: Bulletin of the World Health Organization (WHO) 2007

Las alteraciones en el estado nutricional es cuando las medidas antropométricas de los parámetros adecuados están diferenciados, y se los denomina estado nutricional

inadecuado, es decir, que las medidas antropométricas están fuera de los parámetros normales establecidos.

La nutrición inadecuada se puede manifestar de las siguientes maneras:

- A. Desnutrición infantil: es la consecuencia en menor cantidad y calidad de alimentos, esto trae como consecuencia tener una estatura baja en relación a la edad, puede ser por carencia de carbohidratos, vitaminas, proteínas, minerales, esto conlleva a la aparición de afecciones crónicas.
- Las causas de la desnutrición infantil pueden ser: a) causas inmediatas, alimentación insuficiente, atención inadecuada, enfermedades, aporte inadecuado de nutrientes. b) causas subyacentes, falta de acceso a alimentos, falta de atención sanitaria, agua y saneamientos insalubres, rutinas inadecuadas sobre alimentación y cuidado. c) causas básicas, factores sociales, económicos y políticos, factores principales que llevan a la pobreza, desigualdad y escasa instrucción de los padres.
 - Tipos de desnutrición: a) desnutrición crónica, el niño presenta retraso en el crecimiento. Su altura es demasiado baja para su edad. Trae como consecuencias irreversibles, retraso en el desarrollo motor, deterioro cognitivo y bajo rendimiento escolar. b) desnutrición aguda, el niño pesa poco para su altura, el perímetro del brazo está muy por debajo del estándar de referencia. Es una de las principales causas de fallecimiento en menores de 5 años. Una de las causas puede ser por la gran escasez de alimentos. c) desnutrición aguda grave o severa, el niño pesa muy por debajo del estándar de referencia para su altura, este tipo de desnutrición es la más severa y el riesgo de muerte es 9 veces más elevado que la del resto. d) hambre oculta, el niño no está por debajo de su peso o su altura, pero carece de minerales y vitaminas necesarios para su desarrollo, puede traer como consecuencia deterioro mental, lentitud de reflejos e incluso la muerte.
 - Principales enfermedades por desnutrición: a) anemia, enfermedad de la sangre por disminución anormal de glóbulos rojos, por deficiencia de hierro. b) raquitismo, trastorno que involucra el reblandecimiento y debilitamiento de los huesos, por falta de vitamina D, calcio o fósforo. c) marasmo, grave decaimiento somático y funcional del organismo por deficiencia de proteínas y calorías. d) kwashiorkor, trastorno grave,

observado en niños desde los 10 meses y 3 años de edad, se debe a una mal nutrición y déficit de proteínas. (Reyes, 2014)

- B. Obesidad y sobrepeso: a) la obesidad, es una enfermedad que se caracteriza por el acumulo anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. En niños de 5 a 19 años, la obesidad es mayor a dos desviaciones típicas por encima de la mediana según los patrones de crecimiento de la OMS. Puede traer como consecuencia muerte prematura y discapacidad en la edad adulta, problemas para respirar, hipertensión, enfermedades cardíacas, fracturas, resistencia a la insulina y efectos psicológicos. b) el sobrepeso, es una condición pre-mórbida a la obesidad, se determina en niños de 5 a 19 años cuando el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida por los patrones de crecimiento infantil de la OMS. Es un acumulo de lípidos en el cuerpo, que se produce por una inestable cantidad de calorías y energía consumidos en la dieta, que disminuye con actividad física. (Organizacion Mundial de la Salud , 2020)

Debido al incremento del sobrepeso y obesidad a nivel mundial, en Argentina de acuerdo a una encuesta realizada, dio como resultado que 4 de cada 10 niños tienen sobrepeso y obesidad, además nuestro país registra la segunda tasa más alta de sobrepeso en menores de 5 años en América Latina y el Caribe con un 9,9%.

Para poder tratar de frenar este avance, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación lanzó el Plan Nacional de prevención del sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes, “Alimentación Saludable en la Infancia (ASI)”.

La estrategia 2019-2023, va a tener una implementación conjunta y articulada de intervención educativa, comunicacional y reguladora ya que se ha comprobado una evidencia científica para poder lograr el avance de epidemia de sobrepeso y obesidad. Según las autoridades pretenden tener un fuerte impacto en la salud y desarrollo de los niños, además para transformar el futuro de los mismos, disminuyendo el sobrepeso, la obesidad y la carga de enfermedades crónicas asociadas a estas como son las cardiovasculares, la diabetes y algunos tipos de cáncer. Además, indicaron que de cada 5 niños pobres con malnutrición, 4 tienen sobrepeso u obesidad, y 1 con baja estatura, característica de la desnutrición, ya que esto se agrava en las familias que tienen muy bajo ingresos en el grupo familiar.

Las autoridades aseguraron que la obesidad es uno de los principales factores de incidencia, mortalidad y morbilidad de las enfermedades crónicas no transmisibles por lo que trabajar por lo tanto es fundamental trabajar en la promoción por la alimentación saludable, para la prevención del sobrepeso y la obesidad para poder garantizar la reducción de la inequidad y vulnerabilidad de sectores marginados.

Los objetivos del Plan ASI son:

1. El fortalecimiento de la educación alimentaria y nutricional, y de actividad física en referentes sociales multiplicadores, a fin de instalar capacidades de reflexión y acción preventiva a través de estándares homologados como son la Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) de la Secretaría de Gobierno de Salud.
2. La sensibilización y movilización de la comunidad y de actores claves sobre la problemática del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes (Nenia), desde un enfoque sociocultural de la comunicación que contemple un conjunto de acciones de comunicación en medios masivos, redes sociales, materiales de campaña y eventos territoriales.
3. La promoción de una adecuada calidad nutricional en los programas con componentes alimentarios e incentivar sistemas alimentarios sostenibles a fin de proteger la salud y el estado nutricional de grupos poblacionales, en especial aquellos en situación de vulnerabilidad en el país, evaluando las políticas existentes, y analizando la calidad nutricional de las mismas para promover diversas intervenciones para mejorarlas a partir de un diagnóstico adecuado.
4. Promover políticas a nivel nacional y subnacional que regulen los entornos y los productos para facilitar el cumplimiento de las pautas nutricionales y la promoción de la actividad física, basadas en los mejores estándares regulatorios internacionales.

Un elemento clave para la efectividad del Plan ASI, es la articulación con actores intergubernamentales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNICEF y FAO, y otros no gubernamentales y académicos, en el marco de un consejo asesor. (Presidencia de la Nación, 2019)

El Ministerio de Educación e Innovación DGSE, de la ciudad de Buenos Aires el 21 de marzo del año 2019, presentó un Programa de Educación Alimentaria y Nutricional en Entornos Escolares, el cual contiene los siguientes objetivos:

- Módulo 1: Alimentación saludable
 1. Alimentación saludable
 2. Grafica de las guías alimentarias para la población argentina (GAPA)
 3. Grupos de alimentos y aportes nutricionales
 4. Distribución diaria de alimentos
- Módulo 2: Hábitos saludables
 1. Hidratación saludable
 2. Actividad física
 3. Consumo de sodio
- Módulo 3: Entorno saludable
 1. Quioscos escolares saludables
 2. Comensalidad
 3. Higiene y seguridad

Los objetivos de la guía son en general recomendaciones para establecer hábitos alimentarios saludables en la escuela, implementar estrategias de educación alimentaria y nutricional como así también prohibir la venta de bebidas azucaradas o alimentos altos en azúcares, grasas y sodio. Además garantizar el acceso a agua segura a través de los bebederos, garantizar que la escuela sea un espacio libre de publicidad, promoción de alimentos, bebidas y promover la lactancia materna. (Ministerio de Educacion e Innovacion de la Ciudad de Buenos Aires DGSE, 2019)

De acuerdo a la teoría de Dorothea Orem (1914-2007), define su modelo como “el concepto del autocuidado” que refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo con la promoción de la salud “La teoría de autocuidado”, es una actividad del individuo aprendida y orientada hacia un objetivo. Son actividades que se dirigen hacia la persona y hacia el entorno para regular los factores que afectan al propio desarrollo en beneficio de la vida, la salud y/o el bienestar.

Los hábitos alimentarios, generalmente se van heredando de generación en generación en especial por la cultura de los padres y ancestros. La formación de hábitos

es el proceso mediante el cual las mismas actividades o comportamiento se vuelven automáticos. Los hábitos (buenos o malos) se forman por la repetición constante.

El rol de enfermería, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidado utilizando: el actuar, el guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para esto el profesional de enfermería utiliza tres acciones: sistema totalmente compensador, parcialmente compensador y de apoyo educativo.-

Virginia Henderson (1897-1996), la cual identifica 14 “Necesidades humanas básicas”, la cual una de ellas se relaciona con el estudio de la “Nutrición” en el cual es indispensable porque las células del organismo necesitan de una adecuada cantidad de nutrientes para el crecimiento, la conservación de los huesos y demás tejidos, para realizar todos los procesos corporales. Entre los nutrientes esenciales que necesitan son: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. Normalmente esta necesidad está satisfecha pero a veces falla y es donde surgen los problemas de salud.

El rol de enfermería es el ayudar al individuo enfermo o sano para que realice actividades para su recuperación y que pueda realizar sus actividades sin ayuda, a través de la promoción y educación en la salud. Tiene conocimiento sobre ciencias sociales y humanas y lo ayuda a satisfacer las necesidades básicas utilizando el “plan de cuidado enfermero”.-

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

- Se realizará una investigación de abordaje cuantitativo, a través de un diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.
- Cuantitativo, porque se recolectarán datos numéricos de los cuales se obtendrán resultados estadísticos.
- Descriptivo y observacional porque no hay manipulación de las variables, se observarán y recolectarán los datos tal como se dan en su contexto natural.
- Transversal porque se recolectarán los datos en un solo momento, en un tiempo único.
- Prospectivo porque la información se recolectará en ese mismo momento. La información se recolectará según vayan ocurriendo los hechos. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

SITIO Y CONTEXTO

Para la selección del sitio se aplicó un estudio de convalidación, mediante una guía exploratoria. El informante que facilitó los datos pertenece a la institución educativa y se desempeña en el turno de mañana. (ANEXO 1).

Determinado que el sitio seleccionado presenta las variables y población necesaria para llevar a cabo el proyecto. (ANEXO 3)

La investigación se realizará en una escuela pública de la ciudad de Rosario de educación primaria, durante el primer trimestre del año 2021. La misma se encuentra ubicada en la zona oeste de la ciudad, en la cual concurren niños de la zona.

El plantel de docentes que tiene la institución es en total de 28, entre los dos turnos mañana y tarde, los cuales son 18 en el turno mañana y el resto en la tarde.

La institución cuenta con un total de 10 aulas para el dictado de las clases de 1º a 6º grado, y un aula extra en la que solo se utiliza para informática, que se divide en dos planas. Las que a su vez se dividen de la siguiente forma: 1º, 2º y 3º grado cuentan con dos divisiones (A y B); 4º, 5º, 6º y 7º cuentan con una única división.

El total de alumnos que concurren en el turno de mañana en la institución se divide de la siguiente forma:

En 1º "A", hay aproximadamente 42 alumnos, en 1º "B", 43 alumnos.

En 2º "A", 35 alumnos, en 2º "B", 32 alumnos.

En 3º "A", 30 alumnos, en 3º "B", 32 alumnos.

En 4º, 25 alumnos; en 5º, 32 alumnos; en 6º, 32 alumnos y 7º, 32 alumnos.

Cuenta con un kiosco en donde los alumnos durante el recreo (2) de 15 minutos cada uno, pueden comprar comida y gaseosas. Los alumnos salen en los recreos todos juntos sin distinción de edades.

POBLACION Y MUESTRA

Se tomará para el estudio los alumnos del turno mañana de 1º a 7º grado y sus padres, que concurren a la Escuela Pública de la ciudad de Rosario, en el período del primer trimestre del año 2021.

Dicho estudio no posee muestra representativa por lo tanto se tomará la totalidad de la población.

Se realizará una muestra probabilística estratificada, ya que se caracteriza por la división de subgrupos, dependiendo de las características de los sujetos para una mayor representatividad.

Los estratos se conformarán de la siguiente manera:

- Estrato 1: alumnos y padres de 1º grado
- Estrato 2: alumnos y padres de 2º grado
- Estrato 3: alumnos y padres de 3º grado
- Estrato 4: alumnos y padres de 4º grado
- Estrato 5: alumnos y padres de 5º grado
- Estrato 6: alumnos y padres de 6º grado
- Estrato 7: alumnos y padres de 7º grado

(Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Las unidades de análisis serán los niños y padres de 1º a 7º grado, una vez obtenida la muestra, la selección se realizará mediante el azar, asignándole un número al binomio padre-alumno, los mismos se introducirán en una caja y se irán extrayendo por sorteo, los integrantes de la muestra.

La muestra quedará conformada por el binomio padre-alumno, la cual será de 10 unidades de análisis de cada grado (binomio), conformando una muestra total de 140 unidades de análisis aproximadamente.

Con respecto a los resultados de la investigación podrá ser generalizada sólo para la población en estudio, durante el tiempo determinado en la formulación del problema.

CRITERIOS DE INCLUSION/EXCLUSION

Teniendo en cuenta los criterios de Inclusión/Exclusión la unidad de análisis correspondiente a los niños quedará conformada de la siguiente manera:

- Cada uno de los niños que cursan desde 1º a 7º grado en dicha institución escolar que no posean patologías previas y alimentación diferencial como: celíacos, diabéticos, alérgicos a ciertos alimentos.

Teniendo en cuenta los criterios de Inclusión/Exclusión la unidad de análisis correspondientes a los padres quedará conformada de la siguiente manera:

- Cada uno de los padres de niños que cursan desde 1º a 7º grado en dicha institución educativa que no posean patologías previas y alimentación diferencial como: celíacos, diabéticos, alérgicos a ciertos alimentos.

TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE: Edad

Definición conceptual: tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.

Tipo: Cuantitativa-simple

Función: Independiente

Escala: de razón

VARIABLE: Nivel de instrucción

Definición conceptual: instrucción alcanzada en niveles educativos formales.

Tipo: Cualitativa-simple

Función: Independiente

Escala: Nominal

VARIABLE: Situación laboral

Tipo: Cualitativa-compleja

Función: Independiente

Escala: Nominal

Definición conceptual: toda situación vinculada a una actividad en la cual se desempeña según tipos de trabajo ya sea manual o intelectual y que a cambio recibe una compensación económica.

Dimensión 1: Jornada laboral

Indicadores:

- Jornada de trabajo completa
- Jornada laboral rotativa
- La jornada laboral es de mañana/tarde/noche
- Que cantidad de horas trabaja por semana

Dimensión 2: Tipo de trabajo

Indicadores:

- Trabaja en relación de dependencia
- Trabaja de forma independiente (autónomo)
- Trabaja en forma eventual
- Trabaja por contrato

VARIABLE: Nivel de información de los padres acerca de hábitos alimentarios saludables.

Tipo: Cualitativa-compleja

Función: Dependiente

Escala: Ordinal

Definición conceptual: es el conjunto de datos que poseen los padres acerca de conocimientos sobre temas de alimentación saludable que han adquirido a través de la historia familiar y por medio del aprendizaje y experiencias.

Dimensión 1: Información sobre alimentación saludable

Indicadores:

- Alimentación saludable
- Requerimientos nutricionales

Dimensión 2: Contenido de los alimentos

Indicadores:

- Ingesta de proteínas
- Ingesta de carbohidratos
- Ingesta de lácteos
- Ingesta de frutas y verduras

- Ingesta de líquidos
- Desayuno-almuerzo-merienda-cena

Dimensión 3: Frecuencia de los alimentos

Indicadores:

- Dos o tres veces al día
- Cuatro o cinco veces al día

Dimensión 4: Cantidad de los alimentos

Indicadores:

- Porciones que come en cada comida
- Cuantas veces a la semana consume golosinas
- Cuantas veces a la semana consume snack

VARIABLE: Estado nutricional (I.M.C.)

Tipo: Cuantitativa-simple

Función: Dependiente

Escala: de razón

Definición conceptual: se determina por medio de medidores antropométricos en el cual se determinan los percentiles.

Indicadores:

- Peso
- Talla

Para poder realizar la investigación y recolección de datos se solicitará autorización previa a la Sra. Directora de la Escuela. Se fijará una fecha, se le informará en qué consiste la investigación a realizar, y se le entregará a la misma los Consentimientos Informados para que se los facilite a las madres y/o padres de los niños, para que lo puedan leer y si así lo deciden de participar o no de la investigación. Como así también el Asentimiento Informado para la participación de los niños.

La técnica que se utilizará será la encuesta, aplicada a los padres. Para la recolección de los datos se utilizará un instrumento por medio de un cuestionario de preguntas cerradas con respuestas dicotómicas, en el cual deberán completar datos como: edad, nivel de instrucción alcanzado, situación laboral y nivel de información acerca de hábitos alimentarios saludables.

Para los niños la técnica que se utilizará será la observación participante y se medirá por medio de una lista de cotejo, la variable estado nutricional. El procedimiento será el de utilización de un altímetro que será una cinta métrica y balanza digital para poder medir y pesar a los niños para su posterior análisis, los niños se medirán de pie, sin zapatos y ropa liviana.

Las ventajas con respecto al cuestionario son: proporciona mayor información en un período breve. Rapidez para analizar e interpretar los datos. Posibilidad de que las unidades de análisis mantengan el anonimato.

Las desventajas que se podrían presentar en los cuestionarios son: la utilización de instrumentos inadecuados en las unidades de análisis, los mismos deben emplear lenguaje claro, debe adaptarse a la población. Para las condiciones de aplicabilidad, se debe tener en cuenta para que las unidades de análisis puedan responder el cuestionario, se deberá lograr un ambiente tranquilo, sin distracciones para que se encuentre cómodo y que el cuestionario no sea largo. Con respecto a la falta de estandarización, se controlará que las instrucciones sean claras para toda la población y sin alterar el orden de las preguntas. En el caso de los aspectos mecánicos, las instrucciones de llenado del instrumento deben ser claras y espacio adecuado para las respuestas.

Las ventajas con respecto a la lista de cotejo son: permite realizarla de manera rápida y sencilla, permite recolectar los datos concretos. La desventaja no permite realizar opiniones de parte de las unidades de análisis.

Las ventajas con respecto a la observación participante el investigador participa activamente en la recolección de datos y lo realiza de manera sencilla y con rapidez. Además no depende de terceras personas para la recolección, esto permite registrar los datos tal cual como ocurren, sin sesgos en los datos recolectados. Una de las desventajas es que no se pueda recolectar los datos de forma rápida y objetiva.

Para el cuestionario en el cual se medirá los tipos y jornada laboral, se basó en un instrumento desarrollado por Benavidez F., Gimeno D., Merino Salazar O., y otros, Cad. Saùde Pública, Río de Janeiro (2016), el cual es un método sobre condiciones de trabajo. En el cuestionario deberán los padres indicar el tipo de trabajo que realizan. El cuestionario consta de 4 ítems para la jornada laboral y 4 ítems para tipo de trabajo. (Anexo 2)

En el siguiente cuestionario en el cual los padres contestarán sobre el nivel de información acerca de los hábitos alimentarios saludables, las preguntas serán realizadas según un instrumento validado por Lera, Fretes, González, Salinas & Vio en el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), de la Universidad de Chile (2015), dicho instrumento es para evaluar consumo, hábitos y prácticas alimentarias en niños de 8 a 11 años. Y sobre Hábitos de Vida Saludable en Familia (Alicante, España). El mismo consta de 2 ítems sobre alimentación saludable, 6 ítems sobre contenido de alimentos, 2 ítems para frecuencia de alimentos y 3 ítems para cantidad de alimentos. El puntaje que se le dará a cada respuesta será de 0 y 1, la cual será para incorrecto o correcto respectivamente. El cual será 0 el puntaje mínimo y 13 el puntaje máximo.

Se le dará las siguientes puntuaciones para las respuestas:

- Para SI se le asignará 1 punto.
- Para NO se le asignará 0 punto.

Los puntajes serán los siguientes:

- 1 a 3 puntos poca o nula información sobre alimentación saludable.
- 4 a 6 puntos regular información sobre alimentación saludable.
- 7 a 10 puntos muy buena información sobre alimentación saludable.
- 11 a 13 puntos excelente información sobre alimentación saludable.

(Anexo 2)

Para la siguiente técnica estado nutricional de los niños se utilizará los datos según “La guía para la evaluación del crecimiento físico” de la Sociedad Argentina de Pediatría (2013). La lista de cotejo para medir la variable consta de 1 ítems para peso, 1 ítems para talla y 1 ítems para I.M.C.

La técnica para la recolección de datos será: se utilizará para el peso una balanza digital, los niños deberán tener ropa liviana, como remera y short y descalzos. Para la medición de la estatura, se medirá por medio de una cinta métrica rígida, apoyada sobre la pared, los niños se pararan de manera que sus talones, nalgas y cabeza estén en contacto con la superficie vertical. Los talones se mantendrán juntos, los brazos a los costados del cuerpo, la cabeza debe estar de forma que forme un ángulo de 90°, con el mentón y la superficie vertical. (Sociedad Argentina de Pediatría, 2013)

Para asegurar la validez interna del proyecto se realizará una prueba piloto, ésta prueba consiste en la aplicación del instrumento en las unidades de análisis con similares características a la de la investigación, la misma será para 1º y 2º grado de la primera

división, a 5 unidades de análisis binomio padre-alumno, la cual será realizada por el investigador. (Anexo 4)

PRINCIPIOS ETICOS

Principio de Beneficencia: sería un aporte importante para las autoridades de la Escuela de Enfermería y para los enfermeros poder realizar nuevas estrategias y programas de promoción y prevención sobre los hábitos alimentarios. Además para los futuros profesionales de la salud ponerlos en práctica en el lugar donde desempeñarán su profesión hacia la comunidad.

Principio de autonomía: se respetará el derecho de los participantes a estar informados y de que su participación es voluntaria, tienen derecho a decidir si participan en la investigación o no, firmando un “Consentimiento informado”. El “Asentimiento informado” posee información como el consentimiento informado pero utiliza lenguaje acorde a la capacidad de entendimiento del niño, de acuerdo al Código civil y comercial de nuestro país, vigente desde el año 2015.

Principio de justicia: la elección de los participantes será en forma equitativa sin discriminaciones. Los participantes recibirán un trato justo y los datos serán confidenciales.

Principio de no maleficencia: no se causará ningún daño a los participantes manteniendo la confidencialidad en todo el proceso de investigación. Los participantes no serán expuestos a daños físicos, ni psicológicos.

PLAN DE ANALISIS

Para el análisis de los datos se procederá a utilizar la estadística descriptiva. Para las variables Situación laboral y Nivel de instrucción serán con medición moda con dispersión estándar. Para Nivel de información sobre hábitos saludables se utilizará la medición moda. Para Edad y Estado nutricional serán con medición media con desviación estándar.

El nivel de medición que se utilizará para medir las variables será la siguiente escala:

- Edad: cuantitativa simple, de razón.
- Nivel de instrucción: cualitativa simple, nominal.
- Situación laboral: cualitativa compleja, nominal.

- Nivel de información sobre hábitos alimentarios saludables: cualitativa compleja, ordinal.
- Estado nutricional: cuantitativa simple, de razón.

Para la variable edad, se utilizará un gráfico circular por porcentajes.

Para la variable nivel de instrucción, se utilizará un gráfico de barras por porcentaje.

Para la variable situación laboral, se utilizará un gráfico de barras por porcentaje.

Para la variable nivel de información sobre hábitos alimentarios saludables, se utilizará un gráfico de barras por porcentaje.

Para la variable estado nutricional, se utilizará un gráfico circular por porcentaje.

Se realizará el siguiente tipo de análisis para las variables:

Para las variables Edad será un análisis univariado.

Para las variables Nivel de instrucción y Situación laboral será un análisis bivariado.

Para las variables Nivel de información sobre hábitos alimentarios saludables y Nivel de instrucción será un análisis bivariado.

Para las variables Nivel de información sobre hábitos alimentarios saludables y Estado nutricional será un análisis bivariado.

Para la variable situación laboral en el cual se medirán 2 dimensiones, con 4 ítems para la jornada laboral y 4 ítems para tipo de trabajo.

Para la variable nivel de información acerca de los hábitos alimentarios saludables el mismo consta de 2 ítems sobre alimentación saludable, 6 ítems sobre contenido de alimentos, 2 ítems para frecuencia de alimentos y 3 ítems para cantidad de alimentos. El puntaje que se le dará a cada respuesta será de 0 y 1, la cual será para incorrecto o correcto respectivamente. El cual será 0 el puntaje mínimo y 13 el puntaje máximo.

Se le dará las siguientes puntuaciones para las respuestas:

- Para SI se le asignará 1 punto.
- Para NO se le asignará 0 punto.

Los puntajes serán los siguientes:

- 1 a 3 puntos poca o nula información sobre alimentación saludable.
- 4 a 6 puntos regular información sobre alimentación saludable.

- 7 a 10 puntos muy buena información sobre alimentación saludable.
- 11 a 13 puntos excelente información sobre alimentación saludable.

Para el procesamiento de los datos se utilizará la aplicación Microsoft Excel 2013, se realizará por medio de gráficos, tablas y porcentajes estadísticos para su mejor interpretación.

PLAN DE TRABAJO

Para la recolección de datos lo primero que se realizará las siguientes actividades:

- Se solicitará permiso a la Directora de la Escuela para poder llevar a cabo la investigación, adjuntando nota de la Facultad, explicando el correspondiente estudio que se realizará, los objetivos de dicha investigación y la población que se estudiará.
- Se coordinará con la Directora los días y horarios para la realización de la recolección de datos.
- La recolección de los datos se ejecutará en un período de tres meses.
- Luego se solicitará los Consentimiento Informado y Asentimiento Informado, completado y firmado.
- Obtenido el permiso, se realizará la aplicación de los Instrumentos, para que puedan contestar las preguntas tendrán un tiempo aproximado de 30 minutos.
- Luego completado todos los instrumentos, se procederá a la técnica de medición y peso de los niños en horarios a coordinar.

Los datos se recolectarán en el período de 3 meses, los días lunes, miércoles y viernes en el turno de mañana en el horario de 10 a 12 hs. En el primer mes se aplicará el instrumento, luego en los dos meses siguientes se aplicará la técnica de peso y talla a los niños.

MESES DIAS	MARZO	ABRIL	MAYO
LUNES	Cuestionario	Peso/talla	Peso/talla
MIERCOLES	Cuestionario	Peso/talla	Peso/talla
VIERNES	Cuestionario	Peso/talla	Peso/talla

RECURSOS ECONOMICOS

DETALLE DE GASTOS	COSTO
Impresión para recolección de datos	
Fotocopias	
Biromes	
Anillado	
Viáticos	
TOTAL	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES 2020/21											
	Set	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
Revisión bibliográfica	x	x										
Planteamiento del problema	x	x										
Hipótesis-Objetivos		x	x									
Marco Teórico		x	x	x	x							
Diseño metodológico		x	x									
Sitio y contexto-Prueba piloto						x	x					
Resultado estudio exploratorio						x	x					
Recolección de datos							x	x	x			
Análisis de los datos									x	x		
Tabulación de los datos									x	x		
Redacción de las conclusiones									x	x		
Revisión y presentación final del proyecto										x	x	

ANEXOS

ANEXO I

ANEXO I

GUIA DE CONVALIDACION DE SITIO

Esta guía irá acompañada por Nota expedida por la Facultad de Ciencias Médicas, para la realización del Estudio de Investigación.

Guía:

- 1.- ¿La Institución autoriza la realización de la Investigación?
- 2.- ¿Cuántas aulas posee la Institución, para cada grado y división?
- 3.- ¿Cuánto es el plantel de docentes en la Institución?
- 4.- ¿Cuántos docentes hay en cada turno?
- 5.- ¿Cuántas divisiones hay de cada grado para los alumnos?
- 6.- ¿Cuántos recreos hay en el horario escolar y si todas las divisiones salen al mismo tiempo, o salen por edades?
- 7.- ¿La Institución cuenta con kiosco o comedor, donde los niños hacen un refrigerio durante el recreo?
- 8.- ¿En qué turno es preferible realizar la Investigación?
- 9.- ¿Cuántos alumnos hay en cada curso?
- 10.- Con respecto al nivel de instrucción de los padres se realizará un cuestionario con preguntas.

ANEXO II

ANEXO II-“A”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

TEMA: Nivel de información sobre hábitos alimentarios saludables de los padres y su relación con el estado nutricional en niños de educación primaria.

Se me ha informado sobre la participación en la investigación que lleva por título “Nivel de información sobre hábitos alimentarios saludables y su relación con el estado nutricional en niños de educación primaria”. El proyecto de Investigación será realizado por la estudiante de la Escuela de Enfermería, Alicia Cuffaro.

Si accedo en participar al presente estudio debo responder una encuesta en la cual tengo un tiempo de 30 minutos para resolver el cuestionario. La participación es voluntaria y la información es estrictamente confidencial y no se utilizará para otro propósito. La encuesta es anónima, también puedo retirarme del estudio si lo deseo.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento para participar del citado estudio.

.....

Firma del participante

Fecha:

ANEXO II-“B”

ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES

TEMA: Nivel de información sobre hábitos alimentarios saludables y su relación con el estado nutricional en niños de educación primaria”.

Este asentimiento informado es para niños de 6 a 12 años que asisten a la Institución educativa y se los invita a participar sobre el estudio “Nivel de información sobre hábitos alimentarios saludables y su relación con el estado nutricional en niños de educación primaria”. El estudio de investigación será realizado por la estudiante de la Escuela de Enfermería, Alicia Cuffaro.

Se te informa que tus padres ya saben sobre el estudio de la investigación, solo se necesita saber si deseas o no participar del mismo. El mismo solo se trata de tomarte el peso y talla, es totalmente confidencial, anónima y voluntaria así que puedes retirarte del mismo cuando lo desees.

Doy consentimiento para la participación del estudio.

.....

Firma del participante

Si el participante no sabe firmar y dio su consentimiento en forma verbal firmará la madre/padre del niño.

Fecha:

ANEXO II-“C”

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE HABITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS

Padres de la Escuela, el siguiente cuestionario es sobre Nivel de información sobre hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños, por lo cual pueden responder las preguntas las cuales son confidenciales. Agradezco su participación.

Nombre:

Edad:

Nivel de instrucción: primaria-secundaria-universitaria (completa/incompleta)

Tipo de trabajo: - jornada laboral completa-rotativa-cantidad de horas
- en relación de dependencia-autónomo-eventual-por contrato

Cuestionario:

- 1.- La palabra Alimentación saludable para Ud. significa que su hijo ingiere los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. (SI-NO)
- 2.- Considera Ud., que su hijo consume en los alimentos para su crecimiento los Requerimientos nutricionales suficientes. (SI-NO)
- 3.- Para Ud., la ingesta de proteínas es importante para el crecimiento normal de su hijo. (SI-NO)
- 4.- Para Ud., la ingesta de carbohidratos es importante para dar energía al cuerpo de su hijo. (SI-NO)
- 5.- Para Ud., la ingesta de lácteos es importante para la incorporación de calcio y el fortalecimiento de los huesos de su hijo. (SI-NO)
- 6.- Para Ud., es importante la ingesta de frutas y verduras para la incorporación de vitaminas y minerales esencial para la salud de su hijo. (SI-NO)
- 7.- Para Ud., es importante la ingesta de líquidos para la hidratación adecuada de su hijo. (SI-NO)

8.- Para Ud., el desayuno-almuerzo-merienda- cena son importantes para mantener un hábito y una dieta equilibrada y saludable. (SI-NO)

9.- Su hijo consume alimentos que contienen proteínas 2 o 3 veces al día (SI-NO)

10.- Su hijo consume alimentos que contienen lácteos 4 o 5 veces al día. (SI-NO)

11.- Considera Ud., que su hijo debe consumir 3 porciones de comida en los platos principales. (SI-NO)

12.- Considera Ud., que su hijo debe consumir golosinas 4 o 5 veces en la semana. (SI-NO)

13.- Considera Ud., que su hijo debe consumir 4 o 5 veces por semana snack. (SI-NO)

INSTRUMENTO PARA EL ESTADO NUTRICIONAL

Aula:

Fecha:

Nº	Nº de código	Sexo	Edad	Peso	Talla	Estado Nutricional

ANEXO III

ANEXO III-“A”



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

—*Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que Cuffaro, Alicia es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.*

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 6 de noviembre 2020

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804358
Fax 341 4804369
www.fmedic.unr.edu.ar

Nores, Rosana

Prof. Beristain Cuffaro, Carlos

ANEXO III-“B”

RESULTADOS DEL ESTUDIO EXPLORATORIO

Se realizó el estudio exploratorio, previa autorización a la Directora de la Institución Escolar, para poder conocer las características de la misma. Las preguntas del estudio exploratorio fueron contestadas por un informante que se desempeña en la institución en el horario de mañana.

Las respuestas fueron las siguientes:

La Institución autoriza a realizar el trabajo de Investigación, se encuentra ubicada en la zona oeste de la ciudad, en la cual concurren niños de la zona. El plantel de docentes que se desempeñan en la misma es de 28, entre turno mañana y tarde.

La institución cuenta con un total de 10 aulas para el dictado de las clases de 1º a 7º grado, y un aula que solo se utiliza para el dictado de clases sobre informática, la Institución Educativa se divide en dos plantas, en las cuales en la planta baja, se hallan los niños de los primeros grados y en la planta alta, los niños de grados superiores. Cuenta con 2 patios uno es techado y el más grande no, en el cual se halla el mástil para el izamiento de la bandera.

Los grados se dividen de la siguiente forma: 1º, 2º y 3º grado cuentan con dos divisiones cada una (A y B), 4º, 5º, 6º y 7º grado cuentan con una única división. El total de alumnos que concurren en el turno de mañana se divide de la siguiente forma:

En 1º “A”, hay aproximadamente 42 alumnos, en 1º “B”, 43 alumnos. En 2º “A”, 35 alumnos, en 2º “B”, 32 alumnos. En 3º “A”, 30 alumnos, en 3º “B”, 32 alumnos. En 4º, 25 alumnos; en 5º, 32 alumnos; en 6º, 32 alumnos y en 7º, 32 alumnos.

Cuenta con un kiosco en donde los alumnos durante el recreo (2) de 15 minutos cada uno, pueden comprar comida y gaseosas. Los alumnos salen en los recreos todos juntos sin distinción de edades.

ANEXO IV

ANEXO IV

RESULTADO DE LA PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO

La prueba piloto consiste en poder aplicar el instrumento en una población con características similares a la de investigación. La prueba piloto se realizó en la Escuela Pública para 1º y 2º grado de la primera división, a las dos poblaciones en estudio, los padres y los niños.

- 1º "A": 2 alumnos, y a sus respectivos padres.
- 2º "A": 3 alumnos, y a sus respectivos padres.

Para la prueba piloto se solicitó autorización previa a la Directora de la Institución educativa, se presentó el permiso correspondiente.

Se aplicó el instrumento correspondiente al cuestionario a los padres sobre Nivel de información sobre hábitos alimentarios saludables, previamente se solicitó el correspondiente Consentimiento informado y Asentimiento informado firmados.

Se tuvo en cuenta posibles amenazas como que el mismo no pudiera ser interpretado por los padres para poder contestarlo, como así también el tiempo y lugar donde se realizó. El mismo se realizó sin ninguna dificultad para su aplicación. Para poder responderlo se les otorgó un plazo de 30 minutos, pudiendo consultar con el investigador cualquier duda.

La prueba piloto se realizó con una duración de 2 días en la cual el primer día se realizó el cuestionario a los padres y al segundo día se realizó el peso a los niños como además tomarle la talla a los niños.

Bibliografía

- Alba Tamarit, E., Vallada Regalado, E., Clèrigues Bonet, V., Olaso González, G., Moreno Gálvez, A., & Gandia Balaguer, A. (2017). Relación del entorno sociofamiliar con hábitos alimentarios en escolares en Valencia. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria* 37 (1), 132-140.
- Alba-Martin, R. (2016). Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. *Enfermería Global* Nº 42, 40-51.
- Alvarez Ochoa, R. I., Cordero-Cordero, G., Vasquez-Calle, M. A., Altamirano Cordero, L. C., & Gualpa Lema, M. C. (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares en Azogues-Ecuador. *Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 852-859.
- Anaya-García, S. E., & Alvarez-Gallego, M. M. (2018). Factores asociados a las preferencias alimentarias de los niños. *Eleuthera-18*, 58-73.
- Avila-Alpírez, H., Gutierrez-Sanchez, G., Martínez-Aguilar, M., Ruiz-Cerino, J. M., & Guerra-Ordóñez, J. A. (2018). Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares. *Horizonte sanitario Vol.17, Nº 3*, 217-225.
- Ayuntamiento de Alicante. (2014). *Hábitos de vida saludable en familia*. Alicante: Concejalía de sanidad y consumo.
- B. Navia, R. E.-R. (2009). La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar. *Nutrición Hospitalaria*, 452-458.
- Benavidez, F., Gimeno, D., Merino Salazar, P., Iñiguez, E., Funcasta, L., Mesquita de Medeiros, A., . . . Rojas, M. (2016). Cuestionario básico y criterios metodológicos para las encuestas sobre condiciones de trabajo, empleo y salud en América Latina y el Caribe. *Cad. Saude Pública, Rio de Janeiro*, 1-13.
- Carbajal Azcona, A. (2013). *Manual de nutrición y dietética*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- ejemplos, E. d. (2019). *ejemplos.co*. Obtenido de <https://www.ejemplos.co/ejemplos-de-alimentos-constructores-reguladores-y-energeticos/>
- Gimenez Blasi, N., Latorre, J., Martínez Bebia, M., Olea Serrano, F., & Mariscal Arcas, M. (20 de Enero de 2020). *Comparación de la calidad de la dieta entre niños y adolescentes en la cuenca mediterránea y la influencia de los hábitos de vida*. Obtenido de scielo-españa: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000200387&lng=es&tlng=es
- Gomez-Campos, R., Arruda, M., Luarte-Rocha, C., Urra-Albornoz, C., Almonacid-Fierro, A., & Cossio-Bolaños, M. (2016). Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. *Revista Española de Nutrición humana y Dietética* (20), 1-24.

- González Calderón , O., & Expósito de Mena, H. (2020). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatría Integral* 2020; XXIV (2), 98-107.
- Gonzalez-Pastrana, Y., & Diaz-Montes, C. (2015). Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares en Cartagena. *Salud Publica* N°17, 836-847.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación-Sexta Edición*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores,S.A.de C.V.
- Horna , M., Slobayen , M., Cànepa , M., Campello, M., Bestoso, L., Fontana , J., & Gimenez, M. (2018). Estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física en escolares de la ciudad de Corrientes. *Facultad de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste XXXVIII(1)*, 18-24.
- Lera, L., Fretes, G., Gonzalez, C. G., Salinas, J., & Vio, F. (2015). Validación de un instrumento para evaluar consumo, hábitos y prácticas alimentarias en escolares de 8 a 11 años. *Nutrición hospitalaria*, 1977-1988.
- Martinez Garcia, E. (12 de Setiembre de 2019). *Desarrollo físico e intelectual de 6 a 12 años*. Obtenido de salud.mapfre.es: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/crecimiento-y-desarrollo-nino/desarrollo-fisico-de-6-a-12-anos/#:~:text=%E2%8C%9A%204%20minutos%20%7C%20El%20desarrollo,requieran%20m%C3%A1s%20fuerza%20y%20destreza>.
- Martinez, M., Rico, S., Rodríguez, F., Gil, G., & Calderón , J. (2016). Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y obesidad infantil en Valverde de Leganés . *European Journal of Child Development-Facultad de Medicina (Badajoz) Vol.4 N°1*, 17-29.
- Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. (2017). *Nutrición en Salud Publica*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad.
- Ministerio de Educación e Innovación de la Ciudad de Buenos Aires DGSE. (2019). *Programa de Educación Alimentaria y Nutricional en Entornos Escolares*.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2018). *Guías Alimentarias para la Población Argentina*.
- Montes López , M., Fierro Fierro, E., Flores Montoya, M. S., & Armendáriz Ortega, A. M. (2016). Educación y promoción de la salud de buenos hábitos alimentarios en preescolares. *Iberoamericana de educación e investigación en enfermería*; 6 (2), 47-53.
- Moreno Villares, J., & Galiano Segovia, M. (2015). Alimentación del niño preescolar, escolar y adolescente. *Pediatría Integral* XIX (4), 268-266.
- Organización Mundial de la Salud . (2020). *Obesidad y sobrepeso*.
- Organización Mundial de la Salud. (26 de Febrero de 2014). *ebook.ecog-obesity.eu*. Obtenido de <https://ebook.ecog-obesity.eu/es/tablas-crecimiento-composicion-corporal/valores-de-referencia-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>

- Organizacion Mundial de la Salud. (2016). *Acabar con la obesidad infantil*. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services. Obtenido de OMS.
- Organizacion Mundial de la Salud. (23 de Febrero de 2018). *Actividad fisica*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organizacion Mundial de la Salud. (31 de Agosto de 2018). *who.int-Alimentadion sana*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organizacion Panamericana de la Salud-Organizacion Mundial de la Salud. (setiembre de 2019). *OPS Argentina*. Obtenido de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10394:en-argentina-4-de-cada-10-ninos-y-adolescentes-tiene-exceso-de-peso&Itemid=294
- Paredes Estigarribia, M., Benítez Cabrera, A., & Meza Miranda, E. (2017). Escolaridad materna y estrato socioeconómico según estado nutricional de preescolares en guarderías. *Pediatría Vol.44 Nº 1*, 43-48.
- Perez Porto, J., & Gardey, A. (2012). *Definicion.de*. Obtenido de <https://definicion.de/informacion/>
- Presidencia de la Nacion. (2019). *Plan Nacional de prevencion del sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes (ASI)*.
- Reyes, B. E. (2014). *monografias.com*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos46/nutricion-mexico/nutricion-mexico.shtml>
- Rivero Urgell, M. (2015). *Libro blanco de la Nutrición infantil en España*. Zaragoza: Tipolinea S.A.U.
- Rodríguez Escobar, G. (2018). *Alimentación y nutrición aplicada*. Bogota: Universidad El Bosque.
- Romero Asis, M., Grande, M., & Román, M. (2016-2017). Consumo de bebidas azucaradas en la alimentación de escolares de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista Argentina Salud Publica*, 7-12.
- Sepúlveda-Valbuena, C. N., & Ladino-Menendez, L. (2014). Práctica de actividad física, actividades sedentarias y hábitos alimentarios en escolares entre 5 y 10 años con exceso de peso de un colegio en Bogotá (Colombia). *Pontificia Universidad Javeriana - Facultad de Ciencias - Vol.62 - Nº 2*, 221-228.
- Sociedad Argentina de Pediatría. (2013). *Guía para la evaluación del crecimiento físico*. Buenos Aires: Ideografica Servicios Editoriales.
- UNHCR-ACNUR-ONU. (14 de Mayo de 2020). *Desnutricion infantil en el mundo*. Obtenido de <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo#:~:text=Las%20causas&text=Consumo%20insuficiente%20de%20alimentos.,y%20sistema%20de%20saneamiento%20adecuado.>

Universidad Nacional de Rosario. (2020). *Investigacion en Enfermeria*. Rosario: Virtual Impresiones.

Universidad Nacional de Rosario. (2020). *Teorias y tendencias en Enfermeria-Recopilacion bibliografica*. Rosario: Virtual Impresiones.

Villares Josè, D. M. (26 de Mayo de 2015). *saludemia.com*. Obtenido de <https://www.saludemia.com/-/noticia-la-formacion-de-los-habitos-alimentarios-en-la-infancia-es-esencial-para-adquirir-una-correcta-salud-en-la-edad-adulta#:~:text=Actualidad-,La%20formaci%C3%B3n%20de%20los%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20en%20la%20infanci>