

Instituto Universitario Fundación H. A. Barceló

Facultad de Medicina

Carrera de Licenciatura en Nutrición



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Trabajo Final de Investigación

“Hábitos alimentarios en los niños entre 9 y 12 años que concurren a la Escuela N° 20 “Angela Loij” en la ciudad de Río Grande, Tierra del Fuego”.

Alumna: Florencia Macarena Ruiz Planté

Directora: Lic. Norma Guezikaraian

Asesora Metodológica: Lic. Cristina Venini

Año: 2014

Índice

Resumen.....	5
Introducción.....	8
Marco teórico.....	11
<i>Importancia de la alimentación en esta etapa biológica:</i>	
<i>Pubertad y adolescencia.....</i>	<i>13</i>
<i>Hábitos alimentarios.....</i>	<i>17</i>
<i>Generalidades sobre hábitos alimentarios.....</i>	<i>22</i>
<i>Conductas alimentarias.....</i>	<i>23</i>
<i>“Picoteo”.....</i>	<i>24</i>
<i>Educación alimentaria.....</i>	<i>25</i>
<i>Alimentación saludable.....</i>	<i>27</i>
<i>“Óvalo nutricional”: comer variado es bueno para vivir con salud.....</i>	<i>37</i>
<i>¿Por qué la escuela?.....</i>	<i>39</i>
<i>Kioscos saludables.....</i>	<i>42</i>
<i>El comedor escolar.....</i>	<i>43</i>
<i>El desayuno: una prioridad.....</i>	<i>43</i>
<i>Actividad física y deporte: salud en movimiento.....</i>	<i>45</i>

<i>La escuela en el centro del movimiento.....</i>	<i>48</i>
<i>Obesidad: epidemia mundial.....</i>	<i>49</i>
<i>Obesidad infantil.....</i>	<i>51</i>
<i>Problemas asociados con la obesidad infantil.....</i>	<i>54</i>
<i>Economía y obesidad infantil.....</i>	<i>56</i>
<i>Aspectos sociales, económicos y políticos</i>	
<i>en la prevención de la obesidad.....</i>	<i>58</i>
<i>Aspectos generales, geopolíticos, económicos y sociales</i>	
<i>relacionados con la alimentación y nutrición.....</i>	<i>59</i>
<i>Situación socioeconómica en la ciudad de Río Grande.....</i>	<i>60</i>
<i>Justificación.....</i>	<i>64</i>
<i>Objetivos.....</i>	<i>66</i>
<i>Objetivo general.....</i>	<i>66</i>
<i>Objetivos específicos.....</i>	<i>66</i>
<i>Diseño metodológico.....</i>	<i>66</i>
<i>Tipo de estudio y diseño.....</i>	<i>66</i>
<i>Población y muestra.....</i>	<i>66</i>
<i>Criterios de inclusión.....</i>	<i>67</i>

<i>Criterios de exclusión</i>	67
<i>Operacionalización de las variables</i>	67
Resultados.....	72
Discusión.....	85
Conclusión.....	89
Referencias bibliográficas.....	91
Anexos.....	95

Resumen

Introducción. En la adolescencia se establecen patrones alimentarios y hábitos que pueden desencadenar obesidad. Argentina es uno de los países latinoamericanos con mayor sobrepeso y obesidad. Existe una elevada inactividad física y consumo de alimentos de baja calidad nutricional. Esto podría ser resultado de cambios culturales y ambientales. La adolescencia es una etapa decisiva por los cambios que en ella ocurren, los cuales condicionan tanto las necesidades nutricionales como los hábitos alimentarios, actividad física y la conducta.

Objetivos. Evaluar los hábitos alimentarios de los alumnos que concurren a la Escuela Provincial N°20 “Angela Loij” de la Ciudad de Río Grande en el año 2014.

Metodología. Estudio observacional, transversal y descriptivo. Muestreo probabilístico aleatorio simple. Se recogió una muestra de 30 niños entre 9 y 12 años. Se evaluaron los hábitos alimentarios a través de una encuesta. Se determinó la adecuación de la alimentación según las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la población Argentina.

Resultados. Del total de la muestra (n=30) el 47% fueron mujeres y el 53% fueron varones. De los cuales, el 67% “picoteaba” entre las comidas principales y el 70% realizaba alguna ingesta en los recreos. El 100 % de la muestra consumía frutas y verduras, lácteos y cereales. El 96,66% carnes y el 83% de los mismos, dulces y derivados. En cuanto a los líquidos el 83% de la muestra consumía agua libre y el 73% alguna bebida con azúcar.

Discusión. Si bien, todos los chicos consume al menos una fruta o verdura al día, la variedad se ve afectada por la falta de productividad de los suelos para el autoabastecimiento regional, debido a las bajas temperaturas. Como así también, a la distancia que se establece entre la isla de Tierra del Fuego y el continente. El transporte por vía terrestre de frutas y verduras, tiende a impactar negativamente en las características organolépticas de las mismas sobre el mercado fueguino, ya que éstas no son del todo frescas, y su aspecto y sabor no es el preferido de los consumidores.

Conclusión. Se puede concluir que existe relación entre los hábitos alimentarios y las condiciones económicas, climáticas y geográficas de los niños de la ciudad de Río Grande. Esta relación se establece teniendo en cuenta, por ejemplo, la escasa variedad de frutas y verduras que se consumen, condicionados por la ubicación geográfica de la isla y la distancia que estos alimentos deben atravesar para llegar a la mesa de los niños, o bien por las bajas temperaturas que se viven durante todo el año. Es sabido que culturalmente, las bajas temperaturas estimulan la selección de alimentos más calóricos, esto puede explicar la amplia variedad de cereales consumidos.

Palabras Clave. Adolescencia. Hábitos Alimentarios. Educación Alimentaria. Transición Epidemiológica.

Resumo

Introdução. Padrões alimentares e hábitos que podem desencadear a obesidade são estabelecidos na adolescência. A Argentina é um dos mais excesso de peso e obesidade da América Latina. Há uma alta inatividade física e consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional. Este poderia ser o resultado de mudanças culturais e ambientais. A adolescência é um período crítico para as mudanças que ocorrem, que condicionam tanto as necessidades nutricionais e hábitos alimentares, atividade física e comportamento.

Objetivos. Para avaliar os hábitos alimentares dos alunos que frequentam a escola Provincial nº 20, "Angela Loij" Cidade de Rio Grande em 2014.

Metodologia. Estudo observacional, descritivo, transversal. Amostragem probabilística aleatória simples. Uma amostra de 30 crianças entre 9 e 12 anos foram coletados. Os hábitos alimentares foram avaliados através de um inquérito. Adequação de energia foi determinado de acordo com as recomendações das Diretrizes Alimentares para a população da Argentina.

Resultados. Do total da amostra (n = 30) 47% eram do sexo feminino e 53% eram do sexo masculino. Dos quais, 67% "bicada" entre as refeições e 70% realizaram alguma ingestão durante o recesso. 100% da amostra consumido frutas e legumes, laticínios e grãos. A carne de 96.66% e 83% deles, doces e derivados. Como a amostra líquida de 83% da água consumida livre e uma bebida de açúcar de 73%.

Discussão. Enquanto todas as crianças comer pelo menos uma fruta ou vegetal por dia, a variedade é afetada pela falta de produtividade do solo para a auto-suficiência regional devido às baixas temperaturas. Como assim, a distância é entre a ilha de Tierra del Fuego eo continente. Frutas e vegetais são transportados por terra tendem a impactar negativamente nas características organolépticas de frutas e legumes no mercado Fuegian porque eles não são totalmente frescos, e sua aparência e sabor não é o favorito dos consumidores.

Conclusão. Conclui-se que há uma relação entre os hábitos alimentares e as crianças econômicas, climáticas e geográficas da cidade de Rio Grande condições. Esta relação é estabelecida tendo em conta, por exemplo, a escolha limitada de frutas e hortaliças consumidas, condicionada pela localização geográfica da ilha ea distância que esses alimentos devem atravessar para chegar à mesa crianças ou por baixas temperaturas que são vivenciadas ao longo do ano. Sabe-se que, culturalmente, baixas temperaturas encorajar a selecção de alimentos mais calóricos, isto pode explicar a vasta gama de cereais consumidos.

Palavras-chave. Adolescência. Hábitos Alimentares. Educação Alimentar. Transição Epidemiológica.

Abstract

Introduction. Eating patterns and habits that can trigger obesity are established in adolescence. Argentina is one of Latin America's most overweight and obesity. There is a high physical inactivity and consumption of foods of low nutritional quality. This could be the result of cultural and environmental changes. Adolescence is a critical period for the changes that take place, which condition both nutritional needs and eating habits, physical activity and behavior.

Objectives. To assess the dietary habits of students attending Provincial School No. 20, "Angela Loij" City of Rio Grande in 2014.

Methodology. Observational, cross-sectional descriptive study. Simple random probability sampling. A sample of 30 children between 9 and 12 years was collected. Dietary habits were assessed through a survey. Adequacy of power was determined according to the recommendations of the Dietary Guidelines for Argentina population.

Results. Of the total sample (n = 30) 47% were female and 53% were male. Of which, 67% "pecked" between meals and 70% performed some intake during recess. 100% of the sample consumed fruits and vegetables, dairy and grains. The 96.66% meat and 83% of them, sweet and derivatives. As the liquid sample 83% free water consumed and a 73% sugar drink.

Discussion. While all the kids eat at least one fruit or vegetable a day, the variety is affected by lack of soil productivity for regional self-sufficiency due to low temperatures. As well, the distance is between the island of Tierra del Fuego and the mainland. Fruits and vegetables are transported by land tend to negatively impact on the organoleptic characteristics of fruit and vegetables in the Fuegian market because they are not entirely fresh, and its appearance and taste is not the favorite of consumers.

Conclusion. We conclude that there is a relationship between food habits and economic, climatic and geographical children of the city of Rio Grande conditions. This relationship is established taking into account, for example, the limited choice of fruit and vegetables consumed, conditioned by the geographical location of the island and the distance that these foods must traverse to reach the kids table or by low temperatures that are experienced throughout the year. It is known that culturally, low temperatures encourage the selection of more caloric foods, this may explain the wide range of cereals consumed.

Keywords. Adolescence. Eating Habits. Food Education. Epidemiological Transition.

Introducción

El factor extrínseco determinante por excelencia en el crecimiento y desarrollo del individuo durante la niñez es la alimentación. Los hábitos alimentarios y los estilos de vida se adquieren en los primeros años de vida y perduran a lo largo de ésta, influyendo notablemente en la alimentación durante la edad adulta.

De esta manera, la edad escolar se convierte en un período imprescindible para la consolidación de los hábitos alimentarios saludables y la practica regular del deporte y la actividad física.

Una alimentación saludable es, entonces, fundamental para lograr un crecimiento y desarrollo adecuados en la infancia, y mantener un óptimo estado de salud a lo largo de toda la vida. Los hábitos alimentarios saludables generan sensación de bienestar general, favorecen el rendimiento académico y social de los niños, y disminuyen el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta.

Una alimentación sana se logra consumiendo alimentos de buena calidad que satisfagan las necesidades de energía y nutrientes de cada organismo.

Es importante resaltar que desde hace algunos años, estamos viviendo una era de transición nutricional, en la cual el consumo de alimentos más saludables como frutas y verduras está en descenso, mientras que el consumo de alimentos procesados, que suelen contener más sodio, hidratos de carbono simples, más densidad calórica, menos fibras y menor poder de saciedad, están en aumento.

Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles, realizada en 2009, la provincia de Tierra del Fuego registró un 2,2% con respecto al consumo de frutas y verduras. Una de las cifras más bajas teniendo

en cuenta el total del país. Cabe destacar, que en ésta misma encuesta, la provincia de Tierra del Fuego, obtuvo un 13,9% en salud y calidad de vida, ubicándose dentro de los mejores puestos a nivel nacional. Además, más del 50% obtuvo la misma provincia, en actividad física. Con respecto a la cobertura y acceso a la atención médica, la provincia de Tierra del Fuego, se ubicó junto con CABA y Santa Cruz, dentro de los mayores niveles de cobertura.

Por último, pero no por eso menos importante, la provincia de Tierra del Fuego obtuvo más del 18% en prevalencia de obesidad con respecto al resto del país, compartiendo las cifras más elevadas junto con otras provincias de la Patagonia. (1) Por otra parte, me parece importante tener en cuenta que, según el Proyecto Tierra del Fuego¹, el retraso crónico del crecimiento en adolescentes es del 17% (en su mayoría nacidos fuera de la isla) y no existe la desnutrición aguda, el principal problema es la obesidad que afecta al 14% de los escolares y al 22% de los adolescentes.

El riesgo de obesidad infantil fue 13 veces mayor en las familias con un hijo obeso, en los adolescentes que permanecieron más de 4 horas mirando TV y en los escolares con mayor número de actividades extracurriculares.

Este estudio, arroja como resultado que la dieta es adecuada en calorías y proteínas pero deficiente en calcio, hierro, vitamina C y vitamina A y con exceso de colesterol, grasas y grasas saturadas. (2)

¹ Proyecto de Salud, realizado por el CESNI en 1995.

Es interesante mencionar para este punto de partida, un estudio internacional² que se realizó sobre hábitos alimentarios en adolescentes suecos, en relación con las condiciones socioeconómicas. Los resultados pudieron concluir que, los alumnos de las zonas con alto nivel socioeconómico más a menudo comían el desayuno y el almuerzo y los niños más a menudo cenaban, en comparación con los adolescentes de las zonas con un nivel socioeconómico bajo. Además, el 30% de las niñas y el 20% de los chicos no desayunan todos los días. (3)

En la presente investigación se evaluarán de forma descriptiva, los hábitos alimentarios en los niños entre 9 y 12 años que concurren a la Escuela Provincial N°20 “Angela Loij” ubicada en la ciudad de Río Grande, provincia de Tierra del Fuego.

² ($n = 1280$) Estudio descriptivo transversal mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos, incluyendo preguntas sobre los patrones de comida.

Marco Teórico

La alimentación es uno de los procesos más importantes que influyen en el desarrollo tanto físico como psíquico del individuo, en definitiva, sobre su estado de salud.

Mediante la observación y el estudio de los hábitos alimentarios, las preferencias y aversiones, la elaboración de platos, la forma y el momento de consumirlos, la elección y búsqueda de sabores, se obtiene abundante información acerca de las características de un determinado grupo social, ya que, probablemente, no existe ninguna conducta humana que se establezca de forma gratuita.

El comportamiento alimentario del hombre no se reduce tan solo a la ingestión de alimentos. Comer para el ser humano, es algo más que nutrirse. No comemos solo para mantener nuestras constantes vitales, sino también para proporcionarnos placer, facilitar la convivencia y luchar contra determinadas ansiedades. La alimentación es, por tanto, un proceso complejo que trasciende la necesidad puramente biológica y que se ve influenciado por toda una serie de factores sociales, culturales, geográficos, religiosos o afectivos. Para el recién nacido, por ejemplo, alimentarse es un acto sumamente placentero que no solo satisface sus necesidades primarias, sino que le permite relacionarse con el medio exterior y, sobre todo, con la madre.

Esta relación que se establece a través de la alimentación crea importantes lazos afectivos.

El ser humano utiliza la alimentación como vehículo de socialización, ya que la alimentación es un acto social que facilita la relación humana. Cualquier evento

social tiene un componente alimentario que le da relevancia e identidad propia. La gastronomía de cada pueblo, familia o comunidad es un lenguaje que deja entrever un sinfín de informaciones y matices referentes al recorrido histórico, la disponibilidad de alimentos, la situación geográfica y el clima. (4 pág. 46)

En cuanto a las funciones socioculturales de la alimentación, según un estudio publicado en 1979³, estos son los usos de los alimentos en la sociedad:

- Satisfacer el hambre y nutrir al cuerpo.
- Iniciar y mantener relaciones personales y de negocios.
- Demostrar la naturaleza y extensión de las relaciones sociales.
- Proporcionar un foco para las actividades comunitarias.
- Expresar amor y cariño.
- Expresar individualidad.
- Proclamar la distintividad de un grupo.
- Demostrar la pertenencia a un grupo.
- Hacer frente al estrés psicológico o emocional.
- Significar estatus social.
- Recompensas o castigos.
- Reforzar la autoestima y ganar reconocimiento.
- Ejercer poder político y económico.

³ BAAS, WAKEFIELD Y KOLASA. -

- Prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades físicas.
- Prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades mentales.
- Simbolizar experiencias emocionales.
- Manifestar piedad o devoción.
- Representar seguridad.
- Expresar sentimientos morales.
- Significar riqueza.

La alimentación entonces, es un modo de vida. Alimentarse es una conducta que se desarrolla mas allá de su propio fin, que sustituye, resume o denota otras conductas; y en este sentido, constituye un signo. La actividad, el trabajo, el deporte, el esfuerzo, el estudio, la fiesta, el descanso, el ocio... cada una de estas situaciones tiene su propia expresión alimentaria. (5 págs. 51-69)

Importancia de la alimentación en esta etapa biológica: Pubertad y Adolescencia

La adolescencia se define como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta. Es un periodo crítico que requiere una especial atención por la gran cantidad de cambios que se producen, y que afectan también a la alimentación.

Esta etapa oscila entre los 10 y los 19 años y se acompaña de una serie de procesos de crecimiento tanto físico como psicológico. Estos cambios en la maduración emocional y psicológica del adolescente se definen como un descubrimiento del <<yo>>. Los requerimientos nutricionales están en aumento por

lo que se denomina estiramiento puberal o crecimiento acelerado que se presenta durante esta época. Se trata de un periodo con un marcado incremento de las actividades hormonales que se traduce en numerosos cambios físicos, así como en la aparición de los caracteres sexuales secundarios. (4 pág. 46)

La adolescencia es uno de los períodos del desarrollo humano que plantea más retos. Estos cambios bruscos crean necesidades nutricionales especiales. La adolescencia se considera muy vulnerable desde el punto de vista nutricional por diversas razones. En primer lugar, hay una mayor demanda de nutrimentos debido al aumento drástico en el crecimiento físico y en el desarrollo. En segundo término, el cambio en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios de los adolescentes afecta tanto al consumo como a los requerimientos de nutrimentos. En tercer lugar, hay necesidades especiales de nutrimentos por ejemplo, debido a la participación en deportes. (6 pág. 280)

La adolescencia comprende la década que va desde los 10 años hasta los 20, y representa una etapa del ciclo vital con características particulares, debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales que se producen durante su desarrollo.

En los adolescentes, el descomunal aumento de los casos de obesidad está provocando la aparición temprana de enfermedades asociadas, como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, alteraciones en los valores de colesterol y triglicéridos y litiasis biliar, dolencias que antes solamente se presentaban en personas adultas. (7 pág. 46)

La pubertad, en cambio, es un proceso físico que ocurre dentro de la adolescencia, con determinantes hormonales. Comienza con los primeros cambios visibles y la aparición de los caracteres sexuales secundarios, entre los 11 y los 12 años

(aumento de la velocidad de crecimiento, aparición de la menarca en la mujer y aumento del tamaño testicular en el varón) y culmina con la adquisición de la madurez biológica (ovulación en la mujer y espermatogénesis en el varón) y la adquisición definitiva del cuerpo adulto entre los 19 y 20 años.

En términos generales, la adolescencia tiene un inicio coincidente con la pubertad, pero una culminación definida como la madurez biosicosocial.

Según la OMS⁴, la adolescencia es “el período de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductora, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica”.

Debido a esto, la adolescencia se caracteriza por un período de cambios importantes, tanto en la esfera biológica, psíquica como social. Estos cambios se llevarán a cabo de acuerdo al potencial genético y a la interacción del medio social. (8 pág. 197)

Necesidades Nutricionales

Los nutrientes que favorecen el crecimiento pasan a ser de real importancia en la nutrición del adolescente. No sólo se debe tener en cuenta la mayor demanda energética, sino también la plástica por modificación de las masas corporales y del hierro en el caso especialmente de las mujeres, no solo por presentar mayor volumen sanguíneo debido al mayor crecimiento de los tejidos corporales, sino además para reponer las pérdidas ocasionadas durante la menstruación.

⁴ OMS: Organización Mundial de la Salud.

A partir de los 10 años de edad, se recomienda establecer diferencias entre los sexos para las recomendaciones de determinados nutrientes, debido a las diferencias de edad de comienzo de la pubertad y del desarrollo de los patrones de actividad. Existe gran variabilidad tanto en la cronología como en la magnitud del pico de crecimiento de la adolescencia. Los patrones de actividad también son muy variables. (8 págs. 202-203)

Durante la adolescencia la creciente independencia, la mayor participación en la vida social y las múltiples ocupaciones de los adolescentes frecuentemente influyen negativamente en sus hábitos alimentarios, los que se caracterizan por:

- Una mayor tendencia a pasar por alto las comidas, especialmente el desayuno y el almuerzo.
- Ingerir colaciones no nutritivas.
- Una marcada preferencia por las “comidas rápidas”.
- Adoptar dietas de moda.

Estas pautas alimentarias hacen que los adolescentes constituyan un grupo de riesgo para el desarrollo de deficiencias marginales de nutrientes, especialmente de calcio, vitamina A, hierro y ácido ascórbico. Para lograr mejorar estos hábitos alimentarios es fundamental el cuidado de las comidas realizadas en el grupo familiar, procurando evitar la excesiva disponibilidad de bocadillos, gaseosas, dulces, golosinas, chocolates, etc., y en cambio aumentar la oferta de frutas, verduras, lácteos y cereales.

Por otro lado, frecuentemente los adolescentes presentan bajos niveles de actividad física, y emplean gran parte de su día en actividades sedentarias como ver la televisión o jugar y comunicarse con la computadora; esta tendencia debería prevenirse desde la niñez, estimulando tempranamente la participación de los niños en alguna práctica deportiva a fin de prevenir el sobrepeso y la obesidad, que son también problemas nutricionales frecuentemente durante la adolescencia.

Esta etapa de la vida es además un período de cambios psicológicos importantes que pueden afectar las actitudes hacia la comida. Es importante el desarrollo de intervenciones para la prevención de tales trastornos a nivel comunitario, focalizadas en la educación alimentaria a fin de estimular en los adolescentes la adquisición de hábitos alimentarios saludables. (9 págs. 372-373)

Hábitos Alimentarios

La conducta alimentaria, en su conjunto, se va constituyendo precisamente sobre la base de los hábitos cuya formación tiene en sus raíces en la infancia, se van afianzando con la experiencia y llevan el sello inconfundible de la cultura correlativa. Los mencionados despertamientos afectivos que se producen cuando consumimos determinadas viandas o nos vemos privados de las mismas, sirven para la organización de los hábitos, constituidos los cuales hacen que nuestro comportamiento alimentario se desenvuelva en el marco de un automatismo que, por otra parte, refleja lo que colectivamente constituyen las costumbres que son tradición de un pueblo.

La crianza de un niño consiste fundamentalmente en la adecuada formación de un conjunto de hábitos que le faciliten llevar a cabo una dieta que esté de acuerdo con los patrones alimentarios del grupo social que integra. Un buen resultado de esa

crianza será que el niño encuentra aceptables todos los hábitos y comidas reconocidos como tales y que, al crecer, esos hábitos estén bien fijados. El interés que demuestren los padres, así como el ejemplo de los propios hábitos alimentarios y la actitud afectiva que ellos asuman en torno del niño y sus comidas, determinará lo que llamaremos la futura felicidad alimentaria del individuo, que dependerá en buena parte de su buena educación en ese sentido. (10 pág. 334)

Entre preferencias y aversiones se va condicionando la conducta alimentaria y tanto unas como otras están profundamente implantadas en el patrón total de actitudes, valores y creencias del individuo, constituyendo una parte integral de la personalidad. (10 pág. 254)

En los últimos años se han producido cambios importantes en el patrón de consumo alimentario de la población en general, repercutiendo especialmente en la población adolescente. Esto obedece a factores sociales y económicos, acentuándose en las regiones urbanas y con mayor ritmo de vida.

Los hábitos alimentarios de los niños se incorporan a través de las actitudes de los padres, es decir que se inculcan inadvertidamente a través de todos los actos cotidianos siendo por lo tanto el reflejo de las actitudes y la conducta de los mayores.

Los hábitos incorporados durante la niñez son muy difíciles de modificar en la edad adulta.

En base a antecedentes dietéticos, la ingestión, por parte de los adolescentes de calcio, vitamina A, C y hierro tiende a encontrarse por debajo de las RDA⁵.

En general los hábitos alimentarios de los adolescentes se caracterizan por:

1. Mayor tendencia a pasar por alto las comidas, especialmente el desayuno y el almuerzo.
2. Consumo de refrigerios o snacks, especialmente dulces.
3. Consumo inadecuado de comidas rápidas en “fast foods”, generalmente ricas en grasa y sodio.
4. Seguir dietas disarmonicas.
5. Deficiente consumo de fibra alimentaria, vitaminas y minerales.

Su patrón alimentario se caracteriza por alto consumo de dulces, golosinas, gaseosas, vegetales C y cereales y aumento en la preparación de frituras. Paralelamente, es bajo el aporte de lácteos, verduras y frutas.

Riesgos Nutricionales

Como resultado de los hábitos alimentarios característicos de los adolescentes, las situaciones más frecuentes que se presentan en relación a su nutrición son:

1. Deficiencia nutricional, especialmente energética, cálcica, de hierro y zinc.
2. Adhesión a dietas vegetarianas, con el consiguiente déficit nutricional, según el tipo de dieta vegetariana implementada.

⁵ RDA: Recommended Daily Allowance.

3. Desarrollo de caries dentales: si bien las caries dentales pueden iniciarse desde la niñez temprana, es el problema nutricional más prevalente en los adolescentes.

4. Trastornos de la conducta alimentaria y sobrepeso. (8 págs. 204-205)

La conducta del hombre frente a la alimentación se concreta en una serie de hábitos sobre la base de los cuales se elige los alimentos, decide la forma de prepararlos, organiza su distribución de comidas, etc. Tales hábitos alimentarios han sido definidos “como el conjunto de actitudes culturalmente generalizadas en relación con el alimento, puestas de manifiesto por individuos que han sido criados dentro de una tradición cultural determinada”.

En la formación de los hábitos alimentarios interviene una serie de factores, de los cuales pueden ser mencionados por su importancia los siguientes:

- El hábitat, o sea lo que constituye el ambiente geográfico del individuo.
- La religión, que dispone limitaciones al consumo de determinado alimento o establece ciertas normas para el consumo.
- La tradición, que crea en lo que concierne a la dieta el llamado “folklore coquinario”. Es la transmisión de costumbres de padres a hijos, de generación a generación, en determinada comarca, para la elección, preparación y consumo de los alimentos.
- La moda, cuyo influjo variable origina preferencias por cierto alimento o por cierta preparación dietética.

Los factores mencionados actúan conjuntamente sobre el individuo, cuya conducta alimentaria se desenvuelve, por otra parte, de conformidad con las condiciones sociales y económicas que le son propias y según las características psicológicas que distinguen su personalidad.

La suma de los hábitos alimentarios mas la instrucción dietética adquirida condiciona la cultura alimentaria.

Al entrar, pues, en el terreno de la educación alimentaria, debemos afrontar, en primer término, el problema de los hábitos de alimentación. La educación gira en torno, diríamos casi exclusivamente, de la formación de nuestros hábitos y de la modificación o sustitución de los antiguos. La cuestión queda planteada, por lo tanto, teniendo en cuenta como centro los hábitos. Obtener dietas que satisfagan a cada individuo sus diarios requerimientos bioquímicos nutritivos es “no solo asunto de bioquímica y fisiología sino también de hábitos alimentarios”. Asimismo, la ciencia biológica puede avanzar muy lejos pero a menos que como individuos adoptemos nuestros hábitos alimentarios al cambiante conocimiento bioquímico, poco puede acontecer.

A los hábitos se los clasifica de buenos o malos, y se señala que estos últimos son propios de la ignorancia y los prejuicios. Los hábitos buenos son los que propenden al bienestar físico y espiritual del individuo y se conciertan en el logro de una alimentación correcta, los hábitos malos operan en sentido opuesto y por lo tanto perjudicial.

Resulta evidente que los métodos educativos destinados a elevar los niveles de la dieta popular deber ser fundados en el conocimiento de los hábitos alimentarios; de ahí que resulte indispensable como etapa previa en todo programa de acción

educativa, el estudio de los mismos correspondiente a la población afectada. La importancia de aquellos es tan grande, que hoy se habla ya de una “ciencia de los hábitos alimentarios” y se la define como “el estudio de las distintas formas en que el individuo o grupo de individuos, en respuesta a presiones sociales y culturales, selecciona, consume y utiliza porciones de la provisión de alimentos disponible”.

El estudio de los hábitos alimentarios comprende desde la investigación de lo que come y no come un pueblo hasta las condiciones de vida en que éste se desenvuelve, incluyendo su folklore, su religión, etc.

Finalmente, es necesario efectuar el estudio de la psicología de la alimentación, la psicodietética (el estudio de los hábitos alimentarios es propiedad de esta materia), que lleva aparejado el análisis de las reacciones psíquicas del pueblo en su conjunto y de los individuos aisladamente frente a la alimentación.

Solamente sobre la base de la psicodietética puede obrarse eficazmente en la acción educativa destinada a modificar los hábitos alimentarios y apresurar, en último término, un mejoramiento de los valores de la dieta popular. (11 pág. 1010)

Generalidades sobre hábitos alimentarios

Sin lugar a dudas, las características organolépticas de los diferentes componentes de la dieta o patrón alimentario, es decir, las referidas al color, sabor, olor y textura de los mismos, que los identifican según su palatabilidad e influyen en su aceptación, intervienen, de manera importante, en el desarrollo y consolidación de costumbres, conductas y de los llamados hábitos alimentarios, conjuntamente con factores o elementos bien establecidos y reconocidos como creencias y tradiciones,

medio geográfico, disponibilidad alimentaria, recursos económicos, religión, distintivos psicológicos y pragmáticos.

Dichos factores evolucionan a lo largo de los años en amplios espacios y constituyen, precisamente, la respuesta a los nuevos estilos de vida que siempre están acompañados de nuevos productos con los cuales se confeccionan las dietas dirigidas a satisfacer las reales necesidades de energía y nutrimentos de cada individuo.

Los hábitos alimentarios también se relacionan muy directamente con las variaciones de los recursos económicos de cada persona o de las colectividades, con el contacto entre representantes de culturas alimentarias diferentes y ello puede condicionar que los cambios experimentados por patrones alimentarios ancestrales comiencen a ser significativos, como lo que sucedió respecto a los hábitos anteriores y posteriores al descubrimiento de América. (12 págs. 33-34)

Conductas alimentarias

Los cambios emocionales presentes en el adolescente afectan sus conductas y hábitos alimentarios.

Los adolescentes son particularmente vulnerables a rupturas dentro de su entorno y a cambios relativos al desarrollo. Una de las pruebas más cruciales en la adolescencia es el desarrollo de la autoestima o la percepción de la propia imagen corporal. (8 pág. 204)

La conducta alimentaria es la manera con que el individuo gobierna su alimentación y dirige sus acciones a ese fin (elección, preparación y consumo de su alimento).

Los factores de la conducta alimentaria se pueden reunir en tres grupos. El primero, los somáticos y psicoeducativos, se trata principalmente del tipo constitucional del individuo que crea exigencias propias en cuanto a la dieta, de sus hábitos y actitudes frente a los alimentos y la alimentación y de los conocimientos que posea al respecto. En segundo lugar, los socioculturales que incluyen desde el “hábitat”, la raza, la religión, la tradición hasta la moda, sin descartar la publicidad que con la constante sobre la conducta del individuo. La comida también es condicionada por el “status” social e influyen sobre ella no solo la familia sino también la posición del individuo dentro del “grupo” social en que se desenvuelve. Forzosamente, además, para comprender la conducta alimentaria hay que situarla en el sistema cultural correspondiente. Por último, pero no por eso menos importante, están los factores económicos que incluyen la disponibilidad de alimentos y el poder adquisitivo del consumidor. (13 págs. 155-156)

“Picoteo”

Las corporaciones alimentarias introducen constantemente en el mercado nuevos productos para el “picoteo” a través de estrategias publicitarias que saturan y se tornan omnipresentes en la vida cotidiana de las personas (en los locales de venta de alimentos, en los medios de comunicación, en los medios de transporte, en las calles, en instituciones públicas como museos, escuelas, hospitales, en plazas y clubes, etc.). La publicidad de snacks y bebidas azucaradas, cada vez más, interpela directamente a los/as niños/as. Una investigación realizada en el 2005 en Boston determinó que, debido a la influencia de los avisos comerciales sobre comida poco saludable en los programas de televisión para audiencia infantil, los niños/as participantes del estudio ingerían 167 calorías extra por cada hora que pasaban frente a la televisión. Estudios como el citado han establecido una

correlación entre la exposición a la publicidad y la preferencia por el consumo de tales productos alimentarios. (14 págs. 199-213)

Educación Alimentaria

La educación alimentaria se define como el procedimiento por el cual se capacita al individuo para llevar a cabo una alimentación que satisfaga las necesidades de su organismo optimizando así, el “estado de nutrición”.

La educación alimentaria ha de desarrollarse en la perspectiva de una promoción de la salud a través del estado de la nutrición y mediante el mejoramiento de los niveles de la dieta.

A fin de concretar los objetivos de la educación alimentaria, conviene proponer que ha de entenderse por una persona bien educada alimentariamente sabiendo cuáles son sus necesidades básicas desde el punto de vista de la nutrición y cómo satisfacer dichas necesidades. La persona bien educada alimentariamente ha de saber responder a las preguntas básicas de la alimentación que se refieren al alimento como: ¿Qué? (índole al alimento), ¿Cuánto? (cantidad necesaria en los distintos momentos de la vida), ¿Cómo? (preparación culinaria) y ¿Cuándo? (distribución horaria de las comidas). (13 págs. 154-155)

La educación alimentaria es la mejor herramienta para evitar la aparición cada vez más frecuente de las enfermedades que aparecen con relación a los trastornos de la alimentación. Esta prevención debe ser dirigida a todos los niveles: a los hijos; a los padres; a los profesionales de la salud.

Se deberá hacer distintos tipos de prevención:

1. Primaria: es la que tienen una acción directa sobre la disminución de la incidencia de trastornos. Se debe hacer a través de un programa que abarque los siguientes aspectos:

a) Información y educación: la correcta información será aquella dirigida hacia los factores desencadenantes de la enfermedad, y no a los aspectos psicopatológicos de la enfermedad en sí.

Deberá ser dirigida a la población en general, pero especialmente a la población de riesgo y su familia.

b) Modificación de conductas que actúen como factores desencadenantes de la enfermedad.

c) Identificación de los grupos de riesgo.

2. Secundaria: es la que tiende a reducir el tiempo entre la aparición del trastorno y el inicio de su tratamiento. Deber abarcar:

a) Diagnóstico y tratamiento precoz.

b) Tratamientos correctos (no solo debe ser un tratamiento precoz, sino también el adecuado)

c) Recurso asistencial eficaz.

3. Terciaria: es que actúa sobre los síntomas graves y complicaciones de la enfermedad, favoreciendo la supervivencia. (15 págs. 224-225)

Cuando se intenta mejorar el nivel de la alimentación que realiza el pueblo deben ser considerados, esquemáticamente, tres grupos de factores principales:

- La producción y disponibilidad de alimentos en la zona geográfica o país que se considere.
- El estado económico o poder adquisitivo del consumidor.
- El nivel de su cultura alimentaria. (16 pág. 1006)

Alimentación saludable

Las Guías Alimentarias se conciben como un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de los alimentos en mensajes prácticos que facilitan a diferentes personas la selección y consumo de alimentos saludables.

Son las recomendaciones que recibirá la población, a través de mensajes breves, claros, concretos, culturalmente aceptables y fundamentados en su alimentación habitual. Estos mensajes se dirigen a la población general o población sana, con el objeto de promover la salud y reducir el riesgo de enfermedades vinculadas con la nutrición. (17 pág. 16)

Los Nutricionistas Argentinos sugieren que para vivir con Salud es bueno:

1) Comer con moderación e incluir alimentos variados en cada comida.

Una persona bien alimentada tiene más oportunidad de desarrollarse plenamente, de vivir con salud, de aprender y trabajar mejor y de protegerse de enfermedades. Alimentarse bien significa comer a lo largo del día con moderación y variedad.

Moderación

Cada uno de nosotros –de acuerdo con la edad, forma de vida, actividades, etc. – necesita diariamente cantidades suficientes de cada tipo de alimentos. Por otro lado, nuestro cuerpo gasta energía en forma permanente, aún al dormir, por eso es

importante asociar a la moderación la idea de distribución. Es decir, empezar con un buen desayuno y comer a lo largo del día, repartiendo los alimentos en varias comidas —4 son las recomendadas— para favorecer la digestión sin perder la vitalidad.

Variedad

No todos los alimentos tienen igual valor nutritivo. Todos nos ofrecen energía y sustancias nutritivas pero en cantidades diferentes. De aquí se puede concluir que no hay ningún alimento completo en sí mismo, que comer 2 ó 3 no es suficiente y que, por lo tanto, es bueno que varios estén presentes diariamente. La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente.

Una buena alimentación combinada con una actividad física regular nos ayuda a sentirnos bien y a mantener el peso adecuado.

Actividad física

Favorece el funcionamiento general de nuestro cuerpo, la movilidad, la fuerza de los músculos, la vitalidad, la respiración, el ingreso del calcio a los huesos. Además, nos ayuda a controlar la ansiedad y el estrés.

Control de peso

Mantener el peso adecuado se asocia al bienestar (“bien estar”), al menor riesgo de enfermedades y a mejorar la respuesta del organismo en la recuperación.

La naturaleza nos ofrece variados alimentos vegetales y animales que contienen todas las sustancias que nuestro cuerpo necesita. Sin embargo, en la Argentina, por lo general, utilizamos poca variedad de alimentos, realizamos desayunos incompletos o los suprimimos, concentramos muchos alimentos en una sola comida y hacemos poca actividad física.

2) **Consumir todos los días leche, yogures o quesos.**

Es necesario en todas las edades: La leche, el yogur y los quesos aportan calcio, proteínas de muy buena calidad y vitamina A.

Calcio

Estos alimentos dan el calcio que nuestro cuerpo necesita y utiliza adecuadamente para formar huesos y dientes y para otras funciones importantes, como mantener la presión arterial.

Proteínas y vitamina A

Son nutrientes indispensables para crecer, desarrollarse y evitar enfermedades. Por eso, son fundamentales para los niños, los adolescentes, las embarazadas y las madres lactantes. También para las mujeres, ya que a partir de los 30 años comienza la pérdida paulatina de calcio en sus huesos. En la Argentina, el calcio es un nutriente crítico, ya que el consumo de leche, yogures y quesos es insuficiente en todas las edades.

La lactancia materna es la mejor manera de iniciar la alimentación del niño.

Leche materna

Es el único alimento que el bebé necesita hasta los seis meses de edad. Es completo: tiene todas las sustancias nutritivas que él requiere y está adaptada al grado de maduración de su organismo. Además contiene sustancias antiinfecciosas que lo protegen de las enfermedades más comunes.

3) **Comer diariamente frutas y verduras de todo tipo y color.**

Estos alimentos ofrecen a nuestro cuerpo vitaminas, minerales, fibra y agua, muy necesarios para su funcionamiento.

Vitaminas y minerales

Mejoran el aprovechamiento que nuestro cuerpo hace de nutrientes que hay en otros alimentos. Por ejemplo: la vitamina C de las frutas y verduras ayuda al organismo a utilizar mejor el hierro de las legumbres y las verduras.

Una de las sustancias presente en las frutas y verduras es el “beta caroteno”, que se transforma en vitamina A en nuestro cuerpo. Esta última es necesaria para los ojos, la piel, el cabello y todos los tejidos de nuestro cuerpo.

El potasio es un mineral muy necesario para el corazón, la presión arterial y los músculos.

La ausencia o escasez de vitaminas y minerales puede causar enfermedades. Por eso son valiosos en su prevención.

Fibra

Prolonga la sensación de saciedad porque aumenta el volumen dentro del estómago y favorece el funcionamiento intestinal. Tiene un “efecto de barrido” sobre los dientes (por lo que contribuiría a la prevención de las caries dentales).

Los diferentes colores y tipos de las frutas y verduras ofrecen variedad de vitaminas y minerales. Hay abundancia y gran variedad de frutas y verduras en nuestro país para poder elegir la más económica y de todo tipo. Incluso, podemos, con asesoramiento, autoabastecernos de muchas de ellas. Sin embargo, en la Argentina comemos poca cantidad y, en general, preferimos sólo papa, algunas verduras de hoja, tomates, naranjas, manzanas y duraznos, entre todas las opciones disponibles.

4) **Comer una amplia variedad de carnes rojas y blancas, retirando la grasa visible.**

Todas las carnes (de vaca, aves, cerdo, cordero, conejo, pescados, mariscos, vísceras, liebre, cabra, vizcacha, etc.) son fuente de muchos nutrientes como proteínas de muy buena calidad, hierro, cinc, fósforo, cobre y vitaminas, dentro de las que se destacan las del complejo “B”. Por ello, pueden consumirse unas u otras, según el gusto y las posibilidades de cada persona.

Proteínas

Son sustancias presentes en los alimentos, que sirven para formar, mantener y reparar todos los tejidos que integran nuestro cuerpo y también para favorecer el crecimiento. Es por ello que se dice que tienen una función plástica o constructora. Para que las proteínas cumplan con esta función específica, es necesario que la alimentación diaria tenga una buena cuota de energía.

Más sobre proteínas...

Las proteínas que nos aportan los alimentos de origen animal (leche, quesos, carnes, huevos) se aprovechan mejor que las de los alimentos de origen vegetal (cereales, legumbres, hortalizas) porque estas últimas son más incompletas.

Hierro

Las carnes permiten cubrir nuestras necesidades de hierro. Éste es fundamental para la formación de hemoglobina, que es el componente de la sangre encargado de transportar el oxígeno a todas las células del cuerpo. También es fundamental para el buen funcionamiento del cerebro y el rendimiento físico. Este mineral es uno de los nutrientes más difíciles de obtener porque las cantidades presentes en los alimentos son, en general, muy pequeñas y, además, no todo el hierro es bien

aprovechado por el organismo. En este sentido, el hierro de las carnes es el de mejor absorción de entre todos los alimentos.

Los niños, los adolescentes y las mujeres en edad fértil necesitan consumir alimentos ricos en hierro, tales como las carnes de todo tipo para prevenir la anemia por falta de hierro.

Más sobre el hierro...

La deficiencia de hierro provoca anemia. Este problema afecta principalmente a los niños pequeños, en los que puede producir poca resistencia a las enfermedades, retraso en su crecimiento y bajo rendimiento escolar. También afecta a las mujeres en edad reproductiva y sobre todo a las embarazadas, en quienes tiene consecuencias muy serias, tales como complicaciones en el transcurso del embarazo y el parto, y bajo peso del recién nacido.

Las carnes y el huevo contienen grasas que favorecen el aumento del colesterol y otras grasas en sangre.

5) Preparar las comidas con aceite preferentemente crudo y evitar la grasa para cocinar.

Los lípidos o grasas son componentes importantes de la alimentación. Son la fuente de energía más concentrada, transportan muchas vitaminas (A, D, E, K) y aportan al organismo los ácidos grasos esenciales que éste no puede formar y que se necesitan a su vez para formar otras sustancias como hormonas y enzimas.

Lípidos o grasas

Según su naturaleza, las grasas pueden ser saturadas o insaturadas. Está comprobado que las saturadas tienden a aumentar la concentración del colesterol y las grasas en la sangre, mientras las insaturadas las disminuyen.

Las grasas saturadas se encuentran en grandes cantidades en los alimentos de origen animal que son los que también tienen colesterol: manteca, crema, quesos, yema de huevo, vísceras, achuras, embutidos y cortes de carnes “gordos”.

Los aceites vegetales y también las grasas de las semillas y frutas secas tienen grasas insaturadas y nunca tienen colesterol.

En muchos casos hemos sido expuestos a informaciones incompletas y erróneas que nos llevaron a suprimir indiscriminadamente las grasas en la alimentación, sin considerar su importancia. En la Argentina, estudios recientes han encontrado una disminución notoria en el consumo de aceites que contienen ácidos grasos esenciales que el organismo no puede fabricar. Por otro lado, ha aumentado la variedad, la oferta y el consumo de otros alimentos –galletitas, amasados de pastelería, productos de copetín– que tienen mucha cantidad de grasas altamente saturadas.

Las enfermedades del corazón y las cerebrovasculares se asocian estrechamente con la calidad de la alimentación y con alta cantidad de grasas de origen animal, que son los alimentos que también tienen colesterol.

6) **Disminuir los consumos de azúcar y sal.**

Los últimos datos disponibles indican que en nuestro país algunos grupos de población consumen azúcares simples en cantidades mayores a las recomendadas.

Además, muestran que el consumo de alimentos ricos en azúcares simples o refinados tales como azúcar, dulces, miel, golosinas, amasados de pastelería, galletitas y bebidas azucaradas está aumentando progresivamente y en cambio disminuye la presencia de frutas, hortalizas y fibra en general en la alimentación

Azúcar

Los azúcares simples sólo brindan energía, sin aportar otras sustancias nutritivas importantes para el organismo, por lo cual los nutricionistas suelen decir que brindan “calorías vacías”.

Todos estos productos con azúcares simples, consumidos en exceso, favorecen el desarrollo de sobrepeso y obesidad, el aumento de colesterol y otras grasas en sangre y también las caries dentales y en personas predispuestas aumentan el riesgo de diabetes (trastornos en el metabolismo o utilización corporal inadecuada de los hidratos de carbono).

Se ha observado que la disminución del sodio (sal común) en la dieta tiene efecto directo en la disminución significativa de la presión arterial en personas con antecedentes de hipertensión.

Sodio (sal común)

Se encuentra presente naturalmente en casi todos los alimentos y esta cantidad es suficiente para cubrir nuestras necesidades nutricionales. Sin embargo, tal vez por costumbre, muchos de nosotros tendemos a agregar sal a las comidas.

Es recomendable comer menos golosinas y dulces para evitar sobrepeso y caries.

7) Consumir variedad de panes, cereales, pastas, harinas, féculas y legumbres.

Los alimentos de este grupo contienen sustancias nutritivas que son útiles para el organismo. Y cuando estos alimentos se combinan entre sí o con otros, esas sustancias aumentan su valor.

Contienen hidratos de carbono complejos que proveen la energía suficiente que nuestro cuerpo necesita para aprovechar bien el resto de los nutrientes.

Pueden aportar fibra, como en el caso de las legumbres y los cereales integrales. Son económicos y están disponibles en cualquier lugar del país.

Solos o combinados con otros alimentos, forman parte de una gran variedad de preparaciones dulces y saladas, frías y calientes. Dan sensación de plenitud. En las proporciones recomendadas a cada edad, no engordan.

En los últimos diez años, se observa una disminución del consumo de este grupo de alimentos en nuestra población.

8) Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y evitarlo en niños, adolescentes, embarazadas y madres lactantes.

El alcohol es una sustancia tóxica que produce daños irreversibles en el hígado. Impide que el organismo incorpore nutrientes esenciales, como por ejemplo la vitamina A.

Aun en pequeñas concentraciones produce somnolencia y falta de contacto con la realidad y disminuye la capacidad de respuesta ante situaciones de riesgo. Otras veces, aumenta la agresividad de las personas. En todos estos casos puede ocasionar accidentes y poner en peligro a la persona y su entorno.

Atraviesa la placenta a través de la cual el feto se nutre durante el embarazo. También pasa a la leche de la madre que da pecho. En ambos casos, el bebé sufre graves consecuencias.

Las grasas de la sangre pueden aumentar si se bebe más de lo recomendado, favoreciendo así el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

9) Tomar abundante cantidad de agua potable durante todo el día.

El agua es un elemento vital para el ser humano. El 70% de nuestro cuerpo está formado por agua. Ésta se encuentra dentro y fuera de las células y cumple funciones tan importantes como la de transportar sustancias esenciales.

El consumo menor al necesario puede dañar la salud y alterar el funcionamiento de órganos como los riñones.

El consumo de agua no potable y de alimentos que no son preparados en condiciones higiénicas es causa de enfermedades (diarreas, cólera, intoxicaciones, etc.) que pueden ocasionar problemas de salud y hasta causar la muerte.

10) Aprovechar el momento de las comidas para el encuentro y diálogo con otros.

Uno de los derechos universales del hombre es el acceso a los alimentos que necesita y esto se debe no sólo a que su aporte adecuado garantiza la vida, sino también a que la alimentación cumple una función social invaluable.

Compartir los alimentos con otros ha sido –a lo largo de la historia– una actividad humana con múltiples significados. Uno de ellos es el de dar y recibir afecto, sentirse valioso para los demás y encontrar otra manera de comunicarse. Porque el ritmo acelerado y los horarios de nuestras grandes ciudades a menudo hacen que chicos y grandes comamos rápido y en soledad.

Es bueno aprovechar los momentos de las comidas para el encuentro y diálogo con otros.

“Óvalo Nutricional”: comer variado es bueno para vivir con salud.



Las Guías alimentarias para la población argentina se acompañan de una gráfica: “la Gráfica de la Alimentación Saludable”, que ha sido diseñada para reflejar cuatro aspectos fundamentales a tener en cuenta en la alimentación cotidiana:

1. Consumir una amplia variedad de alimentos.
2. Incluir alimentos de todos los grupos a lo largo del día.
3. Consumir una proporción adecuada de cada grupo.
4. Elegir agua potable para beber y preparar los alimentos.

La base de una alimentación saludable es comer en forma equilibrada todos los alimentos disponibles.

Para hacer su correcta selección y su adecuado consumo se los clasifica en diferentes grupos para facilitar su comprensión.

Existen diferentes maneras de ilustrar estos grupos de alimentos en una gráfica. La más conocida es la pirámide, que es de origen norteamericano.

La “Gráfica de la Alimentación Saludable” ha sido diseñada especialmente para nuestro país y fue puesta a prueba, junto con otras dos gráficas, en distintos grupos de personas (366 personas de diferentes edades y ocupaciones y 297 nutricionistas).

La mayoría eligió esta gráfica porque transmite la idea de “alimentación completa, variada y proporcionada” de manera “llamativa”, “original” y “atractiva”, y la relaciona con:

- _ “un camino que conduce a la alimentación saludable”,
- _ “una fuente de vida que fluye y nutre”,
- _ “un ciclo de vida que incluye alimentos necesarios para la vida humana”,
- _ “dinamismo y movimiento”.

Efectivamente, la gráfica pretende transmitir la idea de que la alimentación diaria puede ser planificada adecuadamente sin ser esquemática.

Los alimentos se encuentran agrupados teniendo en cuenta las sustancias nutritivas que poseen. Hay algunos alimentos que contienen cantidades mayores de alguna de esas sustancias nutritivas o la contienen de una manera más “biodisponible”, es decir, nuestro organismo puede aprovecharla al máximo. Es el caso del hierro contenido en las carnes, que tiene mayor “biodisponibilidad” que el hierro contenido en los alimentos de origen vegetal. Entonces, a los alimentos que contienen mayor cantidad de una sustancia nutritiva o que la contienen en forma altamente biodisponible se los conoce como “alimentos fuentes” de esa sustancia.

Así, la gráfica está formada por seis grupos de “alimentos fuente”:

1- Cereales (arroz, avena, cebada, maíz, trigo), sus derivados (harinas y productos elaborados con ellos: fideos, pan, galletas, etc.) y legumbres secas (arvejas,

garbanzos, lentejas, porotos, soja): son fuente principal de hidratos de carbono y de fibra.

2- Verduras y frutas: son fuente principal de vitaminas C y A, de fibra y de sustancias minerales como el potasio y el magnesio. Incluye todos los vegetales y frutas comestibles.

3- Leche, yogur y queso: nos ofrecen proteínas completas que son fuente principal de calcio.

4- Carnes y huevos: nos ofrecen las mejores proteínas y son fuente principal de hierro. Incluye a todas las carnes comestibles (de animales y aves de crianza o de caza y pescados y frutos de mar).

5- Aceites y grasas: son fuente principal de energía y de vitamina E. Los aceites y semillas tienen grasas que son indispensables para nuestra vida.

6- Azúcar y dulces: dan energía y son agradables por su sabor, pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables. (18 págs. 12-15,18,21,24,27,30,32,34,37,39-40)

¿Por qué la escuela?

El centro de la educación alimentaria ha de ser la escuela, por muy diversas razones: todos los niños pasan por ella, la acción escolar se proyecta a la familia, el esfuerzo comprometido en ese sentido resulta económicamente menos cuando se lleva a cabo en el ámbito escolar. (13 pág. 158)

Si bien la responsabilidad del ejercicio de un estilo de vida saludable es de los padres, diversas situaciones involucran de manera creciente a la escuela.

- Los niños alimentados de manera adecuada aprenden mejor, durante la etapa escolar, el niño que se alimenta inadecuadamente, además de padecer con

mayor frecuencia distintas enfermedades, puede tener dificultades de aprendizaje. La cantidad y la calidad de la alimentación que reciben los niños influye directamente sobre su rendimiento escolar.

- En general, los niños pequeños no deciden lo que se come en la casa, con quien se come, cuando se come y de qué manera se preparan los alimentos, pero a medida que van creciendo, y como parte del desarrollo de su autonomía, comienzan a interesarse e involucrarse en las tareas de la casa: ayudan con las labores domesticas, hacen mandados, etc.
- Los hábitos de alimentación se adquieren de a poco y su modificación requiere aun de más tiempo. En esa revisión o mejoramiento de las pautas de alimentación, la reflexión y la adquisición de los nuevos conocimientos juegan un papel fundamental.
- La información que circula socialmente sobre alimentación y nutrición suele estar influida por modelos o estereotipos sociales no siempre saludables. Asimismo, otro mito que suele estar presente en el concepto de “alimentación saludable” es que “comer bien es caro”. Esta creencia debe ser revisada ya que no siempre está fundamentada en datos de la realidad.
- En el actual contexto de crisis, muchas escuelas brindan parte de la alimentación diaria de los niños en el comedor escolar. Por lo tanto, la responsabilidad original de los padres ha sido trasladada parcialmente al sistema educativo.
- La escuela debe ser un espacio en el que se valore y promueva la actividad física como algo natural y placentero. Los niños son naturalmente activos e

inquietos. La tendencia a una vida más pasiva y sedentaria se adquiere a medida que los niños crecen, y muchas veces es en los años escolares cuando los niños declinan sus preferencias por la actividad física.

La escuela puede:

- Brindar información a los niños y sus familias sobre estos aspectos;
- Reflexionar con ellos acerca de las pautas de crianza, entre las que se incluyen la alimentación;
- Revisar los modelos sociales que se presentan como “saludables”;
- Promover la actividad física;
- Realizar actividades de prevención y promoción de la salud;
- Favorecer experiencias individuales, grupales, familiares y comunitarias que mejoren la calidad de vida de las personas y fortalezcan las redes interinstitucionales e intersectoriales.

Existen en muchas familias limitaciones económicas que impiden el acceso a una alimentación adecuada, pero también existen situaciones donde las familias no cuentan con información y motivación para probar y adoptar prácticas de alimentación y de estilos de vida saludables.

Diversas experiencias en todo el mundo muestran que la escuela constituye un ámbito privilegiado para la promoción de hábitos de vida y de alimentación saludable. (19 págs. 12-13)

Según un estudio realizado en 2011, entre los niños y niñas que observaron comiendo o bebiendo en los recreos, los productos más consumidos fueron: caramelos y chupetines, jugos y gaseosas, galletitas dulces, papas fritas, chizitos y alfajores. Con menor frecuencia, observaron el consumo de agua, galletitas saladas, galletitas de agua, sándwiches y chocolates.

El promedio de niños/as que se observaron realizando algún consumo alimentario durante el primer recreo es mayor en jornada simple que en completa. (14 págs. 199-213)

Kioscos saludables

La provincia de Tierra del Fuego, sancionó y promulgó, a fines de 2012, la Ley Provincial N° 900. Dicha norma promueve la alimentación saludable y segura en niños y adolescentes, a través de políticas de educación alimentaria y regulación del expendio de alimentos en los kioscos o cantinas escolares.

Se espera que los mismos sean de un perfil más saludable.

Los organismos encargados de la aplicación son el Ministerio de Educación y el de Salud de la provincia. Ellos deben diseñar, de manera conjunta, una Guía de Alimentación y Bebidas Saludables (GABS). Las mismas se utilizarán como estrategia de comunicación hacia la comunidad educativa. Además, de ser insumo para las campañas de difusión y talleres de concientización pedagógico-educativos de los Ministerios. Estas acciones serán acorde al nivel educativo de la población receptora y se dará a conocer tanto en distintos medios de comunicación como en los establecimientos educativos. Finalmente, los “organismos fiscalizadores” deben regular la venta de alimentos en los kioscos escolares, siguiendo con las GABS, y reglamentar que las máquinas expendedoras ubicadas dentro de los establecimientos educativos y sanitarios incluyan alimentos saludables. (20)

El comedor escolar

El comedor escolar es un espacio importante en el proceso de adquisición de hábitos alimentarios de muchos niños y adolescentes. El núcleo familiar y el ámbito colectivo del comedor escolar van a incidir de manera decisiva en la adopción de determinadas preferencias, aversiones y conductas alimentarias. Los objetivos del comedor escolar son:

- ✓ Proporcionar a los comensales (alumnos/as) una comida de calidad, tanto desde el aspecto nutricional (equilibrio y variedad) como desde el aspecto higiénico y organoléptico (textura, color, olor, sabor, aspecto).
- ✓ Ser, además, un espacio de promoción de hábitos y comportamientos adecuados en relación a la ingesta de alimentos.
- ✓ Al mismo tiempo, por su carácter colectivo, debería facilitar la convivencia y el compañerismo entre el alumnado.

En este sentido va a ser muy importante una relación fluida entre la familia y el responsable del comedor escolar, principalmente con el objetivo de facilitar a los padres la programación de menús prevista para cada mes. De esta forma la familia podrá completar de forma adecuada el resto de las comidas. (4 págs. 47-50)

El desayuno: una prioridad

Luego de un ayuno de ocho o diez horas, debido al descanso nocturno el desayuno (des-ayuno) nos brinda la energía necesaria para iniciar la actividad del día.

Este principio básico, aplicable a todas las personas, es más importante en los niños, quienes desde las primeras horas de la mañana, deben estar alertas y en

condiciones de responder a las demandas intelectuales y físicas de la actividad escolar.

En nuestro país, más del 70% de los niños concurre a la escuela con un desayuno “liviano” o sin desayunar; situación que obedece a dos razones principales:

1. Hábitos familiares que descuidan la importancia del desayuno;
2. Económicas (sus familias no cuentan con los recursos mínimos para proveer alimentos).

En ambos casos, la escuela puede cumplir su rol significativo, ya sea analizando y discutiendo con los chicos la importancia del desayuno o bien, ofreciendo una merienda “reforzada” que asegure un adecuado aporte de energía y otros nutrientes. (19 pág. 32)

Es recomendable que los niños tomen un desayuno equilibrado para enfrentarse a las demandas intelectuales de la educación escolar. Omitir el desayuno o tomar un desayuno no saludable puede reflejar hábitos alimentarios incorrectos o condicionar el consumo de una dieta menos adecuada durante el día. Mejorar la primera comida del día tendría, probablemente, repercusiones positivas en el estado nutritivo y de salud del sujeto. Padres, colegios e instituciones públicas deben asumir la responsabilidad acerca del consumo del desayuno saludable en escolares.

Los datos sugieren, de manera importante, que la omisión del desayuno provoca un estado fisiológico que afecta negativamente a la función cognitiva y al aprendizaje, ya que el cerebro es sensible, a corto plazo, a la omisión de la disponibilidad de nutrientes.

Este es un efecto mucho más pronunciado en los niños con riesgo nutricional (desnutridos) que en los niños bien nutridos. Por lo menos, el consumo del desayuno mejora la asistencia al colegio e incrementa la calidad de la dieta de los estudiantes. Los resultados de los estudios realizados hasta la fecha sugieren que los niños rinden mejor en ciertas pruebas cognitivas (ej.: memorizar) después de desayunar que tras el ayuno. (21 págs. 53-95)

Actividad física y deporte: salud en movimiento

Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal, provocado por una contracción muscular, cuyo resultado implique un gasto de energía.

La actividad física se puede clasificar como sigue:

- Actividad física no estructurada: incluye las actividades de la vida diaria, como, limpiar, caminar, jugar con los chicos, etc.
- Actividad física estructurada o ejercicio: que es todo programa planificado y diseñado para mejorar la condición física, incluida la relacionada a la salud.
- El deporte, que nació como actividad física con una finalidad de recreación y pasatiempo y a lo largo del tiempo ha ido incorporando nuevos elementos que lo caracterizan.

Según la carta Europea del Deporte de 1992, la definición de deporte involucra toda forma de actividad física que mediante la participación, casual u organizada, tienda a expresar o mejorar la condición física y el bienestar mental, estableciendo relaciones sociales y obteniendo resultados en competición a cualquier nivel. (22 pág. 3)

La Organización Mundial de la Salud define a la actividad física como “todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo , la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas”.

Es decir que, además de la práctica deportiva, se considera actividad física: jugar, caminar, saltar, subir escaleras, correr, bailar, andar en bicicleta, limpiar o cualquier otro movimiento que realizamos cotidianamente.

En el mismo sentido, podemos señalar que el movimiento es inherente a todo individuo y en el caso particular de los niños es una de sus principales características. Por lo tanto, “niño” y “movimiento” deben ser considerados como dos atributos inseparables.

El movimiento es un requisito fundamental del desarrollo físico, intelectual y psicoafectivo del ser humano, a lo largo de toda su vida.

En los niños mayores y adolescentes el juego y la actividad física regular contribuyen a desarrollar la coordinación de movimientos, mejorar el desempeño escolar, aumentar el sentido de la responsabilidad personal, mejorar la autoestima, ayudar a prevenir y controlar los estados de ansiedad y depresión, y a prevenir el consumo de tabaco y alcohol. Se ha demostrado también que la practica regular de actividad física en la edad adulta, sumada a los buenos hábitos alimentarios, evita o retarda la aparición de enfermedades crónicas como las afecciones cardiovasculares, la diabetes, la osteoporosis, ciertos tipos de cáncer y las complicaciones asociadas al sobrepeso y la obesidad. Asimismo, un estilo de vida activo mejora el estado de ánimo, estimula la agilidad mental, alivia la depresión y el estrés, mejora la autoestima y brinda mas oportunidad para reunirse e interactuar con otros, facilitando así la integración social. (19 págs. 65-66)

El sedentarismo (falta de actividad física) es uno de los principales flagelos que afecta a personas de distinta edad, de todo el mundo.

La inmensa mayoría de niños, jóvenes y adultos, especialmente aquellos que habitan en zonas urbanas, viene reduciendo progresivamente la actividad física debido a factores tan diversos como la inseguridad, la insuficiencia de espacios apropiados para la recreación y la práctica deportiva, el intenso tránsito vehicular, los altos niveles de contaminación ambiental y la preferencia por la televisión y los videojuegos. Esto último es particularmente cierto en el caso de los niños y adolescentes, quienes pasan gran cantidad de horas del día frente a la pantalla del televisor en lugar de disfrutar de actividades recreativas y/o deportivas.

En muchos casos, la actitud sedentaria de los niños y adolescentes se debe a la falta de apoyo o acompañamiento por parte de los adultos o bien a sentimientos de vergüenza o incapacidad que pueden presentarse en relación con la práctica deportiva, la cual suponen, estaría reservada solo a los más aptos.

En forma progresiva, se ha pasado del juego y la recreación-como actividad natural y placentera-al deporte competitivo, que valora y promueve a los niños y adolescentes que se destacan tempranamente y tienen posibilidades de alcanzar cierto nivel profesional, en detrimento de aquellos que tienen un rendimiento medio o bajo. Todo aquello esta, además, sustentando por el alto reconocimiento social y económico que tienen algunas disciplinas deportivas.

Otro aspecto a destacar, en especial en el grupo de adolescentes, es la relación que establecen entre actividad física y estética corporal. Este fenómeno, cada vez más frecuente, presenta dos riesgos principales a ser tenidos en cuenta:

1. Actitudes compulsivas para alcanzar y mantener un “modelo” o estereotipo de belleza no necesariamente saludable;
2. Frustración y deterioro de la autoestima en caso de no lograr esa meta casi inalcanzable.

Estas situaciones ponen en evidencia la necesidad de formular políticas y programas que promuevan la actividad física, no solo desde el punto de vista deportivo o individual, sino básicamente, con una perspectiva social y recreativa. Ello implica un fuerte compromiso y el trabajo conjunto del gobierno y las organizaciones sociales (clubes, sociedades de fomento, escuelas y otras organizaciones de la comunidad) para crear las condiciones necesarias que permitan este cambio cultural.

La escuela en el centro del movimiento

Si bien la “educación física” forma parte del curriculum en todos los niveles de enseñanza, diversas razones llevan a que, con frecuencia, esta asignatura sea insuficiente para alcanzar los niveles de actividad física recomendados para niños y jóvenes, así como para generar el hábito del movimiento.

Sin embargo, la escuela constituye un ámbito de enorme valor para desarrollar acciones que promuevan cambios en el estilo de vida, no solo en los chicos, sino también en sus familias y la comunidad.

Ello requiere un profundo convencimiento de este tema, así como la posibilidad de realizar un cambio de enfoque que permita pasar de la “educación física” como materia a la “actividad física” como estilo de vida.

Asimismo, se debe tener en cuenta que el movimiento frecuente es algo natural y necesario en los niños y las niñas de edad escolar y que la inmensa mayoría de ellos puede y debe realizar actividad física. Es decir, no se trata solo de implementar un conjunto de acciones con los alumnos, sino de generar, de manera participativa, dispositivos que pongan al alcance de adultos y de niños los conocimientos y las herramientas que les permitan ejercer plenamente el derecho a disfrutar de una vida más sana. (19 págs. 68-70)

Obesidad: epidemia mundial

La obesidad es hoy en día un problema de salud mundial con carácter de epidemia, ya que es considerada la enfermedad crónica no transmisible más frecuente y la mayor responsable del aumento de diabetes tipo 2.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 350 millones de personas en el mundo tienen obesidad, y más de 1.000 millones padecen sobrepeso. Y las previsiones para el futuro no resultan alentadoras: para el año 2015 se proyecta que tendrán obesidad 700 millones de adultos, con lo cual se espera un aumento concomitante de las enfermedades asociadas. (7 pág. 16)

A nivel epidemiológico, la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ha aumentado en los últimos años. Entre estas ECNT se encuentran la diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y distintas formas de cáncer. Varios factores relacionados con la alimentación constituyen factores de riesgo para el desarrollo de tales patologías.

La obesidad, que es un factor de riesgo para el desarrollo de varias de las ECNT, en los países latinoamericanos tiene particularidades diferentes a la de los países

desarrollados; surge como consecuencia de la urbanización, la que se asocia al sedentarismo y a una alimentación rica en grasas y azúcares refinados provenientes de alimentos de bajo costo y fácil elaboración. Las tasas de obesidad y sobrepeso se encuentran en aumento en todos los grupos de edad, especialmente en escolares, adolescentes y mujeres de bajo nivel socioeconómico. (9 pág. 9)

La obesidad es una enfermedad crónica que obedece a múltiples factores, y que se caracteriza por la acumulación de demasiada grasa en el cuerpo, lo que se acompaña de un aumento de peso. La magnitud y la distribución de grasa en el organismo condicionan la salud de la persona afectada. (7 pág. 12)

Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de la Argentina (2004), en un estudio poblacional realizado en adolescentes de entre 10 y 19 años, presentaron obesidad el 7,9% de los varones y el 3,4% de las mujeres, mientras que, 18,8% de las mujeres y el 24,1% de los varones tuvieron sobrepeso, siendo mayor el porcentaje para el grupo de 10 a 12 años (34,3%). (7 pág. 19)

Factores ambientales

Entre los principales factores ambientales asociados con la obesidad infantil se encuentra la relación entre la ingesta de energía y los niveles de actividad física.

Se acepta que el incremento de la actividad física y la alimentación balanceada, en niñas y niños, contribuyen de forma importante a disminuir o evitar la obesidad. Varios investigadores señalan la existencia de otros factores ambientales predisponentes de la obesidad infantil como el destete temprano, insuficiente uso de la lactancia materna, la ablactación precoz antes del tercer mes de vida o el consumo de más de un litro de leche por día.

También se mencionan la formación de malos hábitos en la alimentación como la ausencia de desayuno, ingestión de grandes cantidades de alimentos en las últimas horas del día, comer muy rápido, ingestión de alimentos con exceso de grasa o azúcares simples.

Se debe señalar además, que existen factores genéticos que controlan la capacidad o facilidad de acumular energía en forma de grasa neutra a nivel del tejido adiposo y la mayor o menor facilidad para que la misma sea utilizada y liberada finalmente en forma de calor, lo que ha recibido el nombre de “eficiencia energética del obeso”.
(12 pág. 11)

Obesidad infantil

La obesidad infantil está en aumento tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. La edad de comienzo del exceso de peso está directamente relacionada con las probables complicaciones de la enfermedad. Un niño con obesidad tiene más chance de tener obesidad en la vida adulta.

Más del 60% de los chicos con peso excesivo tiene al menos un factor de riesgo asociado. La diabetes tipo 2, antes infrecuente en niños, ha aumentado considerablemente su prevalencia de la mano del sobrepeso y la obesidad; los trastornos ortopédicos se triplican en los niños con exceso de peso, y aunque parezca paradójico, es frecuente encontrar en ellos deficiencias nutricionales de hierro y zinc. Sin embargo, la consecuencia más extendida de la obesidad infantil es de orden psicosocial. La segregación de los pares afecta la autoestima y promueve insatisfacción con el propio cuerpo, lo que puede predisponer a desarrollar un trastorno alimentario.

El sobrepeso y la obesidad en niños se pueden prevenir eligiendo alimentos saludables y realizando actividad física. Es importante que la familia promueva desde los primeros años de vida, hábitos que fomenten decisiones sanas sobre las comidas y la actividad física, enseñándole a tener una actitud crítica frente a la publicidad que, dirigida a ellos, promociona alimentos ricos en calorías.

El bienestar psíquico del niño debe ser uno de los objetivos principales. Es fundamental estimular la actividad física regular y los cambios en el estilo de vida de toda la familia. Cuando los padres son activos, los niños también tienden a serlo.

Es mejor adquirir buenos hábitos desde pequeños. La prevención de la obesidad en la infancia y el tratamiento del sobrepeso en los niños son fundamentales para evitar la enfermedad en el adulto y sus complicaciones. Se deben promover hábitos alimentarios y actividad física saludables; establecer las cuatro comidas principales, sin olvidar la importancia que tiene el desayuno en la edad escolar y en la adolescencia; promover el consumo de verduras y frutas, carnes magras y lácteos descremados; limitar el consumo de productos ricos en grasa; desaconsejar el consumo de bebidas azucaradas, y estimular la actividad física.

Los deportes, independientemente de las habilidades personales, favorecen la socialización, ayudan a la salud del corazón, a quemar grasas y a regular el control de peso y del apetito. (7 págs. 44-45)

Se define como obesidad al aumento de la grasa corporal producido por un balance positivo de energía. Como se ve, la obesidad no es definida a partir de la ganancia de peso, sino a través del tamaño de uno de los componentes de la masa corporal: el tejido graso. Su importancia, entre otras cosas, radica en los riesgos para la salud y en la inaceptabilidad social que genera. En los países desarrollados, su frecuencia

durante la niñez y adolescencia oscila entre el 5% y 25%, con una tendencia en las últimas décadas a aumentar esta prevalencia. La obesidad en la infancia además, es un factor que predispone a padecer obesidad durante la vida adulta. Se estima que el riesgo es del 14% si el niño es obeso a los 6 meses de vida, 41% si lo es a los 7 años, 70% a los 10 años y 80% si lo es en la adolescencia.

Etiología

Aunque se trata de un desorden multicausal, la ingesta excesiva de energía y el sedentarismo son los principales desencadenantes. Sin embargo, en su etiología pueden reconocerse factores hereditarios, sociales, culturales, psicológicos y desconocidos.

Factores hereditarios

El riesgo de obesidad durante la infancia oscila en el 40% cuando uno de los padres es obeso y en el 80% cuando ambos lo son. Esto es debido a que la carga genética determina, entre otras cosas, la cantidad de grasa corporal, la distribución del tejido adiposo y la cantidad de masa magra. Se calcula que existen más de 200 genes vinculados con el exceso de peso. La mayor parte de ellos controla distintas vías metabólicas y la predisposición genética a ser “delgado” o moderadamente “obeso”.

Estudios realizados en los últimos años han permitido identificar a un “gen-ob” que codifica la producción de una hormona llamada leptina por parte del tejido adiposo. Esta hormona informa al cerebro la cantidad de grasa corporal y regula a nivel hipotalámico la ingesta de alimento y el gasto metabólico. Dado que los pacientes obesos tienen altos niveles de leptina en sangre, se postula que en ellos existiría

una resistencia hipotalámica que provocaría un aumento del apetito y disminución del gasto energético. (8 pág. 593)

En estos momentos el sobrepeso y la obesidad en el segmento infantil de la población constituyen parte del proceso global de la llamada transición demográfica y epidemiológica que experimentan los países de la región, una ascendencia que a muchos ya preocupa por las implicaciones que actualmente tiene y que seguramente tendrá sobre los índices de morbilidad y mortalidad regional. (12 pág. 28)

Problemas asociados con la obesidad infantil

El sobrepeso y la obesidad es un problema de salud que no es aceptado como tal por muchos padres y autoridades sanitarias, aunque además de afectar a hombres y mujeres, ya afecta de forma importante, a niños, niñas y adolescentes.

La obesidad infantil es el resultado del establecimiento y mantenimiento de un balance energético positivo en los primeros estadios de la vida del individuo, es decir la cantidad de energía alimentaria ingerida es mayor que la utilizada y puede deberse a particularidades metabólicas condicionadas por la estructura genética del individuo con un máximo de eficiencia en la utilización de la energía alimentaria, al exceso de ingestión de ese tipo de energía y un gasto energético disminuido.

Desde los primeros años de la vida del individuo obeso se presentan afectaciones importantes para su salud como la disminución de la ventilación pulmonar y alveolar, trastornos del crecimiento y desarrollo funcional a nivel de diferentes tejidos y órganos, aumento del riesgo a desarrollar stress oxidativo, enfermedad de Perthes, disminución de su actividad física, afecciones osteoarticulares, disminución de la adquisición de los valores de la masa ósea adecuados, torpeza de

movimientos, lentitud, disnea de esfuerzos, irritaciones cutáneas, poca tolerancia al calor, olor ácido o cetónico del sudor que puede generar rechazo social, hígado graso e hipodinamia desde edades tan tempranas como en el período anterior a los cinco años de vida.

Todos los problemas antes señalados se mantienen y agravan con el transcurso de la edad. En niños y niñas se presenta además apnea durante el sueño, problemas dermatológicos, diabetes mellitus tipo II y agravamiento de la de tipo I, aparición de hipertensión arterial, somnolencias en horarios diurnos que interfiere el aprendizaje por dismetabolía neuronal y acidificación del líquido cefalorraquídeo, dislipidemias, así como incremento de posibilidades de caries dentales, entre otros.

En los adolescentes estos problemas continúan y pueden incluso intensificarse, manifestándose a través de trastornos psicoemocionales con repercusión social, hipertensión arterial como entidad más definida, lesiones ateromatosas, cardiopatías isquémicas, constipación y alteraciones del desarrollo puberal.

En las niñas aparece tempranamente la menarquia, en los varones pseudohipogenitalismo y ginecomastia como trastornos asociados, que contribuyen a alteraciones psicoemocionales en esta etapa de la vida. Pueden presentarse infertilidad, trastornos menstruales y displasias mamarias. Se plantea que, a nivel del tejido adiposo, precursores estrogénicos se convierten en androgénicos y viceversa.

También se presenta en esta etapa de la vida hipertrofia e hiperplasia del tejido adiposo. La distribución de la grasa en el cuerpo se define mejor y de tener tendencias a la acumulación en la parte superior, tendrá mayores posibilidades de afectaciones cardiovasculares.

Es posible además la presentación del síndrome metabólico, dado por intolerancia a la glucosa que puede llegar a diabetes mellitus, hiperinsulinismo, hipertensión y dislipidemias. (12 págs. 38-39)

Economía y obesidad infantil

La relación de la economía y la obesidad infantil se manifiesta en una sociedad de dos formas principalmente: los aspectos económicos como causales de la obesidad infantil y ésta, como limitante del desarrollo económico de la sociedad en sí.

En una sociedad, con un abastecimiento de alimentos suficientes para toda su población, que tiene poder adquisitivo suficiente para acceder a los mismos, se puede presentar la obesidad infantil si estas condiciones coinciden con la falta de conocimientos o cuidados en la calidad de la alimentación de niños y niñas.

En las actuales condiciones de las comunicaciones y la comercialización globalizadas es muy fácil que los suministros de productos alimenticios tengan como característica frecuente la oferta atractiva de alimentos que contienen altas concentraciones de azúcares refinados y grasas saturadas que facilitan la obesidad, donde los principales consumidores de estos productos son precisamente los niños y niñas.

Estos tipos de alimentos son ofertados por grandes empresas elaboradoras y comercializadoras de alimentos llamados “chatarra” que lamentablemente han sustituido, en gran medida, a alimentos de mayor valor nutricional como las frutas y vegetales.

A esta situación, marcada fundamentalmente por el desarrollo económico en su relación con el suministro de alimentos, se unen las influencias negativas de estilos de vida que facilitan la existencia de la obesidad infantil.

La economía de una sociedad, también influye en la aparición y desarrollo de la obesidad infantil por los estilos de vida que imponen sus principales actividades como son las laborales, educacionales y recreativas. El ritmo acelerado que impone una economía desarrollada, implica frecuentemente descuidar la alimentación de niños y niñas que dejan de desayunar, no comen en familia y son alimentados con las llamadas comidas rápidas que tienen altos contenidos de azúcares refinados, grasas saturadas y escaso valor antioxidante.

Estos estilos de vida negativos, que son generados por la rapidez de la vida moderna, también implican un elevado nivel de sedentarismo pues cada vez se realizan menos, por niños y niñas, actividades físicas moderadas o intensas como las caminatas al aire libre o deportivas. Con frecuencia los niños y niñas permanecen sentados durante muchas horas dedicadas a mirar la televisión o jugar con computadoras.

Estas condiciones económicas favorecen así la aparición y desarrollo de la obesidad infantil que compromete, a su vez, el desarrollo económico de la sociedad por sus efectos adversos sobre la calidad de vida y en definitiva, la disminución del potencial productivo a largo plazo.

Además de la salud de niños y niñas, que es lo más importante, el costo económico por conceptos de asistencia médica de la obesidad infantil resulta elevado y esto, a su vez, tiene un efecto adverso sobre el grado de eficiencia y eficacia de la gestión económica a escala de toda la sociedad.

Estos gastos incluyen la asistencia social directa de los enfermos durante la niñez y los que se producirán por la atención de esos obesos en la adultez, donde los gastos necesariamente serán mayores por la existencia de afecciones más complejas con una mayor probabilidad de complicaciones, estados de minusvalía y

de muertes en una etapa aún productiva de la vida. Esto ocurre respecto a entidades, como hipertensión arterial, trastornos cardiocirculatorios, diabetes mellitus, distintos tipos de cáncer y problemas ortopédicos, entre otros.

Así mismo, otro aspecto económico muy importante de la obesidad infantil es el comprometimiento de la formación de una fuerza laboral en el futuro, realmente calificada, con desempeño y competencia reconocidas, pues se observa con bastante frecuencia que los niños y niñas obesos disminuyen su capacidad de aprendizaje, en la etapa de la vida que resulta indispensable alcanzar su mayor grado de profundización y desarrollo. (12 págs. 42-44)

Aspectos sociales, económicos y políticos de la prevención de la obesidad

Uno de los factores más importantes en la determinación del estado de salud de la población es su estado nutricional, el cual está en correspondencia directa con el grado de seguridad alimentaria que poseen los integrantes de la misma, es decir, aquel que se alcanza cuando todas las personas tienen, en todo momento, un acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer debidamente sus necesidades nutricionales y sus gustos y preferencias alimentarias a fin de llevar una vida activa y sana.

El mejor estado nutricional de una población no solo depende de la disponibilidad global de alimentos que posibiliten, en la práctica, cubrir sus necesidades energético-nutrimientales, con independencia de los diversos factores económicos, geográficos, sociales y culturales que puedan afectar de manera negativa el acceso físico a los alimentos y la capacidad de las familias para comprarlos o producirlos. Uno de los aspectos más importantes del estilo de vida sano de una población es el desarrollo, a través de un proceso educativo correcto, de costumbres, hábitos y

conductas alimentarias que posibiliten, en su conjunto, lograr y mantener un estado nutricional normal de los individuos. (12 pág. 27)

Aspectos generales geopolíticos, económicos y sociales relacionados con la alimentación y nutrición

En la actualidad se acepta que el ser humano es el factor más importante del desarrollo y que la calidad de la existencia humana es, precisamente, la medida última de ese desarrollo y que el más trascendente de los factores que afecta las condiciones y el estado existencial general de los individuos es una correcta alimentación, constituyendo el estado nutricional, individual y poblacional, el más determinante y decisivo de todos.

La mala nutrición, ya sea por exceso o por defecto, influye de manera desfavorable en el desarrollo mental y físico, en la productividad y los años de una vida laboral activa, todo lo cual repercute de manera adversa sobre el potencial económico del hombre como ser social.

Recientemente el concepto de capital ha sido extendido a los seres humanos. El desarrollo de esta nueva teoría fue alentado, en su esencia, por el descubrimiento de que “es mayor el incremento en la producción nacional en comparación con el incremento de tierras, de horas-hombre y del capital que se puede multiplicar en forma física. Tal vez la mejor explicación para esta diferencia la constituya la inversión en el capital humano”. (12 pág. 31)

Situación socioeconómica en la ciudad de Río Grande

Adulto Equivalente y Canasta Básica Alimentaria, Enero 2013⁶:

Adulto Equivalente (AE): \$802,92

CBA Hogar 1 (2,44 AE): \$1.959,12

CBA Hogar 2 (3,09 AE): \$2.481,02

CBA Hogar 3 (3,36 AE): \$2.697,81

Canasta Básica Total, Enero 2013:

Hogar 1: \$7.181,54

Hogar 2: \$9.094,66

Hogar 3: \$9.889,34

⁶ **Referencias: Hogar 1:** compuesto por tres miembros (una jefa de hogar de 35 años, su hijo de 18 y su madre de 61); en total, este tipo de hogar suma 2,44 unidades consumidoras o adultos equivalentes.

Hogar 2: compuesto por cuatro miembros (un jefe de hogar de 35 años, su esposa de 31 años, un hijo de 5 y una hija de 8 años); en total, este tipo de hogar suma 3,09 unidades consumidoras o adultos equivalentes.

Hogar 3: compuesto por cinco miembros (un matrimonio -ambos de 30 años- y tres hijos de cinco, tres y un año); en total, este tipo de hogar suma 3,36 unidades consumidoras o adultos equivalentes.

(27)

Estructura de la población. Año 2010. (28)

Población de 0 a 14 años: 19.632 (28%)

Población total: 70.042

Crecimiento medio anual de la población 2001-2010: 27,1 %

Población 2010: 70.042

Población 2001: 55.131

Provincia: Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Crecimiento medio anual de la población 2001-2010: 26%⁷

Población 2010: 127.205

Población 2001: 101.079

Población nacida en el extranjero: 9,3%

América (países limítrofes): 5.917

América (países no limítrofes): 442

Europa: 126

Asia: 16

África: 1

Oceanía: 1

Educación

Analfabetismo: 428 (0,8%)

⁷ La provincia de Tierra del Fuego se ubica segunda en crecimiento medio anual de la población, por debajo de la provincia de Santa Cruz.

Alfabetos: 56.559

Población de 10 años y más: 56.987

Provincia: Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

Analfabetismo: 705 (0,7%)⁸

Alfabetos: 103.421

Población de 10 años y más: 104.126

Características habitacionales

Hogares con disponibilidad de servicio de agua de red pública: 20.196

(94,3 %)

Hogares sin agua de red: 1.214

Total de hogares: 21.410

Hogares con disponibilidad de servicio de desagüe cloacal: 19.358 (90,4%)

Hogares sin desagüe a cloaca: 2.052

Total de hogares: 21.410

Provincia: Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

Hogares con desagüe cloacal: 34.769 (89,3 %)⁹

Hogares sin desagüe a cloaca: 4.187

Total de hogares: 38.956

⁸ La provincia de Tierra del Fuego se ubica segunda a nivel nacional, en primer lugar se encuentra la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el 0,5% de analfabetismo.

⁹ La provincia de Tierra del Fuego se ubica segunda a nivel nacional, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se encuentra primera con el 98,2% de hogares con desagüe cloacal.

Hogares con disponibilidad de servicio de gas de red: 19.644 (91,8%)

Hogares sin gas de red: 1.766

Total de hogares: 21.410

Provincia: Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

Hogares con gas de red: 35.280 (90,6%)¹⁰

Hogares sin gas de red: 3.676

Total de hogares: 38.956

Hogares con heladera: 20.456 (95,5%)

Hogares sin heladera: 954

Total de hogares: 21.410

Hogares con computadora: 15.521 (72,5%)

Hogares sin computadora: 5.889

Total de hogares: 21.410

Provincia: Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

Hogares con computadora: 28.714 (73,7%)

Hogares sin computadora: 10.242

Total de hogares: 38.956

¹⁰ La provincia se encuentra tercera a nivel nacional, primera se ubica la provincia de Santa Cruz con el 94,6% y segunda se ubica la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el 92,2% de hogares con gas de red.

Justificación

Teniendo en cuenta las estadísticas más recientes, la preocupación a nivel provincial por el incremento de la obesidad en los habitantes de Tierra del fuego es alarmante. Según un estudio poblacional y mediante una encuesta de salud escolar, se obtuvo como resultado que existe una alta población de niños con sobrepeso y obesidad. Se pudo estimar que más de la mitad de los niños fueguinos, no están bien alimentados. Esto se observó además en el peso, ya que no era el adecuado. (23)

A estos datos, se suma la insistente labor por parte de los Legisladores de la provincia, de adherir a la Ley Nacional n°26.396 de Trastornos Alimentarios. Como consecuencia de los resultados arrojados por un estudio sobre diabetes tipo 2 realizado en la provincia, el cual indicaba que la prevalencia de esta enfermedad en niños, iba en aumento como consecuencia de los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo. (24)

Desde mi experiencia personal como fueguina, y habiendo vivido mi adolescencia en la ciudad de Río Grande, tuve la suerte de observar las diferencias de conductas, hábitos, usos y costumbres que se pueden suscitar dentro de una misma cultura e incluso un mismo país, luego de mudarme a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Es allí donde parte mi interés en compartir la realidad de mi ciudad natal por medio de este trabajo.

Resulta muy atractivo poder analizar el estilo de vida de la ciudad desde el punto de vista económico, demográfico, climático y geográfico, con el impacto que estos factores puedan producir en relación a la alimentación.

Por lo antes mencionado, y partiendo de la conceptualización global de que, “la nutrición es una ciencia que estudia los alimentos, los nutrientes; la interacción en relación con la salud y la enfermedad; los procesos de digestión, absorción, utilización y excreción de las sustancias alimenticias y también aspectos económicos, culturales, sociales y psicológicos relacionados con los alimentos y la alimentación”.¹¹ El presente estudio, tiene como objetivo conocer los hábitos alimentarios de los niños que residen en la ciudad de Río Grande.

Los resultados obtenidos por el mismo, podrán ser utilizados por la institución, para asesorar oportuna y adecuadamente a la población en estudio. La escuela podrá implementar estrategias educativas para mejorar o reforzar los hábitos alimentarios de los alumnos.

¹¹ Definición del Consejo de Alimentación y Nutrición de la Asociación Médica Americana, 1963; LOPEZ-SUAREZ. “Fundamentos de Nutrición Normal”. Buenos Aires, 2003. Ed. El Ateneo. Pág.12.-

Objetivos

Objetivo General:

- Evaluar los hábitos alimentarios de los alumnos que concurren a la Escuela Provincial N°20 “Angela Loij” de la ciudad de Río Grande en el año 2014.

Objetivos Específicos:

- Identificar hábitos alimentarios saludables y no saludables de los alumnos que concurren a la Escuela Provincial N°20 “Angela Loij” en la ciudad de Río Grande en el año 2014.
- Estimar el riesgo de obesidad en la adolescencia teniendo en cuenta los hábitos alimentarios de los alumnos que concurren a la Escuela Provincial N°20 “Angela Loij” en la ciudad de Río Grande en el año 2014.
- Relacionar los hábitos alimentarios con la economía, las condiciones climáticas y geográficas de la ciudad de los alumnos que concurren a la Escuela Provincial N°20 “Angela Loij” en la ciudad de Río Grande en el año 2014.
- Analizar el concepto de educación alimentaria y su relación con los hábitos alimentarios de los alumnos que concurren a la Escuela Provincial N°20 “Angela Loij” en la ciudad de Río Grande en el año 2014.

Diseño Metodológico

Tipo de estudio: descriptivo transversal observacional.

Población: 100 alumnos de 4to, 5to y 6to grado que concurren a la Escuela Provincial N° 20 “Angela Loij” de enseñanza primaria y jornada simple de la ciudad de Río Grande en la provincia de Tierra del Fuego en el año 2014.

Muestra: 30 alumnos entre 9 y 12 años.

Técnica de Muestreo: probabilístico aleatorio simple. Se enumeran los listados de alumnos de 4to, 5to y 6to grado. Luego, a partir de la tabla de números aleatorios, se seleccionan al azar 30 alumnos para realizarles la encuesta a sus padres.

Criterios de inclusión:

- ✓ Niños y niñas entre 9 y 12 años.
- ✓ Niños y niñas cuyos padres estén dispuestos a participar de la encuesta.
- ✓ Niños y niñas que concurren regularmente a la escuela.
- ✓ Niños y niñas que sean acompañados a la escuela por alguno de sus padres.

Criterios de exclusión:

- ✓ Niños y niñas menores o mayores de 9 y 12 años.
- ✓ Niños y niñas cuyos padres no estén dispuestos a participar de la encuesta.
- ✓ Niños y niñas que no sean alumnos regulares de la escuela.
- ✓ Niños y niñas que no sean acompañados a la escuela por alguno de sus padres.
- ✓ Niños y niñas que padezcan alguna enfermedad crónica y que estén diagnosticados por el médico especialista correspondiente.

Operacionalización de las variables:

Variable	Definición	Categoría de análisis
V1: Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	➤ Masculino (00) ➤ Femenino (01)

V2: Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	➤ Edad consignada en años enteros
V3: Comidas	Consumo de las principales comidas realizadas durante el día.	➤ Si (00) ➤ No(01)
V4: Comidas	Comida/as que no realiza durante el día.	➤ No desayuna (00) ➤ No almuerza (01) ➤ No merienda (02) ➤ No cena (03) ➤ No realiza 2 o más comidas (04) ➤ No corresponde evaluar (99)
V5: Picoteo	Consumo de alimentos entre horas, es decir, fuera de las comidas principales.	➤ Si (00) ➤ No(01)
V6: Picoteo	Alimentos que prefiere entre las comidas principales.	➤ Frutas (00) ➤ Snacks salados (01) ➤ Galletitas dulces (02) ➤ Cereales (03) ➤ Lácteos(04) ➤ Bebidas industriales con azúcar (05) ➤ Golosinas (06) ➤ Alfajores (07) ➤ Semillas o frutos secos (08) ➤ Más de 2 (09) ➤ Otros (10) ➤ No corresponde evaluar (99)
V7: Recreos	Consumo de algún alimento o bebida durante los recreos de la escuela.	➤ Si (00) ➤ No(01)
V8: Recreos	Alimentos que prefiere consumir durante los recreos de la escuela.	➤ Frutas (00) ➤ Snacks salados (01) ➤ Galletitas dulces (02) ➤ Cereales (03) ➤ Lácteos(04) ➤ Bebidas industriales con azúcar (05) ➤ Golosinas (06) ➤ Alfajores (07) ➤ Semillas o frutos secos (08) ➤ Más de 2 (09) ➤ Otros (10)

		➤ No corresponde evaluar (99)
V9: Frutas y verduras	Consumo de frutas y verduras.	➤ Si (00) ➤ No(01)
V10: Frutas y verduras	Consumo semanal de frutas y verduras.	➤ Menos de 3 veces por semana (00) ➤ 3 veces por semana (01) ➤ Más de 3 veces por semana (02) ➤ Todos los días (03) ➤ No corresponde evaluar (99)
V11: Frutas y verduras	Variedad de frutas y verduras consumidas.	➤ Menos de 5 variedades (00) ➤ Entre 5 y 10 variedades (01) ➤ Más de 10 variedades (02) ➤ No corresponde evaluar (99)
V12: Lácteos	Consumo de leche, yogur y queso.	➤ Si (00) ➤ No(01)
V13: Lácteos	Consumo de lácteos enteros, descremados o ambos.	➤ Enteros (00) ➤ Descremados(01) ➤ Enteros y descremados (02) ➤ No corresponde evaluar (99)
V14: Lácteos	Frecuencia semanal del consumo de lácteos.	➤ Menos de 3 veces por semana (00) ➤ 3 veces por semana (01) ➤ Más de 3 veces por semana (02) ➤ Todos los días (03) ➤ No corresponde evaluar (99)
V15: Carnes	Consumo de Carnes.	➤ Si (00) ➤ No(01)
V16: Carnes	Tipo de carnes consumidas: de vaca, de ave, de pescado u otras.	➤ 1 tipo (00) ➤ 2 tipos (01) ➤ 3 o más tipos (02) ➤ No corresponde evaluar (99)
		➤ Menos de 3 veces por

V17: Carnes	Frecuencia semanal del consumo de carnes.	semana (00) ➤ 3 veces por semana (01) ➤ Más de 3 veces por semana (02) ➤ Todos los días (03) ➤ No corresponde evaluar (99)
V18: Cereales y derivados	Consumo de cereales y derivados.	➤ Si (00) ➤ No(01)
V19: Cereales y derivados	Tipos de cereal consumidos como por ejemplo: pan, arroz, fideos, polenta, pizza o pastas; y legumbres como: lentejas, porotos o garbanzos.	➤ Menos de 3 tipos (00) ➤ Entre 3 y 6 tipos(01) ➤ Más de 6 tipos(02) ➤ No corresponde evaluar (99)
V20: Cereales y derivados	Frecuencia semanal del consumo de cereales y legumbres.	➤ Menos de 3 veces por semana (00) ➤ 3 veces por semana (01) ➤ Más de 3 veces por semana (02) ➤ Todos los días (03) ➤ No corresponde evaluar (99)
V21: Azúcares y dulces	Consumo de golosinas, helados o productos de panadería y confitería como tortas, facturas , etc.	➤ Si (00) ➤ No(01)
V22: Azúcares y dulces	Frecuencia semanal del consumo de azúcares y dulces.	➤ Menos de 3 veces por semana (00) ➤ 3 o más veces por semana (01) ➤ Todos los días (02) ➤ No corresponde evaluar (99)
V23: Agua	Consumo de agua libre, potable o mineralizada. 1 vaso promedio equivalente a 250 ml.	➤ Si (00) ➤ No(01)
V24: Agua	Frecuencia diaria del consumo de agua expresada en veces. 1 vez=1 vaso=250 ml.	➤ Menos de 4 veces (00) ➤ Entre 4 y 8 veces (01) ➤ Más de 8 veces (02) ➤ No corresponde evaluar (99)
V25: Bebidas azucaradas	Consumo de gaseosas, jugos industriales o bebidas saborizadas con azúcar.	➤ Si (00) ➤ No(01)

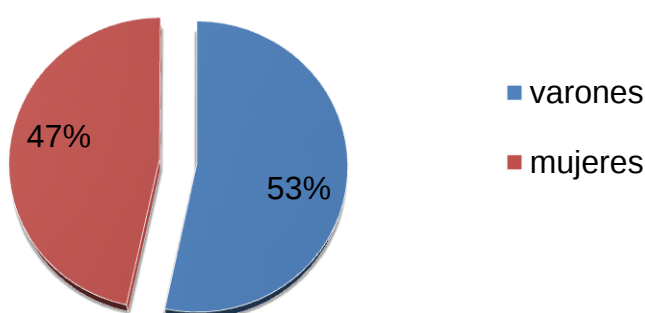
	1 vaso promedio equivalente a 250 ml.	
V26: Bebidas azucaradas	Frecuencia diaria del consumo de gaseosas, jugos industriales o bebidas saborizadas con azúcar. 1 vez= 1 vaso=250 ml.	➤ Menos de 4 veces (00) ➤ Entre 4 y 8 veces (01) ➤ Más de 8 veces (02) ➤ No corresponde evaluar (99)
V27: Comidas rápidas	Consumo de comidas rápidas, preparadas fuera del hogar, por ejemplo de rotiserías, restaurantes, etc.	➤ Si (00) ➤ No(01)
V28: Comidas rápidas	Frecuencia semanal del consumo de comidas rápidas.	➤ Menos de 3 veces por semana (00) ➤ 3 o más veces por semana (01) ➤ Todos los días (02) ➤ No corresponde evaluar (99)
V29: Deporte	Práctica de deporte o actividad física en el tiempo libre, es decir fuera de la escuela.	➤ Si (00) ➤ No(01)
V30: Deporte	Tipo de deporte o actividad física que se practica.	➤ Fútbol (00) ➤ Artes marciales (01) ➤ Gimnasia artística o deportiva (02) ➤ Natación (03) ➤ Otros (04) ➤ Más de 2 deportes (05) ➤ No corresponde evaluar (99)
V31: Deporte	Frecuencia semanal de actividad física o deporte realizada en el tiempo libre.	➤ Menos de 3 veces por semana (00) ➤ 3 o más veces por semana (01) ➤ Todos los días (02) ➤ No corresponde evaluar (99)
V32: Sedentarismo	Actividades que favorecen el sedentarismo como: mirar televisión, jugar videojuegos o estar en la computadora en el tiempo libre.	➤ Si (00) ➤ No(01)
V33: Sedentarismo	Frecuencia diaria expresada en horas, destinadas al consumo de televisión, videojuegos o computadoras.	➤ 2 horas o menos (00) ➤ Entre 3 y 6 horas (01) ➤ Más de 6 horas (02) ➤ No corresponde evaluar (99)

Resultados

Se realizaron un total de 30 encuestas a padres de niños entre 9 y 12 años que concurren a la Escuela Provincial N°20 “Angela Loij” del Barrio Chacra IV en la Ciudad de Río Grande en la Provincia de Tierra del Fuego durante el mes de Septiembre del año 2014. Se obtuvieron los siguientes resultados:

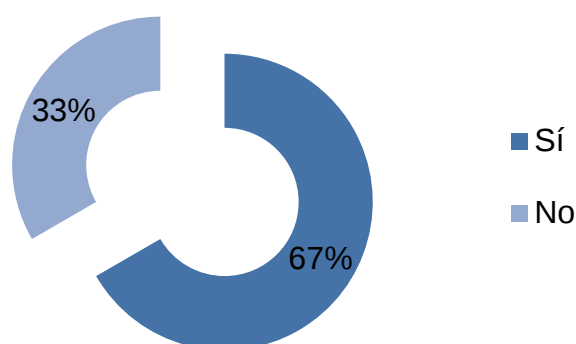
Del total de la muestra (n=30) 16 alumnos fueron varones y 14 mujeres (gráfico 1) ; en relación a las edades, de 9 ,10 y 11 años fueron 8 los encuestados por cada edad y de 12 años, fueron 6 los alumnos encuestados.

Gráfico 1: Distribución de la muestra según sexo (n=30)



Con respecto a las comidas principales realizadas durante el día, 29 de los encuestados dijeron que sí, arrojando como resultado que sólo un alumno no cumplía con el desayuno, el almuerzo, la merienda o la cena. Por otra parte, en cuanto al “picoteo”, 20 encuestados dijeron que sí mientras que 10 encuestados dijeron que no consumían alimentos entre las comidas principales (gráfico 2).

Gráfico 2: "Picoteo" entre las comidas principales (n=30)



De los que contestaron que sí “picoteaban” entre comidas, 11 preferían más de 2 alimentos (frutas, snacks salados; galletitas dulces, cereales, lácteos, bebidas industriales con azúcar, golosinas, alfajores, semillas o frutos secos), 1 prefería jugos industriales con azúcar, galletitas dulces, lácteos y otros, mientras que, 5 preferían cereales (gráfico 3). Con respecto a los que consumen alimentos durante el recreo de la escuela, 21 encuestados contestaron que sí, mientras que 9 contestaron que no (gráfico 4). Aquellos cuya respuesta fue positiva indicaron consumir: 10 de ellos más de 2 alimentos (frutas, snacks salados; galletitas dulces, cereales, lácteos, bebidas industriales con azúcar, golosinas, alfajores, semillas o frutos secos), 4 jugos industriales con azúcar, 2 alfajores, 3 cereales, 1 golosinas y otros (gráfico 5).

Gráfico 3: Alimentos que prefiere "picotear" (n=20)

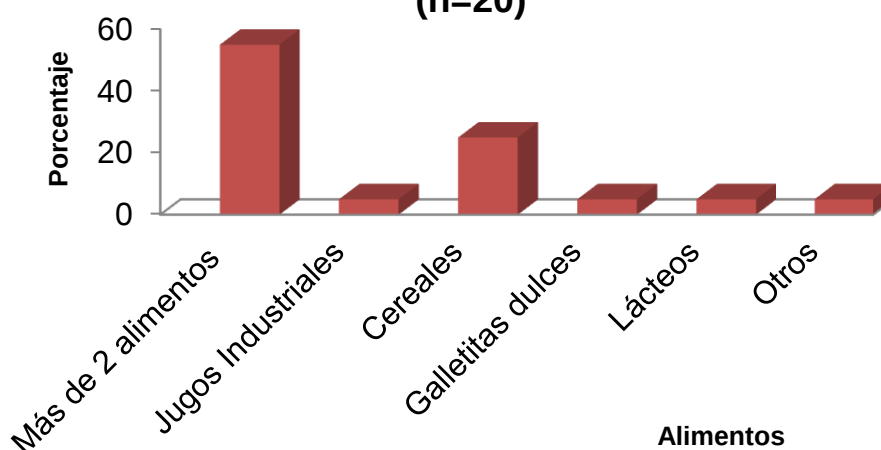


Gráfico 4: Ingesta de alimentos o bebidas durante los recreos (n=30)

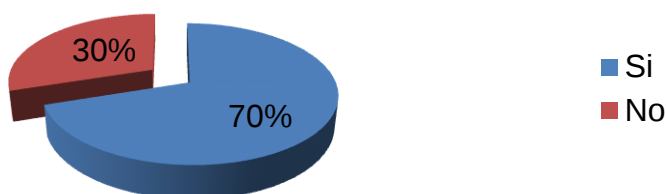
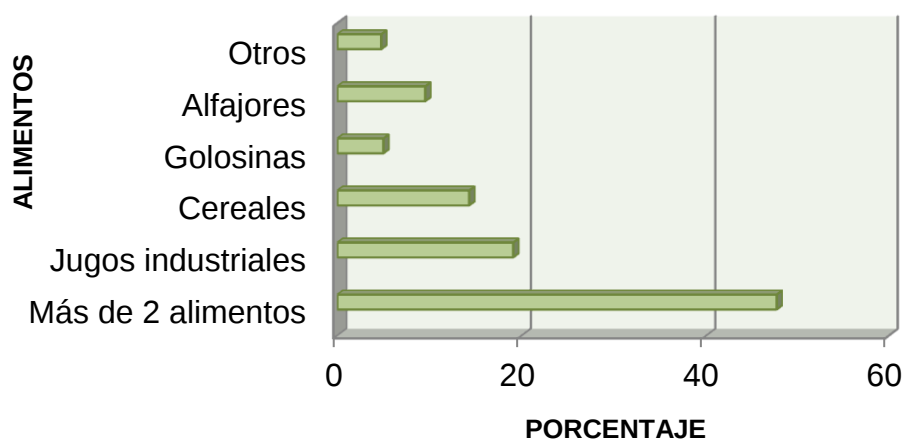


Gráfico 5: Alimentos que consume durante los recreos (n=21)



La totalidad de la muestra (n=30) afirmó consumir frutas y verduras. De los cuales, 21 consume todos los días, 4 sólo 3 veces por semana, y 5 más de 3 veces por semana (gráfico 6). En cuanto a la variedad de frutas y verduras consumidas, 23 contestaron entre 5 y 10 variedades, y 7 encuestados contestaron menos de 5 variedades (gráfico 7).

Gráfico 6: Consumo semanal de frutas y verduras (n=30)

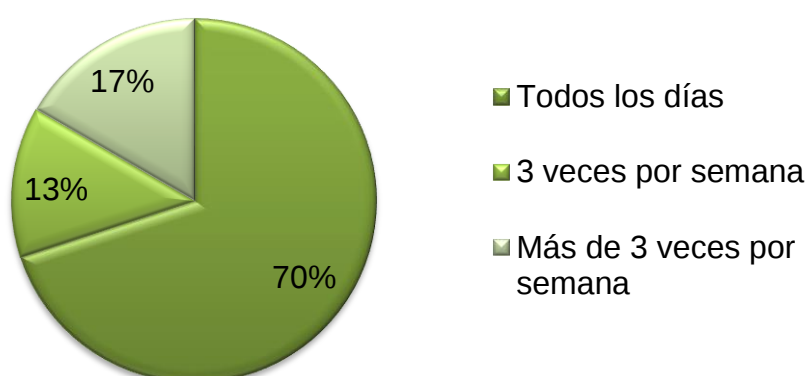
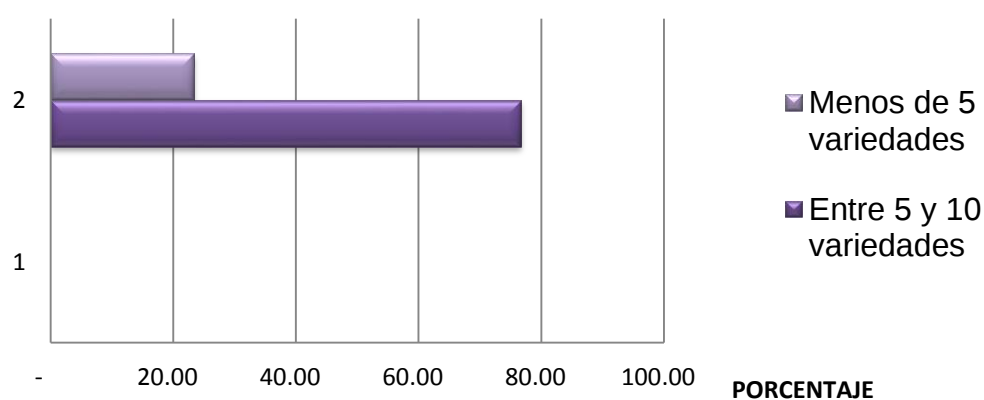
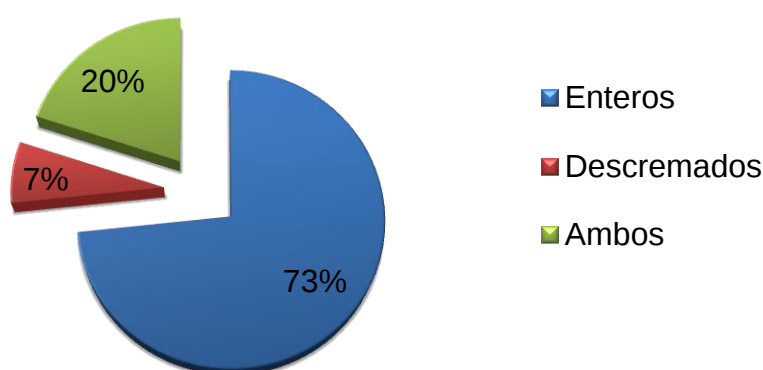


Gráfico 7: Variedad de frutas y verduras consumidas (n=30)



La totalidad de la muestra (n=30) también afirmó consumir lácteos. De los cuales, 22 consumen los lácteos enteros, 2 descremados y 6 ambos (gráfico 8). En cuanto a la frecuencia semanal, 29 dijeron que consumen lácteos todos los días y sólo 1, 3 veces por semana.

Gráfico 8: Tipo de lácteos consumidos (n=30)



Con respecto a las carnes, 29 encuestados contestaron que sí al consumo de éstas. De los cuales 11, consumen 3 o más tipos de carne, 17 sólo 2 tipos y 1 sólo 1 tipo de carne (gráfico 9). En relación a la frecuencia semanal, 9 consumen carnes todos los días, 11 más de 3 veces por semana, 6 sólo 3 veces por semana y 3, menos de 3 veces por semana (gráfico 10).

Gráfico 9: Tipos de carnes consumidas (n=29)

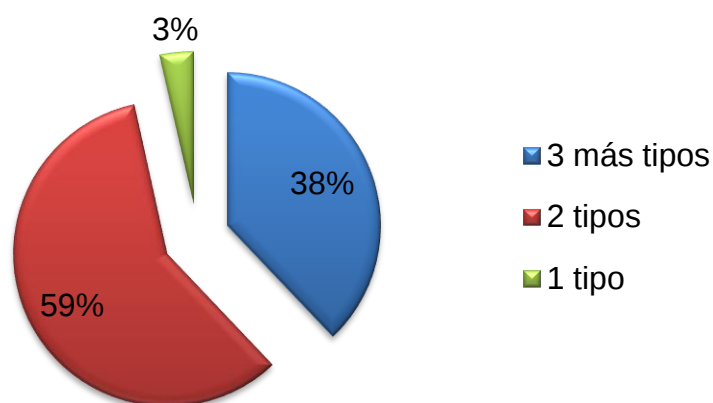
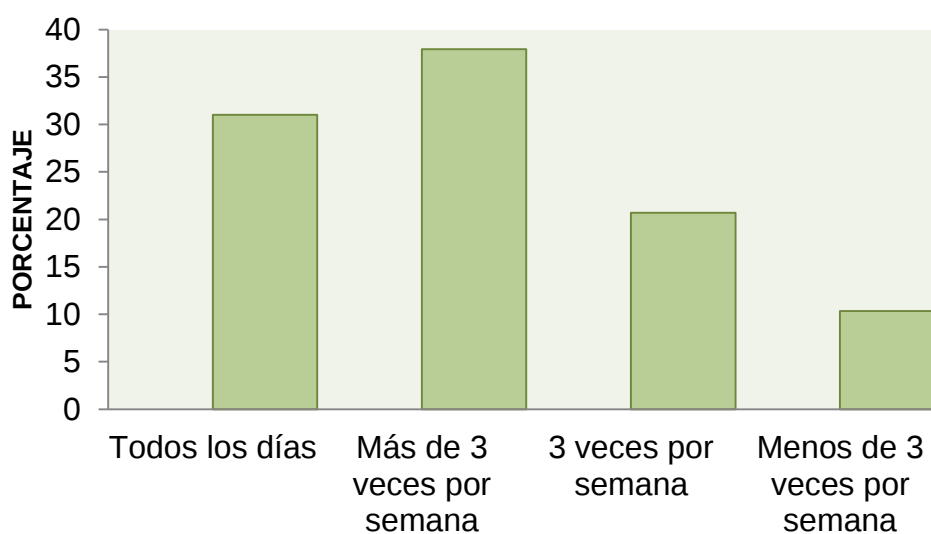


Gráfico 10: Frecuencia semanal del consumo de carnes (n=29)



La totalidad de la muestra (n=30) contestó que consume cereales. De los cuales 19 consumen entre 3 y 6 tipos de cereal, 10 consumen más de 6 tipos y 1 consume menos de 3 tipos (gráfico 11). Con respecto a la frecuencia semanal, 13 contestaron

que consumen cereales todos los días, 6 sólo 3 veces por semana, 6 más de 3 veces por semana y 5 menos de 3 veces por semana (gráfico 12).

Gráfico 11: Tipos de cereales consumidos (n=30)

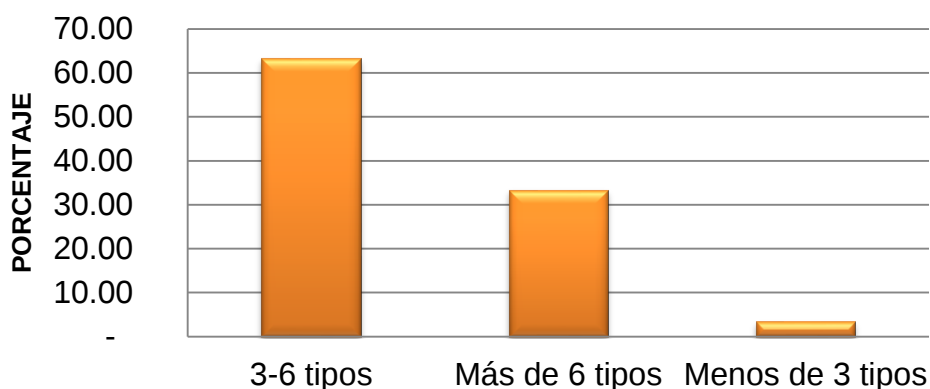
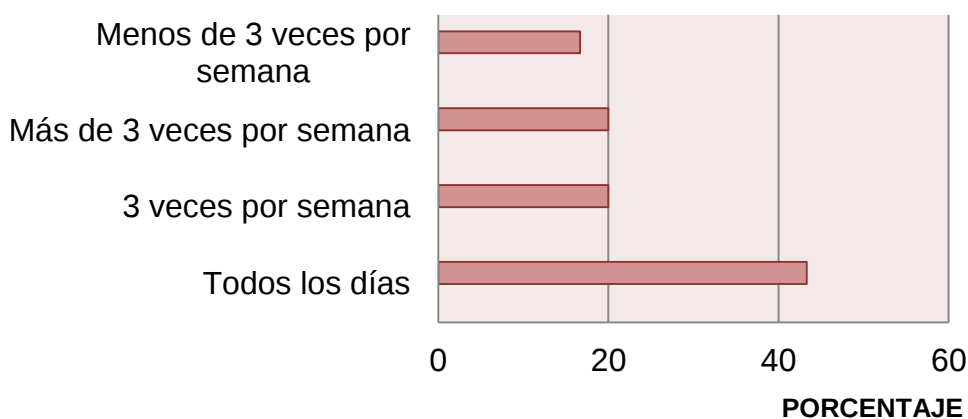


Gráfico 12: Frecuencia semanal del consumo de cereales (n=30)



Del total de la muestra (n=30) 25 encuestados contestaron positivamente al consumo de golosinas, helados o productos de panadería y confitería (gráfico 13). De los cuales 12 indicaron consumir menos de 3 veces por semana, 9 indicaron consumir dulces 3 o más veces por semana y 4 todos los días (gráfico 14).

Gráfico 13: Consumo de golosinas, helados o productos de panadería y confitería (n=30)

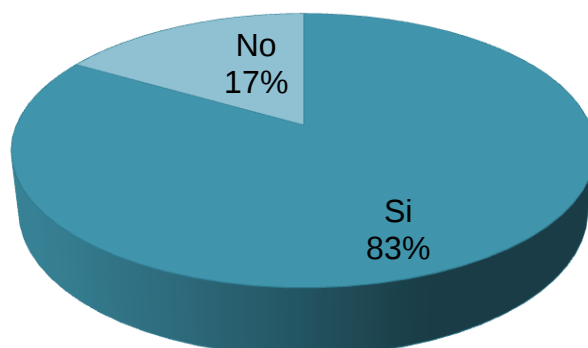


Gráfico 14: Frecuencia semanal del consumo de azúcares y dulces (n=25)



Con respecto a los líquidos, del total de la muestra (n=30) 25 indicaron que consumen agua libre (gráfico 15), de los cuales 15 consumen entre 4 y 8 veces y 10, menos de 4 veces por día (gráfico 16). Por otro lado, 22 encuestados afirmaron consumir gaseosas, jugos industriales o bebidas saborizadas con azúcar (gráfico

17). De los cuales, 16 consumen menos de 4 veces por día, 5 entre 4 y 8 veces y sólo 1, mas de 8 veces (gráfico 18).

Gráfico 15: Consumo de agua libre, potable o mineralizada (n=30)

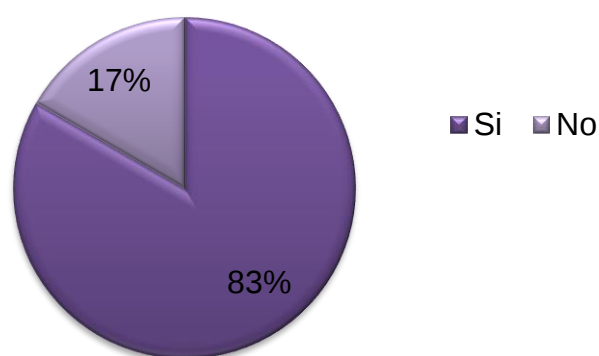


Gráfico 16: Frecuencia diaria del consumo de agua (n=25)



Gráfico 17: Consumo de gaseosas, jugos industriales y bebidas saborizadas con azúcar (n=30)

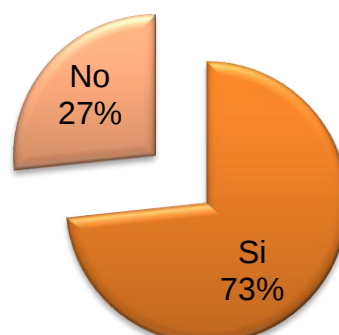
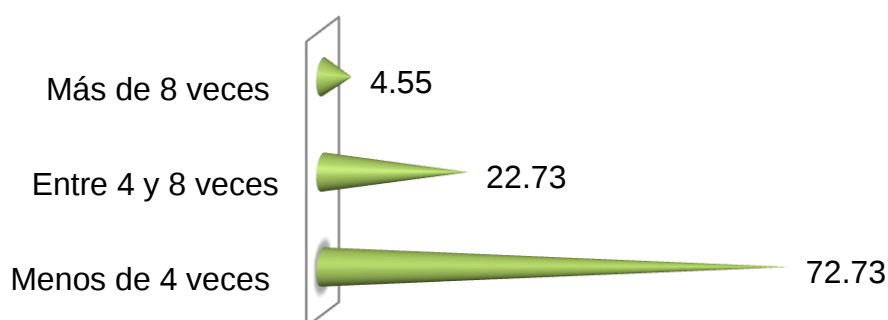


Gráfico 18: Frecuencia diaria del consumo de bebidas azucaradas (n=22)



En relación al consumo de comidas rápidas, preparadas fuera del hogar 12 encuestados contestaron que sí consumían (gráfico 19). De los cuales 11, indicaron que consumen menos de 3 veces por semana y 1, sólo 3 veces por semana (gráfico 20).

Gráfico 19: Consumo de comidas rápidas (n=30)

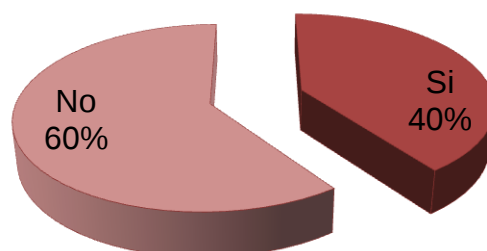
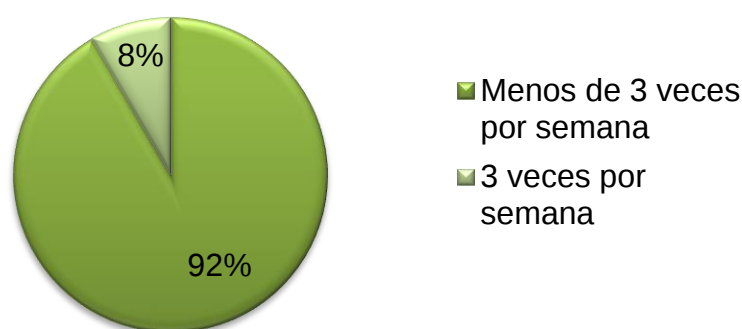


Gráfico 20: Frecuencia semanal del consumo de comidas rápidas (n=12)



Para evaluar el sedentarismo, se les pregunto a los encuestados con respecto a la práctica deportiva en el tiempo libre, y 23 contestaron positivamente (gráfico 21). De los cuales, 2 realizaban alguna arte marcial; 2, fútbol; 2, gimnasia artística o deportiva, 9 realizaban más de 2 deportes y 8 otros deportes (gráfico 22). En cuanto a la frecuencia semanal, 15 realizaban deporte 3 o más veces por semana; 5, menos de 3 veces por semana, y sólo 3, todos los días (gráfico 23). Por último, 28 contestaron que sí miraban televisión, jugaban videojuegos o estaban en la computadora en su tiempo libre (gráfico 24). De los cuales, 15 le dedicaban 2 hs o menos; 11, entre 3 y 6 hs; y 2, más de 6 hs por día (gráfico 25).

Gráfico 21 : Práctica de deporte o actividad física en el tiempo libre (n=30)

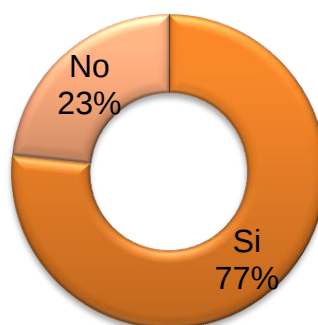


Gráfico 22: Tipo de deporte o actividad física que se practica (n=23)



Gráfico 23: Frecuencia semanal de deporte o actividad física realizada en el tiempo libre (n=23)

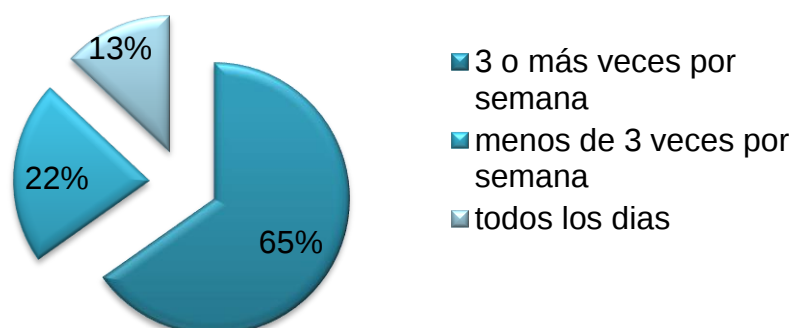


Gráfico 24: Actividades que favorecen el sedentarismo como mirar televisión, jugar videojuegos y estar en la computadora en el tiempo libre (n=30)

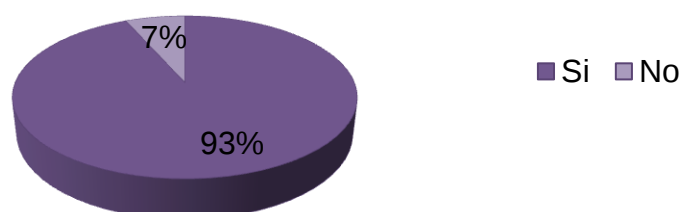
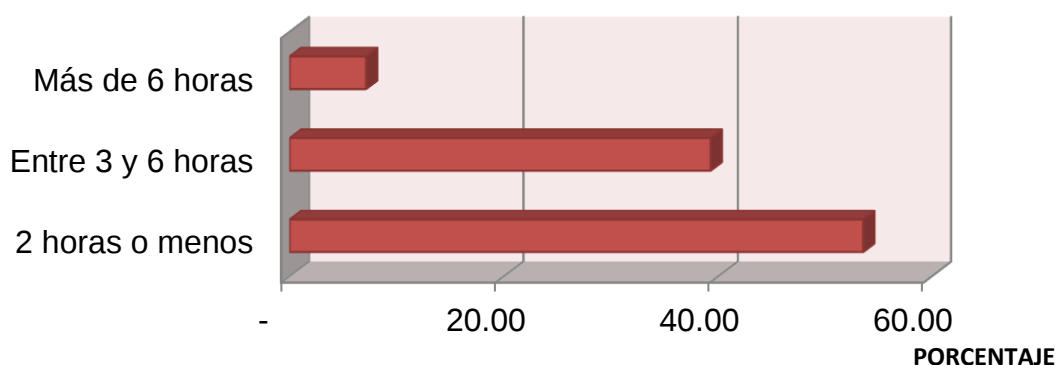


Gráfico 25: Frecuencia diaria expresada en horas destinadas al consumo de televisión, videojuegos o computadoras (n=28)



Discusión

En este trabajo, se observa que el 67% de los chicos consume alimentos entre las comidas principales, prefiriendo cereales por sobre golosinas. Asimismo, el 70% indica que consume algún alimento o bebida durante los recreos de la escuela, prefiriendo jugos industriales con azúcar.

Si bien, todos los chicos consume al menos una fruta o verdura al día, la variedad se ve afectada por la falta de productividad de los suelos para el autoabastecimiento regional, debido a las bajas temperaturas.¹² Como así también, a la distancia que se establece entre la isla de Tierra del Fuego y el continente. El transporte por vía terrestre de frutas y verduras, tiende a impactar negativamente en las características organolépticas de las mismas sobre el mercado fueguino, ya que éstas no son del todo frescas, y su aspecto y sabor no es el preferido de los consumidores.

Una buena alternativa para contrarrestar este inconveniente es la huerta orgánica, ya que es una forma natural y económica de producir hortalizas sanas durante todo el año. Para la Patagonia la siembra se recomienda a partir de septiembre, y dentro de los alimentos que no se recomienda sembrar sólo se encuentran: zapallo, sandía, melón y berenjena. Como no se recomienda la siembra al aire libre, es fundamental tener espacios destinados a invernaderos, o patios acondicionados. Ésta, y la falta de difusión e información acerca de los beneficios de la huerta, son sólo algunos obstáculos para ponerla en marcha.

¹² Temperatura anual promedio de Río Grande: 5,5° C.

El consumo de alguna porción de lácteos entre los chicos es diario. Se destaca la ingesta de leche entera, lo cual podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de la obesidad después de los 12 años por el alto contenido de grasas saturadas.

Con respecto a las carnes, el consumo es frecuente entre los chicos aunque cabe destacar el bajo consumo de pescados. Este dato sorprende teniendo en cuenta que la ciudad se destaca por la actividad pesquera, rodeada de ríos y mar. El consumo es considerable teniendo en cuenta que el 40% indica que come carnes más de 3 veces por semana.

Todos los chicos indican que consumen cereales todos los días. Se puede inferir que el consumo elevado de hidratos de carbono complejos está relacionado a las bajas temperaturas de la región y nuevamente, a la escasez de recursos naturales para la autoproducción de verduras.

Teniendo en cuenta los dulces, el 83% de los chicos indica que consume estos productos menos de 3 veces por semana. Se puede realizar una asociación directa con el poder adquisitivo favorable de la ciudad.

En relación a la ingesta de líquidos, el 83% consume agua y más de la mitad ingiere entre 1 y 2 litros por día. Si bien las temperaturas son bajas, las infraestructuras están adaptadas al clima y cuentan con muy buena calefacción. En su mayoría, calefactores a gas. El ambiente viciado de CO₂ puede producir el aumento del consumo de agua. Otra razón que evidencie este consumo es la ventaja de contar con agua potabilizada de red en la ciudad, los niños tienen la comodidad de abrir el grifo de sus casas y poder consumirla. Esta situación también favorece a la economía familiar.

Por otra parte, el 73% de los chicos, consume gaseosas, jugos industriales y bebidas saborizadas con azúcar pero menos de 1 litro por día.

En cuanto a las comidas rápidas, el consumo es bajo (40%) y el 92% es menos de 3 veces por semana. Se puede analizar que si bien el poder adquisitivo de la ciudad es alto, no es un lugar que cuente con un mercado abierto destinado a restaurantes, bares, rotiserías o lugares de comidas rápidas. Esto quiere decir que la ciudad no explota el área gastronómica como ocurre en otras ciudades de nuestro país.

Con respecto a la evaluación del sedentarismo en los chicos, el 77% realiza deporte o alguna actividad física. En su mayoría, se destaca la práctica de más de 2 deportes, 3 o más veces por semana. A pesar de que es alto el porcentaje de actividad, no coincide con la recomendación de la guía de actividad física de la OMS, que son 60 minutos diarios de actividad moderada o vigorosa para niños entre 5-17 años. Tal vez, una de las causas desencadenantes sea el clima, tanto las pocas horas de sol en invierno¹³ como la inestabilidad del tiempo por ser zona de ciclones, sin olvidar los vientos de ráfagas cortas, violentas y de gran potencia¹⁴. Estas características son desfavorables para la práctica deportiva al aire libre.

Por último, el 93% de los chicos mira televisión, juega videojuegos o está en la compu más frecuentemente 2 horas o menos. Estos datos se pueden relacionar con que si bien el clima no ayuda a las actividades recreativas al aire libre, teniendo en cuenta las costumbres más similares a una ciudad pequeña, Río Grande, sigue manteniendo los clubes o gimnasios de barrio activos, donde los chicos pueden realizar actividades o juegos con pares. Además, como toda ciudad en vías de desarrollo, la seguridad sigue permitiendo que los chicos realicen actividades

¹³ Sol en invierno: salida 9.50 am – puesta 17.15 pm (horarios aproximados).

¹⁴ Vientos promedios: mínimo 30 km/h-máximo 200 km/h.

extracurriculares, ya sean académicas o humanitarias. Por otra parte, en un estudio publicado por la Universidad Nacional del Nordeste (31) realizado también en chicos en edad escolar en la ciudad de Corrientes, se indica que el promedio de tiempo diario que invirtieron los chicos en mirar televisión fue de 2,5 horas.

Este estudio tiene algunas limitaciones. La muestra fue pequeña ($n=30$), por lo que los resultados pueden estar sesgados. Por otro lado, no se definió el nivel socioeconómico que podría determinar el tipo de alimentación.

Se puede inferir por las características de la población y por concurrir a una Escuela Provincial, que el perfil de la muestra tiene un nivel socioeconómico medio a bajo. Además, los hábitos alimentarios fueron evaluados cualitativamente y no se evaluó cuantitativamente la ingesta. A su vez, no se tuvieron en cuenta micro y macronutrientes.

Conclusión

Comer bien no significa comer mucho, ni comer caro. Comer bien es consumir variedad de alimentos, en cantidades moderadas, pues así aseguramos la incorporación y aprovechamiento de nutrientes.

Se puede concluir que existe relación entre los hábitos alimentarios y las condiciones económicas, climáticas y geográficas de los niños de la ciudad de Río Grande. Esta relación se establece teniendo en cuenta, por ejemplo, la escasa variedad de frutas y verduras que se consumen, condicionados por la ubicación geográfica de la isla y la distancia que estos alimentos deben atravesar para llegar a la mesa de los niños, o bien por las bajas temperaturas que se viven durante todo el año. Es sabido que culturalmente, las bajas temperaturas estimulan la selección de alimentos más calóricos, esto puede explicar la amplia variedad de cereales consumidos.

Por otra parte, a pesar de que la ciudad cuenta con una canasta básica alimentaria y total elevada en comparación con el resto del país, y esto da indicio de ingresos favorables, el consumo de comidas rápidas y bebidas azucaradas fue bajo.

Se reafirma la necesidad constante y fundamental de la educación alimentaria en edades críticas como es el caso de la población estudiada. Porque si bien los hábitos alimentarios adquiridos se refuerzan todos los días con la práctica, la información y el conocimiento son la herramienta más eficiente para lograr que los hábitos poco saludables se puedan mejorar.

Sin dudas, ésta es una población vulnerable, y está expuesta a padecer obesidad en la adolescencia tardía y en la edad adulta. De todas formas, deberían utilizarse

otras variables para indagar con profundidad los factores desencadenantes de las enfermedades crónicas no transmisibles. Sería interesante que en futuras investigaciones se utilicen métodos prácticos para realizar una evaluación antropométrica.

Referencias Bibliográficas

1. *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Para Enfermedades Crónicas no Transmisibles*. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires : Primera edición, 2011.
2. **CESNI**. "*Proyecto Tierra del Fuego: Diagnóstico Basal de Salud y Nutrición*". Buenos Aires, 1995.
3. **D, Höglund, G, Samuelson y A, Mark**. "*Los hábitos alimentarios en adolescentes suecos en relación con las condiciones socioeconómicas*". 11. European Journal of Clinical Nutrition, noviembre de 1998, Vol. 52.
4. **Castell y Sagnier**. "*Larousse de la Dietética y la Nutrición*." España : Spes, 2001.
5. **Jesús, Contreras**. "*Antropología de la Alimentación*." Barcelona : Eudema, 1995.
6. **Kathleen y Escott-Stump**. "*Nutrición y Dietoterapia de Krause*". Décima edición. Mexico : Mc. Graw-Hill Interamericana, 2005.
7. *Guías esenciales para la salud: "Obesidad y trastornos alimentarios"*. Primera edición. Buenos Aires : Katz, 2010.
8. **María Elena, Torresani**. "*Cuidado nutricional pediátrico*". Segunda edición. Buenos Aires : Eudeba, 2006.
9. **López y Suárez**. "*Fundamentos de Nutrición Normal*". Buenos Aires : El Ateneo, 2003.
10. "*La Conducta Alimentaria y sus porqués*". **Arturo León, Lopez Gil**. Buenos Aires: 8 de mayo de 1972; El día Médico.

11. *“La acción educativa en el mejoramiento de la alimentación popular”*. **Arturo León, Lopez Gil**. 55, Buenos Aires : 1947.
12. **Richard, Visser**. *“Prevención de la Obesidad: Teoría y Práctica”*. Versión PDF.
13. *“Boletín del Museo Social Argentino”*. **Arturo León, Lopez Gil**. 332, Buenos Aires: julio-agosto-septiembre de 1967.
14. *“Alimentación Infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores”*. **Piaggio, y otros**. 7, Buenos Aires: mayo-agosto de 2011, Vol. 2.
15. **María Elena, Torresani y María Inés, Somoza**. *“Lineamientos para el Cuidado Nutricional”*. Buenos Aires : Eudeba, 2011.
16. *“La acción educativa en el mejoramiento de la alimentación popular”*. **Arturo León, Lopez Gil**. 55, Buenos Aires : 1947, Medicina del deporte y del trabajo.
17. *Consejería en hábitos alimentarios: “Manual para el Nutricionista y multiplicadores de Guías Alimentarias”*. Mendoza , noviembre de 2012.
18. *“Guías Alimentarias para la Población Argentina”*. Buenos Aires, diciembre de 2003.
19. *“Educación para la vida: de la escuela a la casa, la importancia de la alimentación y la actividad física”*. **Díaz y Castro**. Buenos Aires : UNICEF, junio de 2003.
20. **CESNI**. *“Kioscos Saludables.”* Buenos Aires , 2013.

21. *“Importancia del desayuno en el rendimiento intelectual y en el estado nutricional de los escolares.”* **Sanchez y Majem.** 6, España : Versión PDF, 2000, Revista Española de Nutrición Comunitaria, Vol. 2.

22. **Marcia, Onzari.** *“Fundamentos de Nutrición en el Deporte.”* Buenos Aires : El Ateneo, 2008.

23. Diario "El Sureño". [En línea] 22 de julio de 2013. [Citado el: 14 de agosto de 2014.] Disponible en URL:

[http://www.surenio.com.ar/index.php?s=W082yzn7blx234749qdjmm\\$\\$notas/veo\\$W0481xonhaba2di8kvrpyj2&l=es](http://www.surenio.com.ar/index.php?s=W082yzn7blx234749qdjmm$$notas/veo$W0481xonhaba2di8kvrpyj2&l=es).

24. Diario "El Sureño". [En línea] 29 de mayo de 2014. [Citado el: 14 de agosto de 2014.] Disponible en URL:

[http://www.surenio.com.ar/index.php?s=W082yzn7blx234749qdjmm\\$\\$notas/veo\\$W0480qnfalfhu88jdpuc9&l=es](http://www.surenio.com.ar/index.php?s=W082yzn7blx234749qdjmm$$notas/veo$W0480qnfalfhu88jdpuc9&l=es).

25. *“Tierra del Fuego, fin del mundo.”* [En línea] Disponible en URL:
<http://www.tierradelfuego.org.ar/historia/riogrande>.

26. Real Academia Española .Disponible en URL: <http://www.ema.rae.es/drae/>.

27. *“Evolución de la Canasta Básica.”* **Dirección de Estadísticas y Censos de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.** Ushuaia, 2013.

28. **INDEC.** Informe de Resultados del Censo 2010. Disponible en URL:
<http://www.sig.indec.gov.ar/censo2010/>.

29. **Silvia Mabel, Font y Ma. Del Pilar, Pérez.** *“Tierra del Fuego: una geografía regional”*. Ed. Universitaria de la Patagonia, 1995.

30. **OMS.** *Guía: “Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud”*. Versión PDF. Suiza, 2010.

31. **Poletti, O y Barrios, L.** *“Sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en adolescentes de Corrientes (Argentina)”*. Revista Cubana Pediatría v.79 n.1 Ciudad de la Habana ene-mar 2007. Disponible en URL:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312007000100006&script=sci_arttext
 consultado el 04/11/2014.

32. **INTA.** *“La huerta orgánica”*. Cuarta edición. Ed. Buenos Aires, 2012.

Anexo 1



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Buenos Aires , 11 de agosto de 2014

Estimada **Claudia Montiel**,
 Directora de la Escuela Provincial N° 20 "Ángela Loij"

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted a fin de solicitarle autorización para que la alumna: **Ruiz Planté, Florencia Macarena** DNI 35.219.522 estudiante de la carrera de Licenciatura en Nutrición en el Instituto Universitario H.A. Barceló, realice una encuesta a **30 padres** como parte de su trabajo Final de Investigación, en la institución que usted preside.

El objetivo del trabajo es **"Evaluar los hábitos alimentarios de los niños en edad escolar en la Ciudad de Río Grande"**.

Para ello la alumna realizará encuestas, con una duración de aproximadamente **20 minutos** en la cual además solicitarán el consentimiento escrito de cada entrevistado preservando el anonimato de los mismos.

Sin más, y en espera de una respuesta favorable.

Saluda atentamente,

Fecha 03/09/14 / Hora 11:06

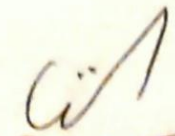
Directora _____

ViceDirectora _____

Secretaria _____

M. Aux. Secretaria _____

Escuela Prov. N° 20 _____



Directora de la Carrera de Nutrición.

Rofla T.R. Göldy
DIRECTORA
EN NUTRICION



Provincia de Tierra del Fuego
y Dependencias Antárticas

Río Grande, 01 de septiembre de 2014

Estimada Lic. Sofia Goldy,

Directora de la Carrera de Nutrición de Fundación H.A. Barceló

Por medio de la presente, dejo constancia de que se autoriza a la alumna: **Ruiz Planté, Florencia Macarena** DNI 35.219.522 perteneciente a vuestra institución, a que realice su trabajo Final de Investigación en la **Escuela Provincial N°20 "Ángela Loij"**.

Para ello se le permitirá realizar encuestas a **30 padres** pertenecientes a esta institución, en la cual además solicitaran el consentimiento escrito de cada entrevistado.

Fecha 03/09/14 / Hora: 11:00

Directora _____

ViceDirectora _____

Secretaria _____

M. Aux. Secretaria _____

Escuela Prov. N° 20 _____

Firma y sello del Responsable:

Anexo 2

Esta es una encuesta que realiza la alumna ***Ruiz Plante, Florencia Macarena DNI N° 35.219.522, estudiante de 4° año de la Carrera de Nutrición del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación H. A. Barceló.***

La información que provea la encuesta servirá para el desarrollo de su Trabajo Final de Investigación, titulado “Evaluación de los Hábitos Alimentarios de los niños entre 9 y 12 años de edad que concurren a la Escuela Provincial N°20 “Angela Loij” de la ciudad de Río Grande en la provincia de Tierra del Fuego”.

El objetivo de la encuesta será conocer los hábitos alimentarios de los niños entre 9 y 12 años de edad que concurren a la Escuela Provincial N°20 “Angela Loij” de la ciudad de Río Grande.

Se les solicita a los padres, tutores y/o encargados de los alumnos que asisten a dicho establecimiento, la autorización para completar la encuesta cuyos datos serán guardados en forma anónima y confidencial.

Agradezco desde ya su colaboración.-

Firma de la alumna: _____

Aclaración: _____

Consentimiento Informado

Yo _____, en mi carácter de madre/padre/tutor y /o encargado (*tachar lo que no corresponda*) habiendo sido informado/a y entendiendo los objetivos y características de la Tesina, acepto participar de la presente encuesta y responder las preguntas.

Firma: _____

Aclaración: _____

D.N.I: _____

Fecha: _____

Encuesta sobre hábitos alimentarios

1. Nombre:
2. Edad:
3. ¿Tu hijo/a realiza las 4 comidas diarias, es decir, desayuno, almuerzo, merienda y cena?
 - a) () Si (pasar a la pregunta n°5)
 - b) () No (pasar a la pregunta n°4)
4. En caso de contestar no, ¿Cuál no realiza?.....
5. ¿Tu hijo/a come o picotea entre las comidas principales (desayuno-almuerzo-merienda-cena)?
 - a) () Si (pasar a la pregunta n°6)
 - b) () No (pasar a la pregunta n°7)
6. ¿Cuáles son los alimentos que prefiere?.....
7. ¿Tu hijo/a come o toma algo durante los recreos de la escuela?
 - a) () Si (pasar a la pregunta n°8)
 - b) () No (pasar a la pregunta n°9)
8. ¿Cuáles?.....
9. ¿Tu hijo/a come frutas o verduras?
 - a) () Si (pasar a la pregunta n°10 y n°11)

- b) () No (pasar a la pregunta n°12)
10. ¿Cuántas veces por semana?.....
11. ¿Cuáles?.....
12. ¿Tu hijo/a consume leche, yogures o quesos?
- a) () Si (pasar a la pregunta n°13 y n°14)
- b) () No (pasar a la pregunta n°15)
13. ¿Enteros o descremados?.....
14. ¿Cuántas veces por semana?.....
15. ¿Tu hijo/a come carnes?
- a) () Si (pasar a la pregunta n°16 y n°17)
- b) () No (pasar a la pregunta n°18)
16. ¿Qué tipo de carnes consume (de vaca, de pollo, de pescado u otras)?
.....
17. ¿Cuántas veces por semana?.....
18. ¿Tu hijo/a consume cereales y derivados como pan, arroz, fideos, polenta, pizza y pastas o legumbres como porotos, garbanzos y lentejas?
- a) () Si (pasar a la pregunta n°19 y n°20)
- b) () No (pasar a la pregunta n° 21)
19. ¿Qué tipo de cereal consume?.....

20. ¿Cuántas veces por semana?.....
21. ¿Tu hijo/a consume golosinas, helados o productos de panadería y confitería como tortas, facturas, etc.?
- a) () Si (pasar a la pregunta n°22)
- b) () No (pasar a la pregunta n°23)
22. ¿Cuántas veces por semana?.....
23. ¿Tu hijo/a toma agua?
- a) () Si (pasar a la pregunta n°24)
- b) () No (pasar a la pregunta n°25)
24. ¿Cuántas veces por día?.....
25. ¿Tu hijo/a toma gaseosas comunes (por ej. Bebidas cola), jugos azucarados (por ej. Tang, Baggio, Cepita) o bebidas saborizadas con azúcar (por ej. Levite, Aquarius)?
- a) () Si (pasar a la pregunta n°26)
- b) () No (pasar a la pregunta n°27)
26. ¿Cuántas veces por día?.....
27. ¿Tu hijo/a consume “comidas rápidas”, es decir, comidas preparadas fuera de tu casa (de rotiserías, restaurantes, lugares de comidas rápidas, carritos en la calle, etc.)?
- a) () Si (pasar a la pregunta n°28)

b) () No (pasar a la pregunta n°29)

28. ¿Cuántas veces por semana?.....

29. En su tiempo libre, ¿Tu hijo/a realiza algún deporte o actividad física?

a) () Si (pasar a la pregunta n°30 y n°31)

b) () No (pasar a la pregunta n°32)

30. ¿Cuál?.....

31. ¿Cuántas veces por semana?.....

32. ¿Tu hijo/a mira televisión, juega videojuegos o está en la computadora?

a) () Si (pasar a la pregunta n°33)

b) () No

33. ¿Cuántas horas por día?.....

Anexo 3

La Provincia Argentina de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, está formada por una isla principal que tiene como límites el Estrecho de Magallanes al Norte, el meridiano 68° 36' al Oeste y la línea equidistante a las costas del Canal Beagle al Sur.

Más al sur aún, el Sector Argentino de la Antártida, está delimitado por el meridiano de 25° por el Este y 74° por el Oeste, con el paralelo 60° por el Norte hasta el Polo Sur propiamente dicho. Las islas llamadas del Atlántico Sur son las Malvinas, Georgias, Sandwich, Orcadas e islas menores. La superficie total es de 1.267.830 Km2. Su capital Ushuaia, es la ciudad más austral del mundo.

Historia de la Ciudad de Río Grande

El 16 de Noviembre de 1883 la Santa Sede creó la Prefectura Apostólica de la Patagonia Meridional, nombrando administrador de la misma a Monseñor José Fagnano. Desde 1886 Monseñor Fagnano viajó reiteradas veces a Tierra del Fuego, y en 1893 elige la costa Norte para levantar un pueblo indígena, en nuestros días se conoce con el nombre de Misión Salesiana Nuestra Señora de la Candelaria.



La antigua edificación de la Misión se levantó en un lugar llamado Barrancos Negros (cerca del antiguo puente) sobre la margen izquierda a 50 m. del Río Grande, lugar al que los misioneros arribaron el 11 de

Noviembre de 1893.

A los seis meses se trasladan más cerca del Puerto, al lugar llamado "Los Tres Chorrillos". Allí se construyen espaciosos edificios para albergar a los indígenas.

Cuando este pequeño grupo poblacional se encontraba establecido, un incendio destruye totalmente la parte edilicia, el 12 de Diciembre de 1896. Los Salesianos e Hijas de María Auxiliadora se trasladan a un nuevo lugar.

El 6 de Diciembre de 1897 la Misión Salesiana se traslada a su actual emplazamiento, en las cercanías del Cabo Santo Domingo a unos 12 Km. de la Ciudad de Río Grande. Fue misión indígena y escuela, convirtiéndose en 1946 en escuela agrotécnica.

Cuando se propaló la noticia de la existencia de abundante oro en Cabo Vírgenes (Estrecho de Magallanes) despertó en Julio Popper un especial interés. Todos pensaron en una oportunidad para obtener fortuna fácil.

El 7 de Setiembre de 1886 partió con destino a Punta Arenas en un buque inglés que abordó en la Ciudad de Montevideo.

Luego de una corta permanencia en Punta Arenas (Chile), efectuó el traslado de gente y equipo por el Estrecho de Magallanes hacia Puerto Porvenir y emprendió el camino del interior de la zona Norte, cruzándola en varias direcciones hasta alcanzar la costa atlántica, en la Bahía de San Sebastián.

En Octubre de 1886 descubrió un gran río: el Río Grande. Fue bautizado con el nombre de Juárez Celman, en honor a quien por aquel entonces era Presidente de la Nación.

Los estudios y observaciones que realizó fueron de gran valor. Fue él mismo quien se acreditó el descubrimiento de oro en la Bahía de San Sebastián.

A su regreso a Buenos Aires, conquistó a la sociedad porteña puesto que el Instituto Geográfico Argentino contaba entre sus miembros con los más destacados de la Nación. Solicitó una conferencia pública, realizada el 5 de Marzo de 1887 con palabras calmas y persuasivas y un muestrario bien dispuesto de fotografías,

mapas, armas, utensilios indígenas y muestras de arenas auríferas traídas de Tierra del Fuego, despertando un inusitado interés de participación en la suscripción de acciones fundacionales de la Compañía "Lavaderos de Oro del Sud".

Se hizo cargo de la empresa fueguina, se trasladó a Tierra del Fuego y en la zona Noreste de la Bahía San Sebastián, en un lugar que bautizó "El Páramo", montó rápidamente un lavadero a gran escala.

Aislado de todo centro urbano y ante la inexistencia de bancos y casas de comercio, se hizo escaso el billete oficial ya que debió hacer frente al pago de los jornales. Frente a esa situación se le ocurrió la acuñación rústica de monedas de valor intrínseco.

Su afán ególatra se manifestó cuando estampó en las monedas como divisa, su inicial o apellido íntegro.

Fundación de la Ciudad de Río Grande

Los pioneros de la ganadería ovina convocados por el entonces Presidente Julio A. Roca, a fines de Siglo XIX, eligieron la zona Norte de la Isla Grande para establecer sus estancias. Esto se debía fundamentalmente a los buenos pastos, ríos caudalosos, costas marinas para la construcción de un puerto y la cercanía de la vía interoceánica del momento, el Estrecho de Magallanes.

Conforme crecía la población,



fue necesario un poblado de abastecimiento y servicios. De esta forma Río Grande como todas las ciudades patagónicas, nace en forma espontánea y sin una fundación oficial.

El 11 de Julio de 1921 el Poder Ejecutivo Nacional firma el decreto publicado en el Boletín Oficial con el número 8.209, por el cual se crean en los Territorios Nacionales: los pueblos colonias agrícolas, pastoriles y mixtas que enumera, mencionando taxativamente en el apartado correspondiente a Tierra del Fuego "...colonia de Río Grande, sobre la margen de río de ese nombre..."

Algunos terratenientes como Nogueira, Menéndez y Braun, se repartieron la totalidad de los terrenos aptos para la ganadería extensiva, manteniendo un estado de grandes latifundios hasta la reforma agraria de 1925. Así la ganadería se convirtió, en sus comienzos, en uno de los pilares económicos de Tierra del Fuego. Durante años funcionó un frigorífico modelo para el aprovechamiento de la carne y subproductos ovinos. Su administrador, John Goodall fue quien introdujo las especias de salmónidos en los ríos y lagos, haciendo posible que hoy en día las truchas de Río Grande sean reconocidas en todo el mundo. (25)



Foto: Ubicación de la provincia de Tierra del Fuego.

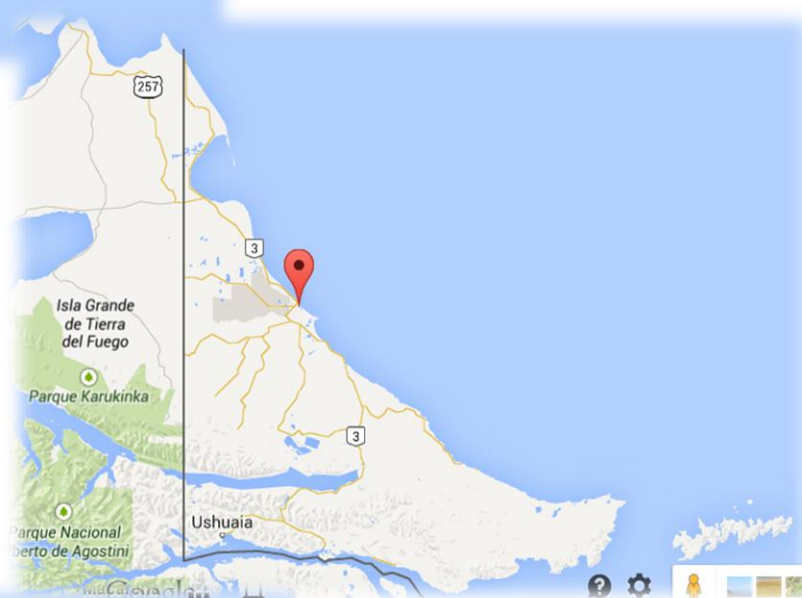


Foto: Ubicación de la ciudad de Río Grande en la provincia de Tierra del Fuego.

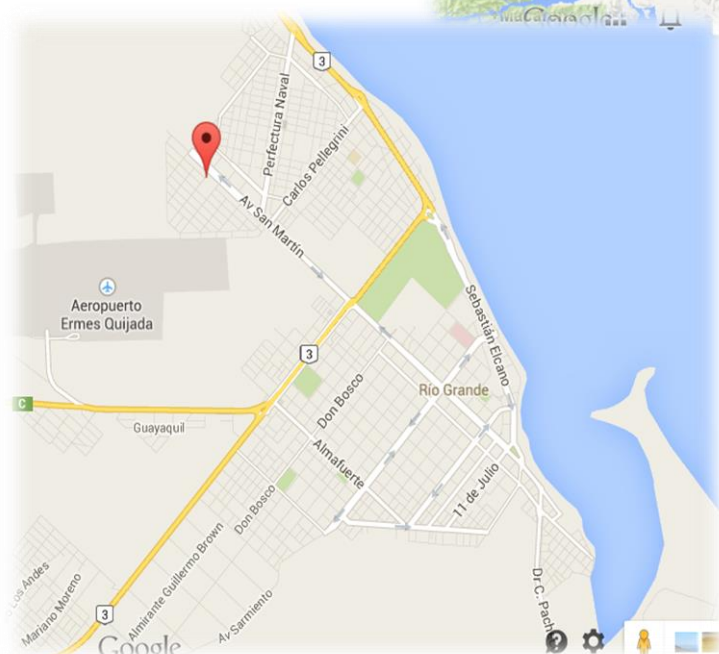


Foto: Ubicación de la Escuela Provincial N°20 "Angela Loij" en el barrio Chacra IV situado en la ciudad de Río Grande, provincia de Tierra del Fuego.



Foto: Vista panorámica de la Escuela Provincial N°20 “Angela Loij” en el barrio Chacra IV situado en la ciudad de Río Grande, provincia de Tierra del Fuego.



Foto: Vista frontal de la entrada de la Escuela Provincial N°20 “Angela Loij” en el barrio Chacra IV situado en la ciudad de Río Grande, provincia de Tierra del Fuego.