



Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino

Facultad Ciencias de la Salud

Licenciatura en Nutrición

**Hábitos alimentarios y nivel
socioeconómico: su incidencia en el
estado nutricional de niños entre 4 y 8
años de edad**

**Un estudio realizado en dos zonas diferenciadas de
la provincia de Tucumán, Argentina.**

Autora: María Emilia Borsini Parajón

Directora: Lic. María Inés Hernández

Tucumán

2016

***Crea buenos hábitos,
y ellos te crearán a ti.***

Jacobo Ceniceros

Agradecimiento

Quiero agradecer principalmente a mi familia que me apoyó en todos estos años.

Agradezco a mis amigas, quienes me acompañaron durante el trayecto universitario y hoy comparten conmigo este logro.

Agradezco a la Prof. María Inés Hernández por la dirección de este trabajo, y por su ayuda.

Índice

Resumen	7
Introducción	8
Capítulo I	10
Planteamiento del problema de	10
Investigación	10
Objetivos de Investigación	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
Interrogantes de Investigación	11
Justificación	12
Capítulo II	13
Antecedentes de investigación	13
Investigaciones internacionales	14
Investigaciones nacionales	17
Investigación local:	18
Capítulo III	19
Marco Teórico	19
Nutrición, estado nutricional y salud nutricional	20
Factores de riesgos	22
Nivel socioeconómico	23
Hábitos alimentarios	26
Infancia Intermedia	28
Aspecto físico	29

Aspectos cognitivos	29
Aspectos psico-sociales.....	30
Capítulo IV.....	32
Materiales y Métodos	32
Tipo de Estudio	33
Hipótesis de Investigación	33
Definición de Variables	33
Variable N°1: Estado nutricional antropométrico.....	33
Variable N°2: Nivel socioeconómico	34
Variable N°3: Hábitos alimentarios	35
Tipo de diseño	36
Población y muestra.....	36
Población	36
Muestra.....	36
Criterios de exclusión:.....	38
Tipo de muestreo	38
Presentación de Instrumentos	38
Capítulo V.....	40
Resultados	40
A- Características de la muestra	41
B- Medición antropométrica	44
C- Clasificación del nivel socioeconómico	45
D- Clasificación de los hábitos alimentarios.....	46
Comprobación de hipótesis.....	47
Capítulo VII.....	55

Discusión.....	55
Capítulo VIII.....	59
Conclusión y Propuestas.....	59
Propuestas	62
Anexos	67
Anexo N°1: Consentimiento Informado	68
Anexo 2: Cuestionario para Escala Graffar	69
Anexo 3: Encuesta sobre hábitos alimentarios en población infantil.....	74

Resumen

El objetivo principal de este trabajo de investigación es conocer de qué manera los hábitos alimentarios y el nivel socioeconómico intervienen en el estado nutricional de niños de entre 4 y 8 años de edad que viven en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán, en el mes de septiembre de 2015.

El tipo de estudio es descriptivo-correlacional, de corte transversal desde un enfoque cuantitativo. Se aplicaron dos encuestas, una para recoger la información referida a los hábitos alimentarios, y otra relacionada al nivel socioeconómico. Para analizar el estado nutricional de los niños se tomaron mediciones antropométricas para así obtener su IMC y luego se lo comparó con estándares de normalidad según OMS.

En cuanto a los resultados se puede evidenciar que el nivel socioeconómico predominante al que pertenecen los niños es medio. Respecto al estado nutricional que presenta la mayoría del grupo bajo estudio es inadecuado. Los hábitos alimentarios que presenta la mayoría de los niños no son saludables. Por lo tanto, se puede afirmar que sí existe relación entre su estado nutricional y el nivel socioeconómico al que pertenecen, al igual que se relacionan los hábitos alimentarios de la población estudiada y el nivel socioeconómico.

Palabras clave: Hábitos alimentarios - Nivel socioeconómico – Estado nutricional – Niños entre 4 a 8 años de edad

Introducción

En los últimos años se ha visto cómo, cada vez más, determinantes físicos, geográficos, sociales, económicos, biológicos, políticos, culturales y educativos van interviniendo en la salud de las personas.

La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. En personas de todas las edades una nutrición mejor permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una mejor salud. Los niños sanos aprenden mejor. La gente sana es más fuerte, más productiva y está en mejores condiciones de romper el ciclo de pobreza y desarrollar al máximo su potencial.

Los factores que inciden en la salud nutricional de las personas son múltiples y dinámicos. Los mismos van variando en las distintas etapas de la vida y por diferentes circunstancias.

Es de público conocimiento como en Argentina, poblaciones enteras se encuentran en situación de subnutrición. La desnutrición crónica infantil resulta de un proceso acumulativo por déficit marginal y crónico de nutrientes, limitando el potencial de crecimiento físico, intelectual y psicosocial.

De acuerdo con los últimos datos disponibles sobre la desnutrición infantil en la Argentina, las provincias del Noroeste y Noreste son las más afectadas. UNICEF (2012) indicó que el 22 % de la población del país se encuentra dentro de la calificación de indigentes porque no acceden a la canasta básica de alimentos.

Según un informe del diario mendocino Los Andes, en las provincias del Norte, 8 de cada 10 niños y adolescentes son considerados pobres porque no tienen ingresos suficientes como para cubrir sus necesidades mínimas, mientras que el Centro de Estudios de Nutrición Infantil afirma que el 35% de la población no puede acceder a los alimentos básicos, aunque destine a ello el 66% de sus ingresos. Otro estudio de una entidad que colabora con la Organización Mundial de la Salud, indica que el 50% de los niños de todo el país, entre 6 meses y 2 años, padece anemia por falta de hierro como consecuencia de la mala alimentación.

Pero también, en contrapartida, los índices de obesidad infantil aumentaron mucho en los últimos años. La Organización Mundial de la Salud señaló, en 2010, que Argentina presenta el mayor porcentaje de obesidad infantil (7,3%) en América Latina, en menores de cinco años. Por otro lado, los resultados de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) que se realizó en Argentina, en 2013, entre adolescentes de 13 a 15 años arrojaron que en los últimos cinco años, aumentaron el sobrepeso (24,5 a 28,6 %) y la obesidad (4,4 a 5,9 %).

Por todo lo antes dicho, en el presente trabajo se tomaron como principales factores determinantes de la salud nutricional de los niños, el nivel socioeconómico en el que viven y sus hábitos alimentarios.

Lo mencionado da cuenta de que aún falta mucho por hacer como respuesta a la problemática presentada en este estudio. Las políticas de Estado no sólo deben incluir a la salud, sino también la educación, el trabajo, vivienda digna, baños, cloacas y alimentación adecuada. Los esfuerzos aislados serán siempre insuficientes para solucionar un problema social tan complejo.

Capítulo I

Planteamiento del problema de Investigación

Objetivos de Investigación

Objetivo General

Conocer de qué manera los hábitos alimentarios y el nivel socioeconómico intervienen en el estado nutricional de los niños de entre 4 y 8 años de edad que viven en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán.

Objetivos Específicos

1. Medir el nivel socioeconómico al que pertenecen los niños de las poblaciones seleccionadas.
2. Evaluar el estado nutricional de los grupos bajo estudio.
3. Describir los hábitos alimentarios de ambos grupos.
4. Indagar sobre la relación entre el estado nutricional de estos niños y el nivel socioeconómico al que pertenecen.
5. Indagar sobre la relación entre los hábitos alimentarios de los niños y el nivel socioeconómico al que pertenecen.

Interrogantes de Investigación

1. ¿Cuál es el nivel socioeconómico al que pertenecen los niños entre 4 y 8 años de edad que viven en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán?
2. ¿Qué estado nutricional presentan los grupos bajo estudio?
3. ¿Cómo son los hábitos alimentarios de ambos grupos?
4. ¿Cómo es la relación entre el estado nutricional de los niños de 4 a 8 años de edad que viven en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán y el nivel socioeconómico al que pertenecen?
5. ¿De qué manera se relacionan los hábitos alimentarios y el nivel socioeconómico al que pertenecen los niños de 4 a 8 años de edad que viven en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán?

Justificación

La presente investigación tiene por finalidad conocer si los factores: hábitos alimentarios y el nivel socioeconómico, inciden en el estado nutricional, y en consecuencia, en la salud en general, de los niños que poseen entre 4 y 8 años de edad, residentes en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán:

- Zona centro: San Miguel de Tucumán, capital.
- Zona oeste: Horco Molle, Yerba Buena.

La importancia de la misma deriva del hecho de conocer que el estado de salud de una población está estrechamente ligado a las prácticas alimentarias y la realidad nutricional de la misma. Poder conocer algunos factores determinantes directos del estado nutricional de la población seleccionada, permite observar y hacer planteos que apunten a mejorar las prácticas, y de este modo el estado general de salud como población.

Teniendo en cuenta las investigaciones citadas en los antecedentes se puede inferir que los factores que intervienen determinando la realidad nutricional de cada población son múltiples y muy complejos. Por ello se eligen los hábitos alimentarios y el nivel socioeconómico como principales factores determinantes que influyen en la salud nutricional de estos niños. Estos pertenecen a dos grupos poblacionales diferenciados a los efectos de poder inferir cómo influyen los factores mencionados en los mismos teniendo en cuenta las realidades de cada uno de ellos, en el presente socio-histórico.

Para esto se realizará una investigación de tipo descriptiva, correlacional, desde un enfoque cuantitativo. Las unidades de análisis y las técnicas aplicadas se adecuan a los diferentes momentos del proceso de investigación.

La elección de las poblaciones seleccionadas se motiva principalmente, por el conocimiento previo que se tiene de las mismas, siendo ellas representativas de los sectores elegidos y, si bien se encuentran no muy distantes una de otras, a simple vista se pueden observar características muy diferentes que posibilitan enriquecer las conclusiones que de ellas surjan.

Capítulo II

Antecedentes de investigación

En la presente investigación se realiza un amplio recorrido bibliográfico con el fin de poder conocer otras realidades diferentes que den marco y sirvan de referencia. Así se seleccionan investigaciones tanto de nivel internacional, como así también otras de nivel nacional y local, que se describen brevemente a continuación.

Investigaciones internacionales

1. La primera investigación seleccionada se realizó en la ciudad de República de Salvador, en Brasil, en el año 2012. Realizada por Rita de Cássia Ribeiro Silva, Ana Marlúcia Oliveira Assis, Sophia Cornbluth Szarfarc, Elizabete de Jesus Pinto, Lília Carolina Carneiro Costa y Laura Cunha Rodrigues.

La misma se titula *Desigualdades socioeconómicas en la conformación de los hábitos alimentarios de los niños y adolescentes*. Los objetivos de este trabajo son identificar y cuantificar la influencia de los factores socioeconómicos sobre normas alimentarias. Es un estudio poblacional transversal con una muestra de 1.136 niños y adolescentes de 7-14 años de edad, de ambos sexos, matriculados en la ciudad de República de Salvador en Brasil.

La ingesta de alimentos se midió de manera cualitativa mediante cuestionario de frecuencia alimentaria. Los patrones de consumo se identificaron utilizando análisis de los principales componentes. Para estudiar la influencia de los indicadores socioeconómicos en la formación de los hábitos alimentarios, se utilizaron modelos de regresión por cuantiles.

Para evaluar los resultados los patrones alimentarios extraídos fueron clasificadas en estándar obesogénico y en patrón tradicional. En los mismos podemos observar que en modelos de regresión por cuantiles, ajustando por edad y sexo, el nivel más bajo de la educación materna se asoció negativamente en niveles significativos en la mayoría de los percentiles, el consumo de alimentos que son parte de la obesogénico estándar. De bajos ingresos se asoció negativamente con los percentiles más altos ($p > 85$). Los datos indican que no hay influencia de indicadores socioeconómicos sobre el consumo de alimentos que componen el patrón tradicional.

Se concluye que existe influencia de los factores socioeconómicos en la adhesión al patrón de consumo obesogénico. Este conjunto de resultados requiere la atención de los responsables políticos para identificar un patrón de consumo occidental, visto ampliamente en los estudios que evalúan los patrones de consumo adoptadas hoy por la población brasileña - especialmente los niños, niñas y adolescentes - caracterizado por que comprende componentes alimentos de riesgo para enfermedades crónicas.

2. La segunda de las investigaciones científica de nivel internacional que tomo como antecedente se titula *Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera de Colombia*, fué realizada en el país de Colombia el año 2010 por Javier Rosique G. (Laboratorio de Antropología Biológica, Departamento de Antropología, Universidad de Antioquia, Colombia), María Teresa Restrepo C. (Grupo de Investigación en Nutrición Humana, Universidad de Antioquia, Colombia), Luz Mariela Manjarrés C. (Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, Colombia), Aida Gálvez A. (Laboratorio de Antropología Biológica, Departamento de Antropología, Universidad de Antioquia, Colombia) Johana Santa M. (Grupo de Investigación Medio Ambiente y Sociedad, Universidad de Antioquia, Colombia).

El objetivo de esta investigación es analizarlos hábitos alimentarios y el estado nutricional en indígenas. Es un estudio de prevalencias en dos comunidades con patrones diferenciales para conseguir alimentos: con recursos de selva (Atausí) y campesinos más aculturados (Nusidó). Se estudió la ingesta (por recordatorio de 24 horas) y el estado nutricional por antropometría (estatura-edad, peso-estatura e IMC). Se realizó etnografía sobre la alimentación.

Según los resultados obtenidos el ideal dietario (caza, pesca y recolección) tradicional, es insostenible por la baja productividad y las condiciones socioeconómicas. La prevalencia de deficiencia en la ingesta diaria (Atausí>Nusidó) es alta: energía 73,2%, proteínas 36,6%, ácido fólico 34,2%, calcio 93%, vitamina A 61,4% y cinc 75,7%. La desnutrición crónica se presentó en el 68,9% (0-10 años), y talla baja en 77,1% (10-19 años), el sobrepeso en el 45% (adultos) y a otras edades se asoció con el patrón alimentario y la baja

estatura. Ambas comunidades poseen mayor desnutrición que el nivel nacional y la más dependiente de la selva (Atausí) presenta mayores problemas nutricionales. Concluye exponiendo que los actuales hábitos alimentarios no cubren los requerimientos nutricionales e influyen en la desnutrición crónica encontrada, junto con otros factores que incrementan la inseguridad alimentaria en indígenas Embera, en relación a la población general colombiana.

3. Como tercera investigación de nivel internacional que tomo como referencia se titula “Prevalencia de obesidad en niños de siete a nueve años en tres colegios de la ciudad de Chiclayo” realizada en el año 2011 en la ciudad de Chiclayo en el país de Perú. Realizada por Víctor Soto Cáceres.

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de obesidad en escolares de 7a 9 años de edad de tres colegios de Chiclayo en el año 2009. Se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo. Se evaluaron 276 niños de tres instituciones educativas de la ciudad de Chiclayo. El sobrepeso y la obesidad fueron determinados a través del índice de masa corporal, los niveles de actividad física fueron evaluados a partir del cuestionario del instituto de Nutrición y Tecnología de los alimentos (INTA) y la caracterización del nivel socioeconómico (NSE) fue según la encuesta de hogares 2001 y un test nutricional para evaluar hábitos alimenticios Resultados. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 22,10 y 17,39% respectivamente. Los escolares de NSE alto tienen mayor riesgo de presentar sobrepeso o ser obesos, independientemente de la edad, sexo y nivel de actividad física. No se encontró asociación entre los niveles de actividad física y el sobrepeso u obesidad.

Esta investigación llega a la conclusión de que existe asociación significativa entre sexo y obesidad infantil y alta asociación entre nivel socioeconómico y obesidad infantil. No existe asociación estadística entre actividad física y hábitos alimentarios y obesidad infantil. Existe relación inversa entre la edad, y la obesidad, sin embargo, no hay asociación estadística.

Investigaciones nacionales

4. La otra investigación nacional seleccionada se titula *Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) 2009*. Realizada por Dr. Pablo Durána, Lic. Guadalupe Mangialavoria, Lic. Ana Biglieria, Bioq. Laura Koganay Dr. Enrique Abeyá Gilardona, en el año 2009, todos pertenecientes a las Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Ministro de Salud de la Nación.

La misma nos dice que la disponibilidad de información sobre el estado de salud y nutrición de la población es fundamental para planificar acciones y, en ese sentido, el Ministerio de Salud de la Nación desarrolló, en 2004-2005, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). El objetivo del presente trabajo es describir la situación de salud y el estado nutricional en niños de 6-72 meses, según región y nivel socioeconómico.

La ENNyS se realizó en una muestra probabilística, con representatividad provincial, regional y nacional según el indicador. Se estimaron los índices peso/edad, talla/edad y peso/talla, según OMS. Se valoró ingesta cuantitativamente y cualitativamente, y la distribución de hemoglobina, ferritina sérica, retinol plasmático y vitamina D, con su correspondiente prevalencia de déficit.

En los resultados se observó 8,0% de acortamiento, 1,3% de emaciación y 10,4% de obesidad. La prevalencia de anemia fue 16,5% en menores de 6 años y 35,3% en niños de 6-23 meses. La prevalencia de deficiencia subclínica de vitamina A en niños de 2-5 años fue 14,3%, y 2,8% de los niños de 6-23 meses en la región Patagonia presentaron déficit de vitamina D. Se observó también inadecuaciones alimentarias en nutrientes críticos. Los niños que pertenecen a hogares de bajo nivel socioeconómico presentaron mayor prevalencia de condiciones de inadecuación nutricional.

Como conclusión observaron la coexistencia de condiciones de déficit y exceso, con diferencias significativas según provincia, región o condiciones socioeconómicas.

Investigación local:

5. Por último, analizando investigaciones científicas del área local encontramos a un trabajo de investigación presentado como tesis de final de cursado de nuestra universidad. La misma fue realizada por la Lic. Paola Giordano en el año 2013. Se titula *Alimentación y rendimiento escolar en niños de ámbitos rurales* y nos dice que la habilidad de los niños para aprender y progresar en la escuela será inducida por una variedad de factores entre los que se encuentra la alimentación. De allí, que si un niño está o no bien alimentado, puede tener un efecto en su salud, en la habilidad para aprender, comunicarse y pensar analíticamente, sociabilizar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas.

Los objetivos fueron relacionar la alimentación, el estado nutricional y el rendimiento escolar en niños de 6 a 13 años de edad de Atahona, Simoca, provincia de Tucumán, en el año 2013. Es un estudio descriptivo, correlacionar, de diseño no experimental transversal.

Como resultados y conclusiones se encontró que existe relación entre el rendimiento escolar y el estado antropométrico, encontrándose un menor rendimiento escolar en los niños con inadecuado estado antropométrico (déficit y exceso), con respecto a esto se encontró que el 31.14% presenta un exceso de peso y un 8.19% déficit. No se encontró relación entre el estado antropométrico y los hábitos alimentarios saludables, y que si bien el 72.13% desayuna, el desayuno que realizan no es saludable en el 75% de los niños que si realizan desayuno, ya que no consumen lácteos, cereales ni frutas en el mismo.

Capítulo III

Marco Teórico

Nutrición, estado nutricional y salud nutricional

Resulta difícil definir el término nutrición de manera simple dado que encierra la complejidad de toda ciencia, y más aún, ya que se trata de una ciencia que se encuentra en pleno desarrollo, cobrando día a día mayor auge y rigor científico entre quienes la practicamos.

Desde los comienzos de su desarrollo en nuestro país, ya el doctor Pedro Escudero sostenía que: "...la nutrición es el resultado o resultante de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal de la materia y conservar la vida" (López y col., 2010).

Luego en el año 1963, en Atenas, el Consejo de Alimentación y Nutrición de la Asociación Médica Americana amplía esta definición considerando que:

La nutrición es la 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 los aspectos económicos, culturales, sociales y psicológicos relacionados con los alimentos y la alimentación. (López y col., 2010)

Entonces se podría decir que la nutrición es una ciencia joven, que se encuentra en una etapa importante de desarrollo y crecimiento. Que estudia no sólo las múltiples y complejas relaciones fisiológicas que se establecen entre el ser humano y su ingesta, sino también, entiende de los procesos socio – culturales económicos y psicológicos que los determinan para cada tiempo y espacio.

Por lo dicho anteriormente, vemos que esta ciencia estudia el estado nutricional del ser humano, entendido éste como la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. La evaluación del mismo, será por tanto, la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se encuentre un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar (Sarría A, 2010).

Teniendo en cuenta los objetivos perseguidos en la presente investigación, se considera importante definir lo que se entiende por salud, para de ella derivar el significado de la salud nutricional, que será uno de los parámetros a utilizar en este recorrido. Para ello se toma la definición dada por la OMS, que dice:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia... Comprendida dentro del contexto promoción de la salud como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva; es decir como un recurso de la vida diaria.

Se entiende entonces por Salud Nutricional a aquel estado de bienestar que se relaciona con lo físico, mental y social del ser humano, y que busca una correcta relación entre la ingesta de nutrientes y su utilización, para así poder lograr un mejor aprovechamiento de los mismos.

La alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Es decir una alimentación saludable permite mejorar la calidad de vida en todas las edades (Olivares y col, 2008).

Una persona debe alimentarse de forma adecuada ya que ésta alimentación es lo que permite que un individuo, sacie sus necesidades biológicas y permite tener una mejor calidad de vida. Actualmente se observa una reducción del consumo de aquellos alimentos saludables como frutas y verduras y un incremento en el consumo de comidas rápidas o chatarras, esto se debe en parte a la inserción de la mujer al mercado laboral ejerciendo un efecto directo sobre los hábitos alimentarios de la población a nivel mundial (Ministerio de Salud, 2011).

La alimentación tiene gran importancia, en todas las etapas de la vida (gestación, crecimiento y desarrollo) tanto físico como psíquico en niños y adolescentes, en la etapa reproductiva y vida adulta, climaterio, etc.

Una nutrición adecuada debe cubrir los requisitos que resumen las leyes de alimentación. Estas son las siguientes:

- Primera ley o ley de la cantidad: la cantidad de alimentos debe ser suficiente para satisfacer las necesidades energéticas del individuo y mantener su equilibrio.
- Segunda ley o ley de la calidad: el régimen alimentario debe ser completo para ofrecer al organismo, que es una unidad indivisible, todas las sustancias que lo integran, llamadas nutrientes básicos o esenciales.
- Tercera ley o ley de la armonía: Las cantidades de los diversos nutrientes que integran la alimentación deben guardar una relación de una determinada proporción entre sí.
- Cuarta ley o ley de la adecuación: Es quizá la más importante a tener en cuenta para la realización de una dieta, porque es la que contempla al individuo en su conjunto, adecuando la alimentación a sus gustos, hábitos, tendencias, su situación socioeconómica y cultural, su realidad laboral.

Factores de riesgos

Tal como lo define la OMS:

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (López y col., 2010).

Hoy está claro que una gran proporción de la morbi-mortalidad que puede prevenirse está relacionada con nuestro comportamiento alimentario. Existe, por tanto la posibilidad de modificar la dieta como una medida preventiva o más exactamente como una manera de retrasar la aparición de la enfermedad y esta intervención, importante en cualquier época de la vida, puede ser de especial relevancia si se lleva a cabo en etapas tempranas como consecuencia de un diagnóstico precoz.

El estilo de vida de determinados grupos de población, especialmente de los jóvenes, puede conducir a hábitos alimentarios y modelos dietéticos y de actividad física que se comporten como factores de riesgo en las enfermedades crónicas. Las presiones publicitarias, los regímenes de adelgazamiento mal programados para adaptarse al canon de belleza imperante, los horarios irregulares en el consumo de alimentos, etc., pueden convertirse en factores de riesgo nutricional. Todo ello, convierte a este segmento de la población en un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional (Martínez Roldán, 2005).

En el presente trabajo se toma a algunos factores de riesgos como las variables a investigar. La selección de los mismos se realiza teniendo en cuenta su grado de relación directa sobre la salud nutricional de los niños de la población seleccionada.

Los factores de riesgos que se tendrán en cuenta para este trabajo son:

Nivel socioeconómico

Como primer factor a desarrollar se encuentra el nivel socioeconómico, su importancia radica en que el mismo representa la capacidad para acceder a un conjunto de bienes y estilo de vida, y por lo tanto se puede ver como incide en el estado nutricional de las personas.

Se entiende por nivel socioeconómico (NSE) a la jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo y otros factores como ser equipamiento del hogar, condiciones generales en las que vive, nivel educativo, etc. Básicamente se lo puede clasificar en nivel bajo, medio o alto, aunque, pueden separarse en más niveles.

- NSE Alto: En su mayoría viviendas propias y grandes. Construidas con materiales sólidos de primera calidad. Sistema óptimo de sanidad y agua corriente dentro del hogar. Poseen todos los enseres y electrodomésticos para facilitar la vida en el hogar. Dos automóviles en promedio. En promedio universitario y posgrados. Mayor ahorro y gasto en educación, esparcimiento, comunicación y vehículos.

- NSE Medio: Dos terceras partes tienen vivienda propia. Construidas con materiales sólidos, en algunos casos deteriorados. Casi todos cuentan con un sistema suficiente de sanidad y agua. La mayoría tiene teléfono y el equipamiento de música y televisión necesario. En promedio universitarios o solo secundario completo. Este grupo poblacional se caracteriza por haber alcanzado un nivel de practicidad adecuado. Aspira a mayor bienestar en entretenimiento y tecnología.

- NSE Bajo: La mitad tiene vivienda propia. Uno de cada cuatro con baño. La mayoría son de tabiques, pero también hay paredes y techos de lámina y cartón. Prácticamente nadie tiene automóvil. Una buena parte no tiene refrigerador, ni lavadora. Solo hay una televisión a color. En promedio primaria. La mayor parte de su gasto lo invierte en alimentos, transporte y pago de servicios. (López Romo, 2009)

Los grupos sociales han recibido en la sociología diversas denominaciones, entre las cuales la más utilizada es la de 'clase social'. Ésta es una categoría con múltiples definiciones, pero que ninguna de estas ha logrado imponerse en la comunidad científica con claridad. De hecho, Marx y Engels, quienes fueron sus principales impulsores nunca dieron una definición precisa de 'clase social' a pesar de la posición central que ocupa este concepto en su concepción filosófica, política y económica del mundo. A pesar de que fueron precisamente ellos los primeros en comprender esa centralidad de este concepto en los estudios sociales, concebían las clases sociales exclusivamente en términos económicos, definiendo cada clase por el lugar que ocupaban o el papel que jugaban sus miembros en la economía. Igualmente hizo Max Weber.

Sólo con afanes operativos, esto es, sin pretender introducirse en la amplia y profunda controversia que se ha desarrollado y desarrolla acerca de la definición de grupo o clase social y dada su centralidad en este documento, utilizamos la siguiente definición:

Un grupo social puede entenderse como una colección de individuos que comparten ciertos rasgos biológicos, económicos, políticos o culturales. Por ejemplo: grupos sexuales, ocupacionales, según ingreso económico, políticos o religiosos. Y, algunos grupos constituirán clases sociales en la medida que domina

o es dominado por otro grupo social en algún aspecto biológico, económico, político o cultural; y los miembros del grupo dominante se benefician de su pertenencia al mismo, más de lo que lo hacen los dominados por la pertenencia al suyo.

Evans, Barer y Marmor (1996) estudian la salud basados en el concepto de grupos sociales. En su libro *¿Por qué alguna gente está sana y otra no?*, afirman que la gente que ocupa las posiciones sociales más altas vive más tiempo, entre tanto, además, goza de mejor salud.

En efecto, un importante número de estudios, en muchos países, ha mostrado la existencia de correlación entre la esperanza de vida y la frecuencia de otros indicadores de salud con indicadores de estatus social, tales como ingresos económicos, nivel educativo, ocupación, lugar de residencia, etc. El mismo Evans dice que la correlación entre el estatus socioeconómico y salud se halla en perfecta forma (Lip y col., 2005).

La Organización Mundial de la Salud mostró que los niveles altos de desempleo y la inestabilidad económica causan problemas de salud mental significativos y efectos adversos sobre la salud física de las personas desempleadas, sus familias y comunidades (Lip y col., 2005).

Si observamos los cambios del ingreso en la República Argentina vemos que, en los últimos años, ha pasado de ser un país de ingresos medios a ser un país de ingresos bajos, y eso es particularmente importante donde la población es urbana y accede a los alimentos a través de mecanismos de mercado.

Como consecuencia se puede observar que si los ingresos caen, los precios de los alimentos suben y la pobreza, medida por línea de pobreza (es decir por los ingresos necesarios para adquirir una canasta básica de alimentos y servicios), no puede sino aumentar; los niveles de ingresos económicos de tipo medio-bajo descienden, y las líneas de pobreza aumentan.

Entendiéndose a todos estas cuestiones como determinantes del nivel socioeconómico y que tienen implicancia en la salud nutricional de las personas.

Hábitos alimentarios

El hombre, ha necesitado siempre de alimentos para cubrir sus necesidades en nutrientes y mantener un buen estado de salud. La ingestión de alimentos le permite conseguir las estructuras químicas que necesita para poder satisfacer necesidades nutricionales, y es este el momento en donde los hábitos alimentarios inciden, favoreciendo, o no, el estado nutricional de las personas. El mismo también se encuentra atravesado por el nivel socioeconómico al que pertenece.

Desde principio de la historia, los pueblos han apreciado el momento dedicado a la alimentación. A través del tiempo, la manera de alimentarse ha variado y es diferente entre pueblos. Hay evidencias de que, en ausencia del influjo de la cultura, el hombre tiende a ingerir una dieta equilibrada y suficiente: “Detrás de la aparente simplicidad del acto de comer se esconde una enorme complejidad fisiológica y muchos factores que determinan la conducta alimentaria de un individuo o de un pueblo”

Con el correr del tiempo, para mejorar su alimentación o hacerla más variada, era necesario llevar a cabo ciertas manipulaciones en esas fuentes de alimentos. Como resultado, estos alimentos sufrieron transformaciones y resultaron más atractivas, y hasta proporcionaban mayor comodidad para su consumo. De este modo se comprendió la conveniencia de aplicar operaciones y procesos que no sólo eran capaces de mejorar las propiedades nutritivas, sino también sus características organolépticas.

El tipo de alimentación y la forma de hacerlo varía de una región a otra, de un país a otro y aún entre familias.

Existen numerosos factores que influyen en la forma y el tipo de alimentación, entre ellos, los hábitos y las costumbres ocupa un lugar predominante. Entre otros aspectos están los geográficos, tecnológicos, económicos, filosóficos, religiosos, individuales, de prestigio de alimentos, etc.

Una de las constantes de la vida humana que alcanza mayor persistencia en el estilo de vida de un pueblo está representada por el patrón dietético, es

decir, por la combinación compleja de alimentos que dan forma a una dieta equilibrada. Los patrones dietéticos como tantos otros patrones culturales se constituyen mediante ensayo y error, pero es posible que intervengan factores biológicos añadidos ya que sorprende el admirable equilibrio que alcanzan los patrones dietéticos que disfrutaron los pueblos con modos de producción muy diversos.

Los factores que influyen en la adquisición de hábitos alimentarios, están relacionados con dos aspectos básicos:

- La disponibilidad de alimentos en el medio.
- La adquisición de alimentos en el hogar.

La “disponibilidad de alimentos en el medio”, determina en gran medida los hábitos y costumbres alimentarias. Ésta disponibilidad varía en las diferentes regiones, países, comunidades y hogares. Está limitada tanto por la oferta real (cantidad y tipos de alimentos) como por la oferta cultural (alimentos considerados comestibles, dañinos e inaceptables).

El otro aspecto, que también influye en la formación de hábitos alimentarios es la “adquisición de los alimentos en el hogar”. Hoy el factor económico es determinante en la elección de las comidas, y las personas comen lo que les brinda placer y satisfacción. La adquisición de los alimentos a nivel familiar depende de varias circunstancias, entre ellas:

- El poder adquisitivo.
- Las necesidades alimentarias.
- La producción familiar interna.
- Las motivaciones individuales y grupales.
- Varios; como el estilo de vida, disponibilidad de tiempo para preparar las comidas, horarios de trabajos o clases, tradiciones, influencia de los medios de comunicación, conocimiento de técnicas de cocción no saludables y saludables.

La infancia es una etapa fundamental en la adquisición y desarrollo de hábitos y pautas alimentarias que condicionan el estado nutricional en etapas posteriores de la vida. Si estos hábitos son adecuados, contribuirán a garantizar la salud en la edad adulta. El aprendizaje de los hábitos alimentarios está condicionado por numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia (factores sociales, económicos y culturales), del ámbito escolar y a través de la publicidad. En un principio, la familia desempeña un papel fundamental en la configuración del patrón alimentario del niño (Bravo y col., 2006).

Hay hábitos alimentarios que se relacionan con los procesos de salud y enfermedad. Por lo tanto podemos diferenciar:

- *Hábitos alimentarios beneficiosos o saludables*: son aquellos que promueven un mejor estado de salud, por ejemplo: con un mayor consumo de vegetales hay un menor riesgo de padecer hipertensión arterial.

- *Hábitos alimentarios perjudiciales o no saludables*: son aquellos que se asocian con el riesgo de padecer enfermedades, como por ejemplo: agregar indiscriminadamente sal a las comidas desde edades tempranas aumenta el riesgo de padecer hipertensión arterial.

Los hábitos alimentarios son las tendencias a elegir y consumir determinados alimentos y no otros. Los hábitos no son innatos, sino que se van formando a lo largo de la vida. La característica de los hábitos alimentarios es que la mayoría de ellos se adquieren durante la infancia, consolidándose después en la adolescencia. Es decir, que la mayoría de los hábitos alimentarios del adulto son costumbres que se han establecido muchos años antes, motivo por el que son difíciles de cambiar (Zoila y col., 1990).

Infancia Intermedia

En la presente investigación, al trabajar con niños de entre 4 a 8 años de edad, se considera importante describir algunas características particulares de los mismos en esta etapa de la vida.

De acuerdo a lo planteado por Papalía en su libro *Desarrollo Humano* entendemos por Infancia Intermedia a aquella por la cual atraviesa un niño desde los 3 años hasta los 6 años de edad aproximadamente.

Para referirnos a ella tendremos en cuenta los siguientes aspectos:

Aspecto físico

Durante la niñez la velocidad de crecimiento se reduce considerablemente. Sin embargo, si bien los cambios ocurren día tras día no son evidentes. Las niñas conservan algo más de tejido adiposo que los niños, una característica que persistirá hasta la niñez.

Continúan progresando las habilidades motoras, algunas por ejemplo: el niño es capaz de vestirse, atarse los cordones, comer, servir agua en un vaso, entre otras. Así comienza a desarrollarse su autonomía.

Es una etapa clave donde se define la lateralidad y eso nos indica que hay cierto dominio de un hemisferio sobre otro.

Se caracteriza por un crecimiento más lento con respecto a la etapa de la infancia anterior. Como se dijo anteriormente es una etapa fundamental para la adquisición y aprendizaje de hábitos alimentarios, entre otros.

La nutrición adecuada y el sueño son esenciales para el crecimiento normal y la salud.

Las actividades informales en el recreo ayudan al desarrollo de las habilidades físicas y sociales. Los juegos de los niños tienden a ser más físicos y los de las niñas más verbales (Papalía y col., 2010).

Aspectos cognitivos

De acuerdo con Piaget, más o menos a los 7 años los niños entran a una etapa de las operaciones concretas en las que se pueden realizar operaciones mentales, como razonamiento, para resolver problemas concretos (reales). Los niños piensan de manera lógica porque ya son capaces de considerar múltiples

aspectos de una situación. Sin embargo, su pensamiento todavía está limitado a las situaciones del aquí y ahora.

En la etapa de operaciones concretas los niños tienen una mejor comprensión que los niños pre-operacionales de los conceptos espaciales, la causalidad, la categorización, el razonamiento inductivo y deductivo y el número. Tienen una idea más clara de que tan lejos está un lugar de otro y cuánto tiempo e emplea para llegar hasta ahí, y también resulta más sencillo recordar la ruta y los puntos de referencia que existen en el camino. La capacidad de categorizar ayuda a los niños a pensar de manera lógica.

Las habilidades lingüísticas siguen en ascenso durante la niñez intermedia. Los niños de edad escolar pueden entender e interpretar mejor la comunicación oral y escrita y hacerse entender.

A medida que crecen el vocabulario es cada vez más preciso. Aprenden como una palabra puede tener distintos significado dependiendo del contexto en donde se encuentre (Papalía y col., 2010).

Aspectos psico-sociales

Tal como refiere Papalía en su libro *Desarrollo Humano*, el niño comienza a adquirir mayor autonomía (come solo, se viste, opina sobre algún tema, entre otros), puede darse cuenta por sí solo las cosas que están bien y las que están mal.

A medida que los niños crecen, toman más conciencia de sus sentimientos y los de las otras personas. Pueden regular o controlar mejor sus emociones y responder al malestar emocional de otros. Deben desarrollar la autorregulación emocional y así poder controlar sus emociones, la atención y conducta.

Los niños de edad escolar pasan más tiempo fuera de casa en actividades sociales y en la escuela con sus pares que cuando eran más pequeños. Pese a ello, el hogar y las personas que viven en él siguen participando de manera importante en la vida de todos los niños.

Es una etapa metafísica, porque los niños comienzan a preguntarse el porqué de todo (Papalía y col., 2010).

Determinar e Intervenir

A los fines de la presente investigación, se considera importante destacar las diferencias conceptuales existentes entre los términos: determinar e intervenir, a fin de poder apreciar el alcance de la incidencia de los factores a estudiar, a la hora de valorar el estado nutricional de la población seleccionada.

Determinar según la Real Academia Española es un verbo transitivo que proviene del latín *determināre*, y posee varias acepciones como ser 1) Fijar los términos de algo. 2) Distinguir, discernir. 3) Señalar, fijar algo para algún efecto (Determinar día, hora.) 4) Tomar resolución. 5) Hacer tomar una resolución (Esto me determinó a ayudarlo.)

Entonces podemos decir que cuando hablamos de determinar nos referimos a que condiciona.

En cambio, si se habla de intervenir vemos que aparece en la definición el factor de posibilidad, se puede o no dar, hacer. Siguiendo a la Real Academia Española es un verbo que proviene del latín *intervenīre*, también posee varias acepciones, entre ellas: 1) Tomar parte en un asunto. 2) Dicho de una persona: Interponer su autoridad. 3) Interceder o mediar por alguien. 4) Interponerse entre dos o más que riñen. 5) Sobrevenir, ocurrir, acontecer.

Así, con las definiciones conceptuales aquí puntualizadas, se pretende dar un marco teórico que posibilite la comprensión de la problemática abordada en la presente investigación, sabiendo que con ellos no se agota la posibilidad de otros encuadres que permitan miradas diferentes. Es decir que, con este enfoque no se pretende encontrar todas las respuestas, sino más bien se pretende abrir nuevas preguntas que posibiliten otras búsquedas.

Capítulo IV

Materiales y Métodos

Tipo de Estudio

La presente investigación se realiza a nivel descriptivo-correlacional, dado que el interés del mismo se centra en describir una situación o evento con la mayor precisión posible, midiendo cada una de sus variables (hábitos alimentarios, nivel socioeconómico y estado nutricional), y luego buscar la existencia, el grado y el sentido de las relaciones de dichas variables estudiadas en las dos poblaciones seleccionadas.

Hipótesis de Investigación

1. El nivel socioeconómico al que pertenecen los niños entre 4 y 8 años de edad que viven en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán es medio.
2. El estado nutricional que presenta el grupo bajo estudio es adecuado.
3. Los hábitos alimentarios de los niños son saludables.
4. Existe relación entre el estado nutricional de los niños de 4 a 8 años de edad que viven en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán y el nivel socioeconómico al que pertenecen.
5. Los hábitos alimentarios del grupo bajo estudio se relaciona con el nivel socioeconómico al que pertenece.

Definición de Variables

Variable N°1: Estado nutricional antropométrico

Definición conceptual: situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. (Sarría A, 2010)

Definición operacional: El estado nutricional de los niños se mide mediante la fórmula del Índice de Masa Corporal (Quételet, 1835). Como parámetros de referencia se utiliza las tablas de la OMS, expresados en percentiles.

$$\text{Formula IMC} = \text{kg de peso} / \text{Talla (m)}^2$$

Percentiles	Definición según OMS
< 3	Bajo peso
≥ 3 y ≤ 85	Normal o Eutrófico
>85 y ≤ 97	Sobrepeso
>97	Obesidad

Categorías:

- ÷ Estado nutricional adecuado: Cuando el grupo bajo estudio presenta normopeso.
- ÷ Estado nutricional inadecuado: Cuando el grupo bajo estudio presenta déficit o exceso.

Variable N°2: Nivel socioeconómico

Definición conceptual: se considera a la jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto al resto. Generalmente se mide por el ingreso como individuo y otros factores como ser equipamiento del hogar, condiciones generales en las que vive, nivel educativo, etc.

Definición operacional: el nivel socioeconómico se mide mediante la Escala Graffar un esquema internacional, muy utilizado en pediatría ya que me permite conocer las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita.

En una primera fase de la evaluación, se le da a cada niño en un sobre cerrado con un cuestionario adaptado que responde a dicha escala para que sus padres respondan; y en una segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de las puntuaciones.

La suma total de los puntos obtenidos en la clasificación de los seis criterios provee una clasificación final que corresponda a la clase social, conforme a la clasificación siguiente:

Categorías:

- ÷ Clase I Muy baja: Familias cuya suma de puntos va de 0 a 4.
- ÷ Clase I Baja: Familias cuya suma de puntos va de 5 a 9.
- ÷ Clase II Media-Baja: Familias cuya suma de puntos va de 10 a 13.
- ÷ Clase III Media: Familias cuya suma de puntos va de 14 a 17.
- ÷ Clase IV Alta: Familias cuya suma de puntos va de 18 a 21.
- ÷ Clase V Muy Alta: Familias cuya suma de puntos va de 22 a 25.

El cuestionario que responde a dicha escala, se encuentra junto con la misma en Anexo 2.

Variable N°3: Hábitos alimentarios

Definición conceptual: son nuestras costumbres en relación a la selección, adquisición, conservación, preparación y combinación de los alimentos. Todo aquello que se relaciona con nuestras motivaciones en el momento de alimentarnos, directa o indirectamente forma parte de los hábitos alimentarios. Se adquieren debido a fuerza de repetir o mirar a alguien en su obrar, y se consolidan a lo largo de nuestras vidas; tiene que ver con lo cognitivo-conductual de las personas.

Definición operacional: el mismo se evalúa mediante un cuestionario que se le realiza al niño, luego de tomar las medidas antropométricas. Dicho instrumento fue obtenido y adaptado de una investigación científica titulada “Alimentación y rendimiento escolar en niños de ámbitos rurales”, la cual fue citada anteriormente como antecedente del área local, en el Capítulo II: Antecedentes.

El mismo consta de 12 puntos de opción múltiple y se evaluarán los siguientes indicadores:

1. Número de comidas
2. Presencia o ausencia del desayuno

3. Calidad del desayuno
4. La colación en el colegio y comedor
5. Cantidad de consumo diario de golosinas
6. Presencia o ausencia de consumo de comidas rápidas
7. Cantidad de frutas consumidas por día
8. Gustos y preferencias en frutas y verduras
9. Gustos y preferencias en los distintos grupos de alimentos

Categorías:

Hábitos alimentarios saludables: entre 4 a 7 respuestas saludables

Hábitos alimentarios no saludables: entre 1 a 3 respuestas saludables

Las respuestas consideradas saludables y no saludables, junto con el cuestionario se encuentran en Anexo 3.

Tipo de diseño

El diseño de investigación es de tipo descriptivo-correlacional, no experimental. Se trata de una investigación que tiene por objetivo describir las relaciones que existen entre las variables en un momento determinado, donde no se hace variar intencionalmente las variables independiente, sino observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (Sampieri & Collado, 2010)

Población y muestra

Población

Niños de entre 4 a 8 años de edad, de ambos sexos, que viven en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán, 2015.

Muestra

- Niños zona centro: 30 niños de entre 4 a 8 años de edad que asisten al Colegio Santa María, ubicado en calle Balcarce 319, San Miguel de Tucumán, 2015.

Dicha institución es pública de gestión privada, con una población total de alrededor de 600 alumnos, comprendidos entre sala de 2 años y 6º año del secundario. Es de titulación bilingüe con jornada prolongada desde sala de 2 años hasta 3º grado y doble escolaridad a partir del segundo ciclo de la primaria.

El mismo no cuenta con ningún tipo de subvención estatal y su población pertenecen a una clase socioeconómica y cultural medio y media – alta.

Si bien no es un colegio confesional, es marcadamente católico y en él se intenta transmitir una fe viva, enseñando los valores de la religión católica como herramientas para la vida. Se caracteriza, también, por ser un colegio integrador, en donde se trabaja entendiendo y atendiendo a las diferencias: culturales, religiosas, sociales y personales.

Para esto, su Proyecto Pedagógico Institucional (PAI) está basado en el desarrollo de las sanas vinculaciones, apoyándose, desde sus comienzos en la pedagogía del Padre Kentenich. En dicho PAI se distinguen claramente los programas de: Integración Escolar e Inclusión Laboral “Juntos” y “Juntos crecemos” respectivamente. Todos ellos sostenidos desde su misión: “educar desde el AMOR, con amor y para el AMOR”.

- Niños zona oeste: 20 niños de entre 4 a 8 años de edad que asisten al Centro Comunitario “El Rincón de los chicos de la Hoya”, ubicado en el Barrio Horco Molle - altura de Av. Presidente Perón al 2800, Yerba Buena, Tucumán, 2015. Dicha organización comunitaria se encuentra ubicada en una zona periurbana, situada en el pedemonte de la mencionada ciudad. Su población pertenece a una clase socioeconómica y cultural baja y muy baja.

No cuenta con aporte estatal y tampoco posee personería jurídica.

Actualmente funciona en un lugar propio donado por una familia de la zona. Dicho espacio se encuentra en construcción y los fondos para el mismo se obtienen por medio de donaciones y fondos auto gestionados por los mismos integrantes y vecinos de la zona.

Al mismo asisten alrededor de 50 chicos desde recién nacidos hasta los 15 años aproximadamente, y algunas madres. Las reuniones se realizan los días

sábados por la mañana, en donde se comienza con un desayuno y culmina con un almuerzo. Los insumos necesarios para ello se lo obtienen de donaciones privadas y compra en el Banco Nacional de Alimentos.

La creación y desarrollo de dicha Organización Comunitaria estuvo sostenida desde sus comienzos por una trabajadora social, actualmente jubilada y es quién hasta el día de hoy está encargada de guiar a los voluntarios que asisten al mismo.

Los trabajadores voluntarios participan con la intención de ser agentes de cambio, acompañando e incentivando a la comunidad a priorizar sus necesidades, canalizar sus inquietudes y lograr, a través de diversos talleres, un crecimiento que los ayude a ser más felices y capaces de desenvolverse de la mejor manera en esta difícil sociedad.

Criterios de exclusión:

- Personas que presenten retraso o deterioro mental
- Alguna patología que comprometa su alimentación, su movilidad o su estado de salud.
- Personas que rehúsen participar del estudio o brindar su consentimiento (Anexo N° 1).

Tipo de muestreo

No probabilístico. En este tipo de muestra no se requiere de la representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema (Sampieri & Collado, 2010).

Presentación de Instrumentos

En la presente investigación utiliza 3 instrumentos diferentes.

- El primero se consiste en tomar mediciones antropométricas – con balanza y tallímetro - , así se obtiene el IMC correspondiente a cada niño y luego se lo compara con los estándares normales según las tablas de la OMS.

- El segundo corresponde a una encuesta abierta, para conocer los hábitos alimentarios de los niños que se analiza y clasifica a los mismos en saludables, o no saludables.
- Como tercer instrumento cada niño lleva a su hogar un cuestionario cerrado, el que es contestado por algún mayor responsable y el cual permite conocer el nivel socioeconómico al que pertenecen los niños.
- Por último se realizara las triangulaciones de datos correspondientes, estableciendo asociaciones de los parámetros estudiados y así encontrar sus posibles relaciones.

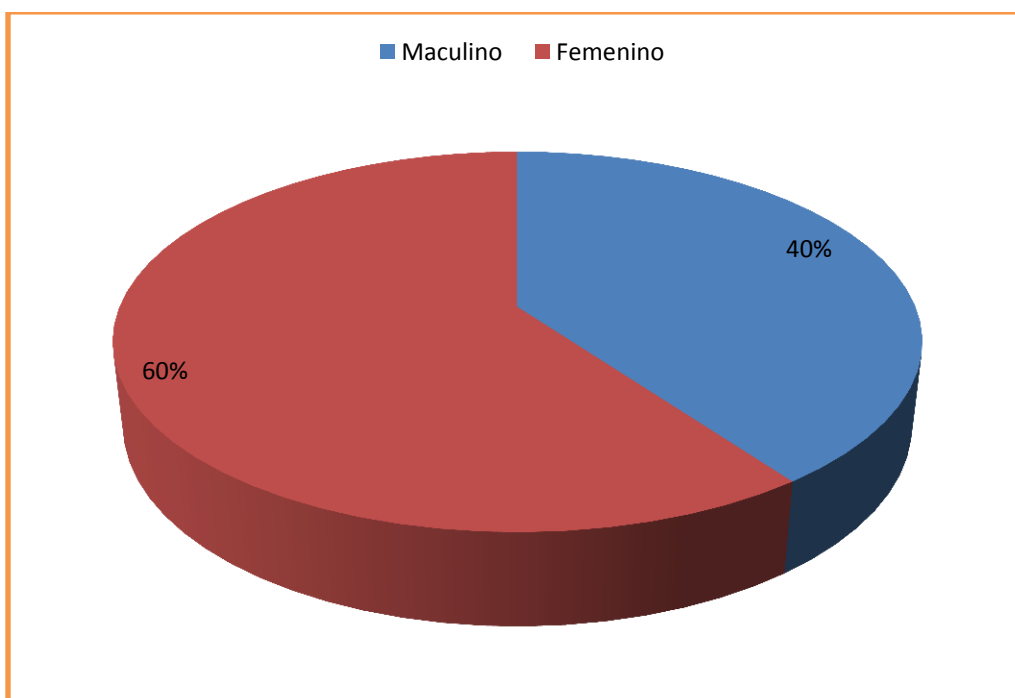
Capítulo V

Resultados

A partir de los datos recolectados en las encuestas se obtuvieron los siguientes resultados.

A- Características de la muestra

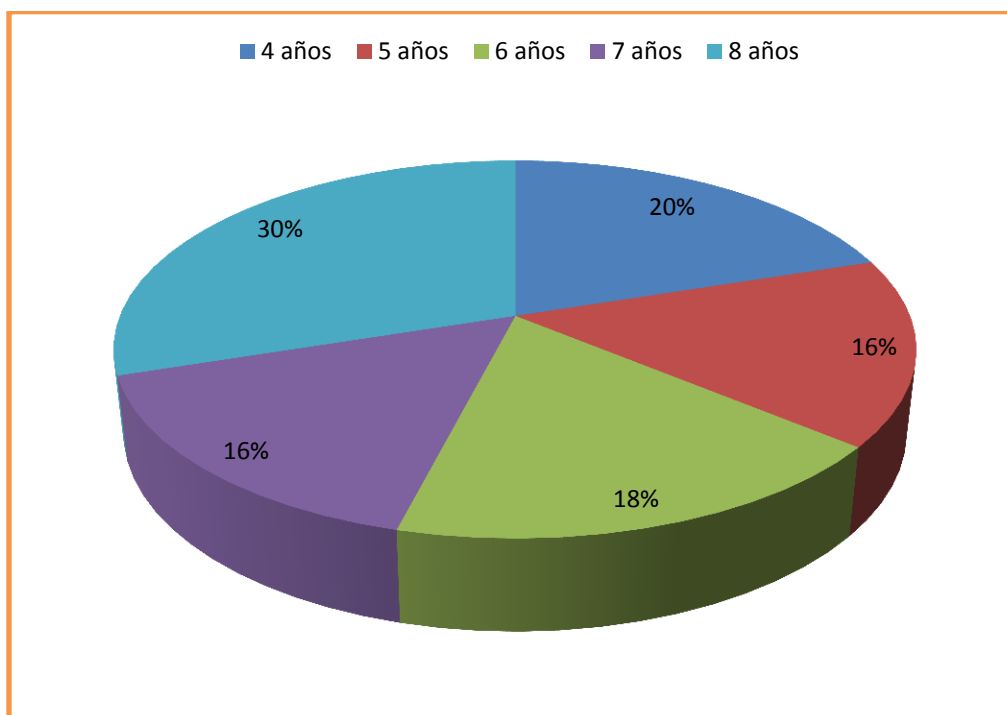
Figura N°1: Sexo de los niños (n=50)



Fuente: Encuesta aplicada al grupo bajo estudio.

La muestra estuvo compuesta por un total de 50 niños de los cuales el 40% pertenecía al sexo masculino (n= 20) y el 60% al sexo femenino (n=30).

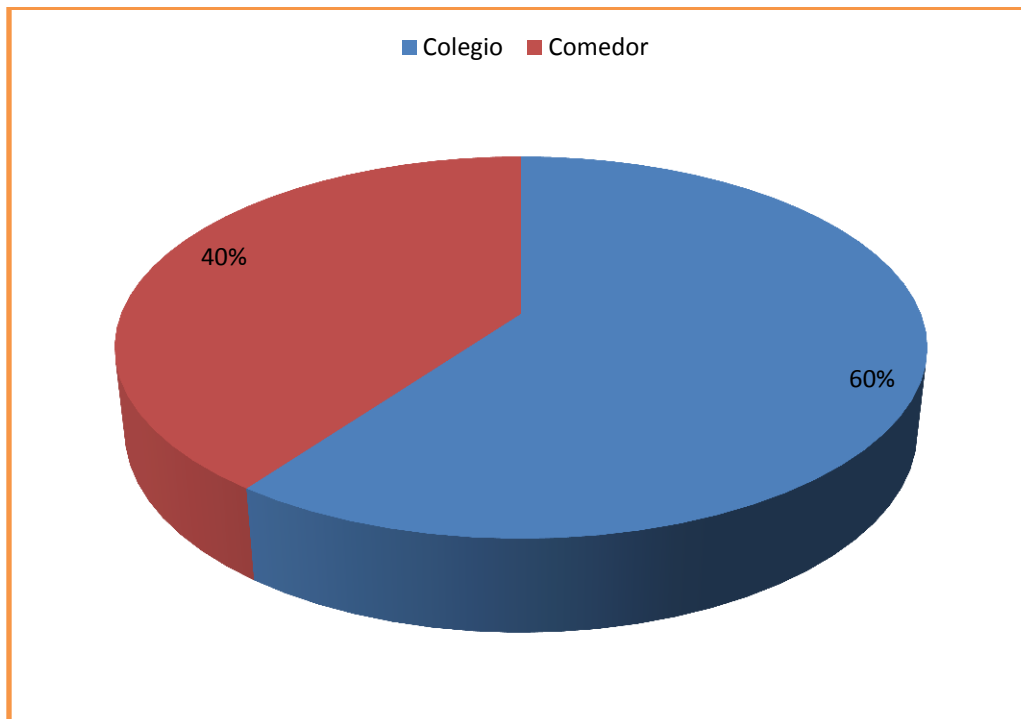
Figura N°2: Edad de los niños (n=50)



Fuente: Encuesta aplicada al grupo bajo estudio.

Se puede observar las edades a la que pertenecen los niños de la población estudiada; las mismas están comprendidas entre 4 a 8 años de edad. Los niños de 4 años de edad representan un 20% (n=10), los niños de 5 y 7 años de edad representan un 16% (n=8), los de 6 años constituyen un 18% (n=9) y finalmente su máximo porcentaje de representación se encuentra en los niños de 8 años de edad con un porcentaje de 30% (n=15).

Figura N°3: Lugar de residencia de la población bajo estudio (n=50)

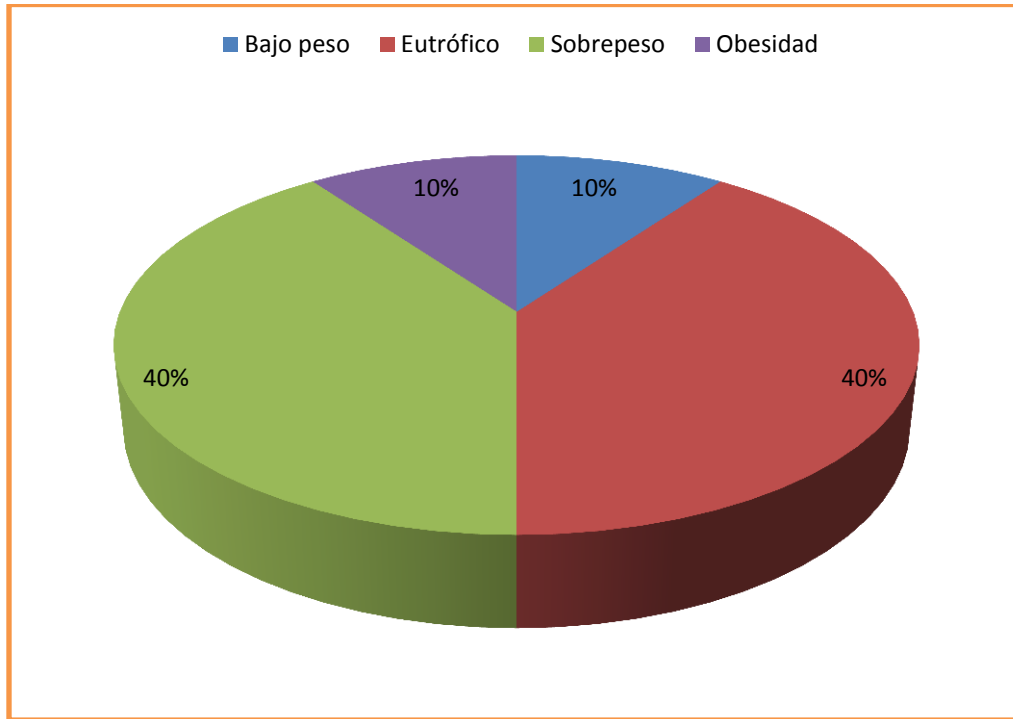


Fuente: Encuesta aplicada al grupo bajo estudio.

Dicha figura evidencia el lugar al que pertenecen los encuestados. Responde a dos zonas geográficas diferenciadas: el 60% de los niños pertenece al Colegio Santa María (n=30) y el 40% de los niños pertenece al Comedor El Rincón de los chicos de La Hoya.

B- Medición antropométrica

Figura N°4: IMC de los niños (n=50)

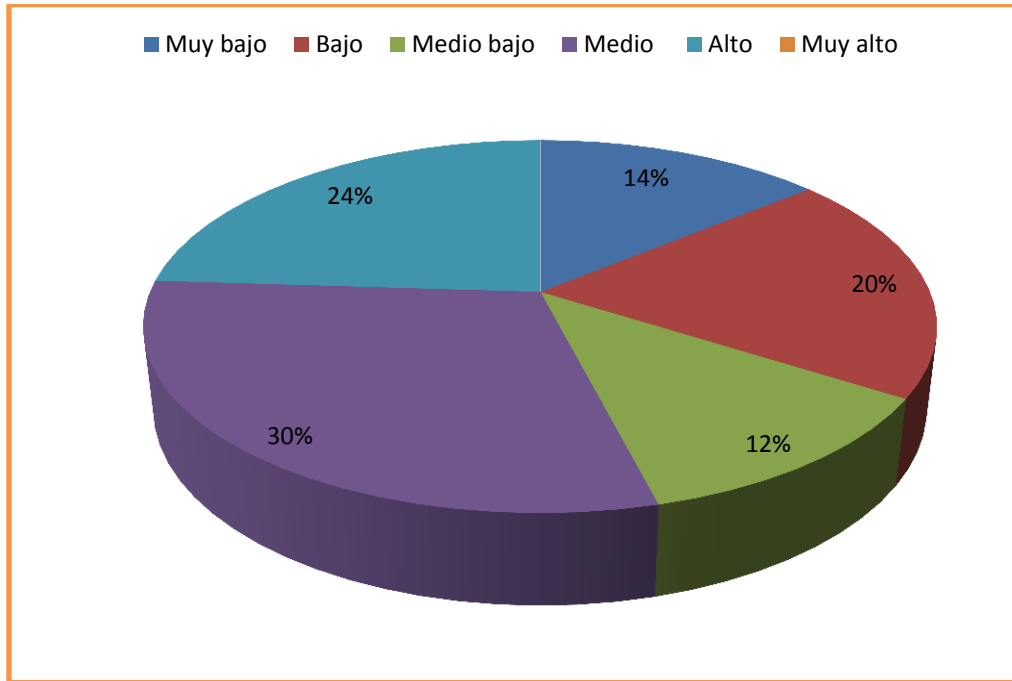


Fuente: Encuesta aplicada al grupo bajo estudio.

Esta figura da muestra del estado nutricional de los niños según parámetros de la OMS. En la misma se observa que solo los niños que presentan bajo peso representan el 10% (n=5). También se puede identificar que los niños con un estado nutricional eutrófico, es decir, normal o adecuado según peso y talla, representan un 40% (n=20). Mientras que los niños que presentan obesidad son el 10% (n=5) y sobrepeso 40% (n=20). Estos datos dan cuenta que el 60% de la población bajo estudio presenta un estado nutricional inadecuado.

C- Clasificación del nivel socioeconómico

Figura N°5: Nivel socioeconómico de la población bajo estudio (n=50)

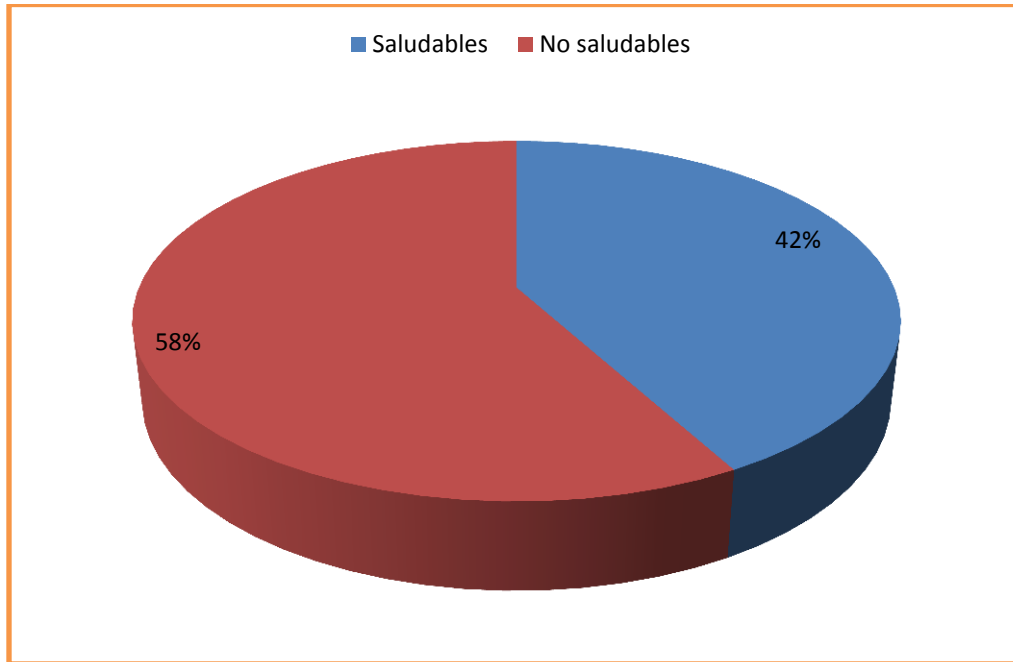


Fuente: Encuesta aplicada al grupo bajo estudio.

Se puede observar cómo un 30% (n=15) de la población pertenece a un nivel socioeconómico medio, un 24% (n=12) de la misma pertenece a un nivel alto. Mientras que un 20% (n=10) de la población pertenece a un nivel socioeconómico bajo, un 14% (n=7) corresponde a un nivel muy bajo y un 12% (n=6) corresponde a un nivel medio bajo.

D- Clasificación de los hábitos alimentarios

Figura N°6: Hábitos alimentarios de los niños (n=50)



Fuente: Encuesta aplicada al grupo bajo estudio.

Se observa que el 58% (n=29) de la población posee hábitos alimentarios no saludables, mientras que el 42% (n=21) restante de la población bajo estudio posee hábitos alimentarios saludables.

Comprobación de hipótesis

Para verificar las hipótesis que se postulan en la presente investigación se utiliza la prueba de *Chi cuadrado* para una y dos variables:

$$X^2_0 = (f_o - f_e)^2 / f_e$$

Si X^2_0 (real) es mayor a X^2_t (teórico) se rechaza la hipótesis nula (H_0) y por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación (H_i); si por el contrario, X^2_0 es menor que X^2_t se rechaza la H_i y se acepta la H_0 .

F_e = frecuencia esperada. F_o = frecuencia observada.

El nivel de significación (α) elegido es de 0,05 (probabilidad del 5% de error) y el índice de confianza (IC) es de 95%.

Hipótesis 1 de investigación (Hi₁): 1. El nivel socioeconómico al que pertenecen los niños entre 4 y 8 años de edad que viven en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán es medio.

Hipótesis de Nulidad (H₀): No hay diferencias significativas en el nivel socioeconómico al que pertenecen los niños entre 4 y 8 años de edad que viven en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán

Comprobación de hipótesis para Hi₁ (n=50)

Categorías/Frecuencias	FO	FE	FO-FE	(FO-FE) (FO-FE) FE)	(FO-FE) (FO-FE)/FE
NSE Muy bajo	7	8,33	-1,33	1,76	0,21
NSE Bajo	10	8,33	1,67	2,78	0,33
NSE Medio-bajo	6	8,33	-2,33	5,42	0,65
NSE Medio	15	8,33	6,67	44,48	5,34
NSE Alto	12	8,33	3,67	13,46	1,61
NSE Muy alto	0	8,33	-8,33	69,3	8,33
Total	50	50		Chi real obtenido	16,47

Para la verificación de la Hi₁ se aplica la prueba de Chi² para una variable. Se trabaja con 5 Grados de Libertad (G. L.= C-1-----G. L.= 6-1=5), con un valor de α de 0,05 (probabilidad de error) y un Nivel de Confianza (IC) del 95%. Con estos parámetros, el valor teórico de Chi² es de **11,07**.

La aplicación de la fórmula determina un valor de Chi² real de **16,47**. Siendo el mismo mayor al valor teórico, se rechaza la hipótesis de nulidad, comprobándose y aceptándose la hipótesis de investigación.

Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza, que el nivel socioeconómico predominante al que pertenecen los niños entre 4 y 8 años de edad que viven en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán, es medio.

Hipótesis 2 de investigación (H₂): El estado nutricional que presenta el grupo bajo estudio es adecuado.

Hipótesis de Nulidad (H₀): El estado nutricional que presenta el grupo bajo estudio es inadecuado.

Comprobación de hipótesis para H₂ (n=50)

Frecuencias/Categorías	FO	FE	(FO- FE)	(FO-FE) (FO-FE)	(FO-FE) (FO-FE)/FE
Estado nutricional Adecuado	20	25	-5	25	1
Estado nutricional Inadecuado	30	25	5	25	1
Total	50	50		Chi real obtenido	2

Para la verificación de la H₂ se aplica la prueba de Chi² para una variable. Se trabaja con 1 Grado de Libertad (G. L.= C-1-----G. L.= 2-1=1), con un valor de α de 0,05 (probabilidad de error) y un Nivel de Confianza (IC) del 95%. Con estos parámetros, el valor teórico de chi² es de **3,84**.

La aplicación de la fórmula determina un valor de Chi² real de **2**. Siendo el mismo menor al valor teórico, se rechaza la hipótesis de investigación, comprobándose y aceptándose la hipótesis de nulidad.

Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza, que el estado nutricional que presenta la mayoría del grupo bajo estudio es inadecuado.

Hipótesis 3 de investigación (H₃): Los hábitos alimentarios de los niños son saludables.

Hipótesis de Nulidad (H₀): Los hábitos alimentarios de los niños no son saludables.

Comprobación de hipótesis para H₃ (n=50)

Frecuencias/Categorías	FO	FE	FO-FE	(FO-FE)(FO-FE)	(FO-FE)(FO-FE)/FE
Hábitos alimentarios Saludables	21	25	-4	16	0,64
Hábitos alimentarios no saludables	29	25	4	16	0,64
Total	50	50		Chi real obtenido	1,28

Para la verificación de la H₃ se aplica la prueba de chi² para una variable. Se trabaja con 1 Grado de Libertad (G. L.= C-1-----G. L.= 2-1=1), con un valor de α de 0,05 (probabilidad de error) y un Nivel de Confianza (IC) del 95%. Con estos parámetros, el valor teórico de chi² es de **3,84**.

La aplicación de la fórmula determina un valor de chi² real de **1,28**. Siendo el mismo menor al valor teórico, se rechaza la hipótesis de investigación, comprobándose y aceptando la hipótesis de nulidad.

Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza, que los hábitos alimentarios de la mayoría de los niños no son saludables.

Hipótesis 4 de investigación (Hi₄): Existe relación entre el estado nutricional de los niños de 4 a 8 años de edad y el nivel socioeconómico.

Hipótesis de Nulidad (H₀): No existe relación entre el estado nutricional de los niños de 4 a 8 años de edad y el nivel socioeconómico al que pertenecen.

Tabla de frecuencia observada (n=50)

Categorías/Frecuencias	NSE Muy bajo	NSE Bajo	NSE Medio bajo	NSE Medio	NSE Alto	NSE Muy alto	Total
Estado nutricional inadecuado	6	6	4	8	6	0	30
Estado nutricional adecuado	1	4	2	7	6	0	20
Total	7	10	6	15	12	0	50

Comprobación de hipótesis para Hi₄ (n=50)

Categorías/Frecuencias	FO	FE	FO-FE	(FO-FE) (FO-FE)	(FO-FE) (FO-FE)/FE
Estado nutricional inadecuado y NSE Muy bajo	6	1,4	4,6	21,16	15,11
Estado nutricional inadecuado y NSE Bajo	6	2	4	16	8
Estado nutricional inadecuado y NSE Medio bajo	4	0,8	3,2	10,24	12,80
Estado nutricional inadecuado y NSE Medio	8	4	4	16	4
Estado nutricional inadecuado y NSE Alto	6	2,4	3,60	12,96	5,40
Estado nutricional inadecuado y NSE Muy alto	0	0	0	0	0

Estado nutricional adecuado y NSE Muy bajo	1	0,35	0,65	0,42	1,20
Estado nutricional adecuado y NSE Bajo	4	2	2	4	2
Estado nutricional adecuado y NSE Medio bajo	2	0,6	1,40	1,96	3,26
Estado nutricional adecuado y NSE Medio	7	5,25	1,75	3,06	0,58
Estado nutricional adecuado y NSE Alto	6	3,6	2,40	5,76	1,60
Estado nutricional adecuado y NSE Muy alto	0	0	0	0	0
Total	50	50		Chi real obtenido	53,95

Para la verificación de la H_{i1} se aplica la prueba de χ^2 para una variable. Se trabaja con 11 Grados de Libertad ($G. L. = C-1 = 12-1 = 11$), con un valor de α de 0,05 (probabilidad de error) y un Nivel de Confianza (IC) del 95%. Con estos parámetros, el valor teórico de χ^2 es de **19,68**.

La aplicación de la fórmula determina un valor de χ^2 real de **53,95**. Siendo el mismo mayor al valor teórico, se rechaza la hipótesis de nulidad, comprobándose y aceptando la hipótesis de investigación.

Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza, que sí existe relación entre el estado nutricional de los niños de 4 a 8 años de edad y el nivel socioeconómico.

Hipótesis 5 de investigación (H₅): Los hábitos alimentarios del grupo bajo estudio se relacionan con el nivel socioeconómico.

Hipótesis de Nulidad (H₀): Los hábitos alimentarios del grupo bajo estudio no se relacionan con el nivel socioeconómico.

Tabla de frecuencia observada (n=50)

Categorías/Frecuencias	NSE Muy bajo	NSE bajo	NSE Medio bajo	NSE Medio	NSE Alto	NSE Muy alto	Total
Hábitos alimentarios saludables	4	4	3	4	6	0	21
Hábitos alimentarios no saludables	4	7	2	11	5	0	29
Total	8	11	5	15	11	0	50

Comprobación de hipótesis para H₅ (n=50)

Categorías/Frecuencias	FO	FE	FO-FE	(FO-FE) (FO-FE)	(FO-FE) (FO-FE)/FE
Hábitos alimentarios saludables y NSE Muy bajo	4	1,52	2,48	6,15	4,04
Hábitos alimentarios saludables y NSE Bajo	4	2,09	1,91	3,64	1,74
Hábitos alimentarios saludables y NSE Medio bajo	3	0,71	2,29	5,24	7,38
Hábitos alimentarios saludables y NSE Medio	4	2,85	1,15	1,32	0,46
Hábitos alimentarios saludables y NSE Alto	6	3,14	2,86	8,17	2,60
Hábitos alimentarios saludables y NSE Muy alto	0	0	0	0	0

Hábitos alimentarios no saludables y NSE Muy bajo	4	1,10	2,90	8,41	7,64
Hábitos alimentarios no saludables y NSE Bajo	7	2,65	4,35	18,92	7,14
Hábitos alimentarios no saludables y NSE Medio bajo	2	0,34	1,66	2,75	8,10
Hábitos alimentarios no saludables y NSE Medio	11	5,68	5,32	28,30	4,98
Hábitos alimentarios no saludables y NSE Alto	5	1,89	3,11	9,67	5,11
Hábitos alimentarios no saludables y NSE Muy alto	0	0	0	0	0
Total	50	50		Chi real obtenido	49,19

Para la verificación de la H_{i1} se aplica la prueba de χ^2 para una variable. Se trabaja con 11 Grados de Libertad ($G. L. = C-1 = 12-1 = 11$), con un valor de α de 0,05 (probabilidad de error) y un Nivel de Confianza (IC) del 95%. Con estos parámetros, el valor teórico de χ^2 es de **19,68**.

La aplicación de la fórmula determina un valor de χ^2 real de **49,19**. Siendo el mismo mayor al valor teórico, se rechaza la hipótesis de nulidad, comprobándose y aceptando la hipótesis de investigación.

Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza, que los hábitos alimentarios del grupo bajo estudio se relacionan con el nivel socioeconómico.

Capítulo VII

Discusión

A partir de la Comprobación de Hipótesis planteadas en la investigación, se deduce que:

La mayoría del grupo bajo estudio está conformado por mujeres, mientras que los varones representan una minoría. Las edades a la que pertenecen los niños de la población estudiada están comprendidas entre 4 a 8 años de edad, siendo 8 años la edad predominante. Dicha población responde a dos zonas geográficas diferenciadas en donde la mayoría pertenece al Colegio Santa María -zona urbana- y la minoría pertenece al Comedor El Rincón de los Chicos de La Hoya -zona periurbana-. Es importante mencionar, que a los fines de la presente investigación estas diferencias encontradas no son significativas y por lo tanto convalidan los resultados aquí presentados.

Respecto al estado nutricional de la población estudiada los datos obtenidos dan cuenta que la mayoría presentan un estado nutricional inadecuado. Esto concuerda con los resultados de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) que se realizó en Argentina en 2013, entre adolescentes de 13 a 15 años, donde se demostró que en los últimos cinco años aumentaron el sobrepeso y la obesidad. También coincide con la Organización Mundial de la Salud (OMS) que en el año 2010, expuso que Argentina presenta el mayor porcentaje de obesidad infantil en menores de cinco años. ¿Esto podría estar dando cuenta que el aumento de obesidad y sobrepeso se extiende a franjas etarias menores? ¿Franjas etarias en las que “se supone”, están más controladas por sus padres?

Una causa de la inadecuada situación nutricional encontrada en la población estudiada, puede ser la gran proliferación mediática de las comidas muy bien denominadas “fast-food”, donde lo que buscan es practicidad al momento de alimentarnos pero dejan totalmente de lado la calidad nutricional de lo que nos ofrecen-venden. Otra causa de esto puede deberse, en parte, a la inserción de la mujer al mercado laboral lo cual ejercería un efecto directo sobre los hábitos alimentarios de la población a nivel mundial.

En Argentina sabemos que desde hace más de una década, el Estado Nacional ha tomado medidas para tratar de mejorar esta situación, como por ejemplo, la implementación de planes de control de salud desde el embarazo

hasta los primeros años de la infancia, el control y seguimiento de bebés y niños desnutridos, la asignación universal por hijo, etc. Con éstas acciones se brinda a la población de recursos y alimentos, prestaciones de control de salud, procurando justamente, mejorar la calidad de vida de la misma. Estos resultados llevan a cuestionar la eficacia en la aplicación de los mencionados Programas de Salud poblacional y debería posibilitar futuras investigaciones tendientes a detectar las razones reales por las cuales no resultan lo eficaz que se pretende.

La mayoría de la población estudiada pertenece, en orden de prioridad decreciente, a un nivel socioeconómico medio, alto y bajo respectivamente y, esto se relaciona directamente con el estado nutricional inadecuado que presentan.

Son numerosas las investigaciones que en esta temática coinciden con los resultados aquí encontrados. Entre ellas se puede mencionar a las siguientes:

- La investigación titulada *Prevalencia de obesidad en niños de siete a nueve años en tres colegios de la ciudad de Chiclayo*, realizada por Soto Cáceres (2011) en la ciudad de Chiclayo (Perú), donde se comprobó que los escolares de NSE alto tienen mayor riesgo de presentar sobrepeso o ser obesos, independientemente de la edad, sexo y nivel de actividad física que realizan. A partir de allí se concluyó afirmando que existe una alta asociación entre nivel socioeconómico y obesidad infantil.
- Los resultados correspondientes al trabajo titulado: *Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina, los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS)*, realizada por Durána y col. (2009) en Argentina, en donde se afirma que los niños que pertenecen a hogares de bajo nivel socioeconómico presentaron mayor prevalencia de condiciones de inadecuación nutricional. Y como conclusión testifica la coexistencia de condiciones de déficit y exceso, con diferencias significativas según provincia, región o condiciones socioeconómicas.
- Así también los resultado de la investigación denominada *Desigualdades socioeconómicas en la conformación de los hábitos alimentarios de los niños y adolescentes*, realizada en la ciudad de República de Salvador

(Brasil) por Cássia y col. (2012), la cual concluye que existe influencia de los factores socioeconómicos en la adhesión al patrón de consumo obesogénico.

- Otro estudio en donde también se comparten los resultados es el titulado *Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera de Colombia*, fue realizada en el país de Colombia por Rosique G. y col. (2010), el cual también concluye exponiendo que los actuales hábitos alimentarios no cubren los requerimientos nutricionales e influyen en la desnutrición crónica encontrada, junto con otros factores que incrementan la inseguridad alimentaria en indígenas Embera, en relación a la población general colombiana.

En cambio, Evans y col. (1996) en su libro titulado: *¿Por qué alguna gente está sana y otra no?* inician respondiendo a dicha pregunta de la siguiente forma: La gente que ocupa las posiciones sociales más altas vive más tiempo. Entre tanto, además, goza de mejor salud. Esta es una de las pocas afirmaciones que no coincide con los resultados encontrados en la presente investigación ya que, como se dijo anteriormente, no por pertenecer a estratos socioeconómico más altos significa que la alimentación siempre es la más saludable, muchas veces esta situación es inversa.

Todos estos son algunos de los ejemplos que nos revelan la complejidad de la temática aquí presentada y que no siempre los estudios realizados logran poder abordarlos teniendo en cuenta la multiplicidad de factores intervinientes los cuales se encuentran complejamente relacionados entre sí, teniendo en cuenta cada momento socio-histórico y cultural que lo posibilita y condiciona. Todo esto sin dejar de lado, por supuesto, las condiciones propias de la subjetividad humana.

Sería muy importante poder profundizar en estas líneas de investigación que de la presente se desprenden, pudiendo discriminar mejor el grado de incidencia que tienen estos factores variables en el estado de salud nutricional de la población, a fin de poder realizar efectivas propuestas preventivas que redunden directamente sobre la mejor calidad de vida.

Capítulo VIII

Conclusión y Propuestas

Al finalizar este estudio que abordó *Hábitos alimentarios y nivel socioeconómico: su incidencia en el estado nutricional de niños entre 4 y 8 años de edad. Un estudio realizado en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán, Argentina, 2015*, se llega a las siguientes conclusiones.

En relación a los objetivos propuestos se lograron a corto plazo. Se midió el nivel socioeconómico al que pertenecen los niños de la población seleccionada. Se evaluó el estado nutricional de los mismos y se pudo describir sus hábitos alimentarios. Se pudo indagar y conocer si existía relación entre el estado nutricional de los niños y el nivel socioeconómico al que pertenecen, y también, sobre los hábitos alimentarios de los niños y el nivel socioeconómico al que pertenecen.

En cuanto a las cuatro hipótesis de investigación propuestas, tres de ellas se comprobaron y se aceptaron, mientras que las otras dos se rechazaron.

Respecto a los resultados obtenidos en este estudio se pueden destacar los siguientes:

El nivel socioeconómico predominante al que pertenecen los niños entre 4 y 8 años de edad, que viven en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán, es medio.

Respecto al estado nutricional que presenta la mayoría del grupo bajo estudio es inadecuado.

Los hábitos alimentarios que presentan la mayoría de los niños de la población estudiada no son saludables.

Existe relación entre el estado nutricional de los niños de 4 a 8 años de edad, que viven en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán, y el nivel socioeconómico.

Se relacionan los hábitos alimentarios del grupo bajo estudio y el nivel socioeconómico.

Finalmente, en el ámbito de las ciencias de la salud se debería considerar lo investigado como pilar fundamental para aquellos que se dediquen al área de nutrición. Por lo tanto, es de suma importancia que el licenciado en Nutrición se encuentre capacitado para poder responder a la crisis alimentaria que hay. Se ve como las estrategias domésticas de consumo están sobredeterminadas por su condición ocupacional, nivel de ingresos, educación y por su acceso diferencial a mercados segmentados y a la asistencia social alimentaria. Las consecuencias nutricionales de las estrategias de consumo, son formas diferentes de malnutrición, que han dado vuelta los cuerpos de clase de siglos anteriores y ahora los pobres son gordos y los ricos flacos. Pero esta es una gordura de la escasez, los hogares pobres suman las patologías por carencias a las patologías por exceso que se manifiestan como desnutrición crónica en los niños.

Por eso como se dijo anteriormente aún falta mucho por hacer como respuesta a la problemática presentada en este estudio, y las políticas de Estado también deben incluir la educación, el trabajo, vivienda digna, baños, cloacas y alimentación adecuada, ya que los esfuerzos aislados serán siempre insuficientes para solucionar un problema social tan complejo.

Propuestas

Es necesario implementar a nivel gubernamental un proyecto referido al dictado de talleres sobre el área de nutrición en todos los colegios y escuelas de la provincia y que el mismo esté dirigido a los alumnos y también a los padres.

Como Lic. en Nutrición en un centro comunitario o comedor se puede trabajar colaborando al momento de la preparación de la comida con consejos para mejorar o enriquecer ese alimento que se dispone, ya que generalmente se cocina con lo que se tiene. Además se podrían dictar talleres dirigido a las mujeres del hogar con diferentes temáticas como por ejemplo: alimentación saludable, buenas prácticas de manufactura, entre otras.

Se considera necesaria la difusión de la existencia del Centro comunitario – Comedor *El rincón de los chicos de la Hoya*, a través de los distintos medio de comunicación, ya que así, de este modo la sociedad y entre ellos algunos profesionales, puedan acercarse y participar voluntariamente colaborando con las diferentes necesidades del mismo.

Para finalizar este trabajo se propone para futuras investigaciones:

- Para analizar el nivel socioeconómico en zonas más humilde no es recomendable utilizar el cuestionario obtenido de Escala Graffar, ya que en mi investigación al entregar el mismo algunas personas manifestaron su disgusto y algunas otras no supieron contestar correctamente. Se propone utilizar otro instrumento menos directo para medir esta variable.

Bibliografía

- Alcaraz, G., Bernal, C., Cornejo, W., Figueroa, N., y Múnera, M. (2008). *Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del area urbana del municipio de Turbo, Antioquia, Colombia 2004*. *Biomedica* (pág. 87-98).
- Bhajan, Y. (2004). *Alimentacion para la salud y curacion*. Chile: Guru Namak. (pág 154)
- Bravo, A. M., Martín, N. Ú., y González, A. G. (2006). *Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes*. Departamento de Nutrición, Nutricion Hospitalaria (pág. 466-473). Madrid: CODEN NUHOEQ.
- C. Martínez Roldán, P. V. (2005). *Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal*. *Nutrición Hospitalaria*, vol 20, numero 3.
- Durána, P., Mangialavoria, G., Biglieria, A., y Kogana, L. (2009). *Estudio descriptivo de la situación nutricional*. *Pediatría Argentina*, 393 - 404.
- Figueroa Pedraza, D. (2004). *Estado Nutricional como Factor y Resultado de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y sus Representaciones*. *Salud Publica*, 140 - 155.
- Guglielmone, G. I. (2009). *Bromatologia*. San Miguel de Tucuman: Unsta.
- Kapleau, P. (2006). *El respeto a la vida*. Barcelona: Troquel.
- Kathleen, L., y Escot, S. (2012). *Nutricion y Dietoterapia*. Nueva York: Mc Graw Hill.
- Lip, C. y Rocabado, F. (2005). *Determinantes sociales de la salud de Perú*. Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, Lima, Perú.
- López, L. B., y Suárez, M. M. (2010). *Fundamentos de nutrición normal*. Buenos Aires: El Ateneo. (Cap. 3)

- López Romo, H. (2009). *Los niveles socioeconomicos y la distribucion del gasto*. Instituto de Investigaciones Sociales S. C. México. (pág. 24 - 29)
- Marrier, A. (2004). *Modelos y teorías de la enfermería*. Londres: Mosby Doyma.
- Messina, J. V. (23 de Junio de 2002). *Asociacion Americana de Dietistas*. Recuperado el 8 de Agosto de 2014, de www.eatright.org
- Ministerio de Salud de la Nación (2011). *Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles*. Primera Edición. Buenos Aires. (Cap. 4)
- Moreno Romero, S., Lomaglio, D. B., Joé, J. C., Alba, J. A., Lejtman, N., Dipierri, J. E., y otros. (2005). *Condicion Nutricional en la Puna Argentina*. Observatorio Medioambiental (pág. 111 - 125).
- Olivares, S. y Zacarías, I. (2008). *Guía de Alimentación Saludable y Necesidades Nutricionales del Adulto*. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile (pág. 139).
- OMS. (2014). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 11 de agosto de 2014, de <http://who.int/nutrition/es/>
- Pamplona, J. (2004). *El poder medicinal de los alimentos*. Miami: Apia.
- Papalía, D. E., Olds, S. W., y Feldman, R. D. (2010). *Desarrollo Humano*. Mexico D. F.: The McGraw Hill Companies.
- Prabhupada, B. (2007). *Un gusto superior*. Madrid: Bhaktivedanta Book Trust.
- Sabaté, J. (2005). *Nutrición Vegetariana*. Madrid: Safeliz.
- Sampieri, R., y Collado, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw Hill. 2° edición (pág 9-91).
- Sarría A, B. M. (diciembre de 2010). *Alimentacion y Nutricion*. Recuperado el 12 de agosto de 2014, de http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114

UNICEF (2012). *Estado mundial de la infancia 2012. Niñas y niños en un mundo urbano*. Recuperado de http://www.unicef.org/lac/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf

Zoila Rosa, Marín Rodríguez (1990). *Elementos de nutrición humana*. Editorial: Panamericana. (Cap. 1- pág. 12-20)

Anexos

Anexo N°1: Consentimiento Informado

- Notificación

El presente trabajo de Tesis de Licenciatura está titulado: *Hábitos alimentarios y nivel socioeconómico. Factores de mayor incidencia en el estado nutricional de niños entre 4 y 8 años de edad, en dos zonas diferenciadas de la provincia de Tucumán.*

Elaborado por la alumna María Emilia Borsini Parajón, estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSTA.

Los objetivos de éste trabajo son:

1. Conocer el nivel socioeconómico al que pertenecen los niños de las poblaciones seleccionadas.
2. Indagar sobre la relación entre el estado nutricional de estos niños y el nivel socioeconómico al que pertenecen.
3. Indagar sobre la relación entre los hábitos alimentarios de los niños y el nivel socioeconómico al que pertenecen.
4. Identificar diferencias y/o similitudes encontradas entre ambas poblaciones seleccionadas.

La participación en este trabajo de investigación es estrictamente voluntaria. La información proporcionada será confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de este trabajo.

En caso de tener duda al respecto puede hacer la consulta que sea necesaria para completar su información. Si algunas de las preguntas del cuestionario le resultaran incómodas o inapropiadas, tiene el derecho de hacérselo saber a la Srta. María Emilia Borsini Parajón o directamente negarse a responder.

Desde ya se agradece su participación.

Cordialmente.

Anexo 2: Cuestionario para Escala Graffar

- Cuestionario

Sexo:

Edad:

Ocupación:

Marque con una cruz o encierre con un círculo el número correspondiente a su respuesta:

A) ¿Cuál es la profesión del jefe o jefa del hogar?

1. Profesión universitaria
2. Profesión técnica y superior a medianos comerciantes o productores.
3. Empleados sin profesión universitaria. Bachiller técnico, pequeños comerciantes o productores propietarios.
4. Obreros especializados, parte de los trabajadores del sector informal de la economía (que no posean título profesional).
5. Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía.

B) ¿Cuál es el nivel de instrucción de la/el esposa/o o conyugue?

1. Enseñanza universitaria o su equivalente.
2. Enseñanza secundaria completa.
3. Enseñanza secundaria incompleta.
4. Enseñanza primaria completa.
5. Enseñanza primaria incompleta

C) ¿Cuál es la principal fuente de ingreso del hogar?

1. Dinero heredado o adquirido.
2. Ganancia, beneficios, honorarios profesionales.
3. Sueldo mensual.

4. Salario semanal, por día.
5. Donaciones de origen público o privado.

D) ¿Cuál es la condición de su vivienda?

1. Vivienda con óptimas condiciones sanitarias y ambientes de gran lujo y grandes espacios.
2. Vivienda con óptimas condiciones sanitarias y ambientes con lujo, sin exceso y suficientes espacios.
3. Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
4. Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencia en algunas condiciones sanitarias.
5. Vivienda con espacios insuficientes y condiciones sanitarias poco higiénicas.

- Escala Graffar puntuación

Profesión del jefe del hogar	<p>4 puntos: Profesión universitaria</p> <p>3 puntos: Profesión técnica y superior a medianos comerciantes o productores.</p> <p>2 puntos: Empleados sin profesión universitaria. Bachiller técnico, pequeños comerciantes o productores propietarios.</p> <p>1 punto: Obreros especializados, parte de los trabajadores del sector informal de la economía (que no posean título profesional).</p> <p>0 punto: Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía.</p>
------------------------------	--

<p>Nivel de instrucción de la esposa(o) o cónyuge</p>	<p>4 puntos: Enseñanza universitaria o su equivalente.</p> <p>3 puntos: Enseñanza secundaria completa.</p> <p>2 puntos: Enseñanza secundaria incompleta.</p> <p>1 punto: Enseñanza primaria o alfabetada (con algún grado de instrucción primaria).</p> <p>0 punto: Analfabetas.</p>
<p>Principal fuente de ingreso del hogar</p>	<p>4 puntos: Fortuna heredada o adquirida.</p> <p>3 puntos: Ganancia, beneficios, honorarios profesionales.</p> <p>2 puntos: Sueldo mensual.</p> <p>1 punto: Salario semanal, por día. Entrada a destajo.</p> <p>0 punto: Donaciones de origen público o privado.</p>
<p>Condiciones de alojamiento</p>	<p>4 puntos: Vivienda con óptimas condiciones sanitarias y ambientes de gran lujo y grandes espacios.</p> <p>3 puntos: Vivienda con óptimas condiciones sanitarias y ambientes con lujo, sin exceso y suficientes espacios.</p> <p>2 puntos: Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.</p> <p>1 punto: Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencia en algunas condiciones sanitarias.</p> <p>0 punto: Rancho o vivienda con espacios insuficientes y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.</p>

- Total de puntos con los cuales se clasificará a cada familia

TOTAL DE PUNTOS	ESTRATO SOCIAL
0 – 4	Clase I : Muy Baja
4 – 6	Clase II: Baja
7 – 9	Clase III: Media Baja
10 – 12	Clase IV: Media
13 – 16	Clase V: Alta
17 – 20	Clase VI: Muy Alta

- Criterios

En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en una segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más bajos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más elevados (IV y V).

La suma total de los puntos obtenidos en la clasificación de los cinco criterios provee una clasificación final que corresponda a la clase social, conforma a la clasificación siguiente:

Clase I: Familias cuya suma de puntos va de 0 a 4.

Clase II: Familias cuya suma de puntos va de 5 a 9.

Clase III: Familias cuya suma de puntos va de 10 a 13.

Clase IV: Familias cuya suma de puntos va de 14 a 17.

Clase V: Familias cuya suma de puntos va de 18 a 21.

Clase VI: Familias cuya suma de puntos va de 22 a 25.

Anexo 3: Encuesta sobre hábitos alimentarios en población infantil

Dicha encuesta está basada y adaptada de una investigación científica titulada “Alimentación y rendimiento escolar en niños de ámbitos rurales” realizada en nuestra institución como tesis final, la cual fue realizada por la Lic. Paola Giordano en el año 2013.

- Tabla donde se detalla cuáles respuestas son consideradas saludables

N° de pregunta	Respuesta considerada saludable	Respuesta considerada no saludable
4	Opción A, B, o J y que incluya una o más de las siguientes opciones D, E, J, H, I	Opción C, F, K, L
5	Opción A, B, C, D, o E	Opción F o G
6	Le gustan mucho o poco más de 3 frutas y verduras.	No le gustan mucho o nada más de 3 frutas y verduras.
7	Opción B, C o D	Opción A o E
8	Alimentación variada con frecuencia de consumo de cada grupo de alimentos según lo establecido por las guías alimentarias: Consumo diario de leche, yogurt o quesos Consumo diario de frutas y verduras Carnes rojas 2 veces por semana Carnes blancas 2 veces por semana Huevos hasta 3 unidades semanales	Los que tengan una alimentación monótona o que no cumplan con lo establecido por las guías alimentarias para la población Argentina

	<p>Cereales consumo variado de fideos, arroz y legumbres</p> <p>Consumo de comida chatarra menos de 2 veces por semana</p>	
9	Opción C, D, E, o F	Opción A o B
10	Opción A o B	Opción C, D, E, F o G

- Encuesta:

Sexo:

Edad:

1) ¿Vivís con tus padres?

A- Solo con mi mamá

B- Solo con mi papá

C- Con los dos

D- Con otros familiares

2) ¿Cuántos hermanos tienes?

A- 1

B- 2

C- 3

D- 4

E- Más de 4

F- No tengo

3) ¿Hay alguien en tu familia que creas que tenga sobrepeso?

A- Mi papá

B- Mi mamá

C- Mi hermano/a

D- Varios hermanos/as

E- Nadie

4) ¿Qué desayunaste hoy en tu casa, antes de venir para aquí? (colegio o comedor)

A- Leche sola

G- Pan

B- Leche con chocolate

H- Fruta

C- Mate cocido, té o café

I- Jugo

D- Galletas

J- Yogurt

E- Cereales

k- Otra cosa

F- Facturas o tortillas

L- Hoy no desayune nada

5) ¿Qué comiste o tomaste en el recreo/cuando saliste a jugar, o que vas a comer o tomar hoy en el recreo/cuando salgas a jugar?

A- Facturas, galletitas dulces o alfajor

B- Yogurt

C- Sándwich

D- Fruta

E- Jugo

F- Otras cosas

G- Hoy no tomé o comí, ni voy a tomar o comer nada

6) ¿Cuáles de las siguientes frutas y verduras te gustan y cuáles no te gustan?

	Me gusta mucho	Me gusta poco	No me gusta mucho	No me gusta nada	Nunca lo probé
Manzana					
Banana					
Pera					
Naranja					
Mandarina					
Ciruela					
Durazno					
Frutilla					
Uva					
Cereza					

Kiwi					
Ananá					
Melón					
Sandía					
Tomate					
Lechuga					
Pepino					
Espinaca					
Puerro					
Cebolla					
Zanahoria					
Papa					

7) ¿Cuántas frutas enteras comes por día?

A- 1 C- 3 E- Ninguna

B- 2 D- Más de 3

8) ¿Cuántas veces a la semana comes estos alimentos?

	4 o más veces	3 veces	2 veces	1 vez	Nunca como
Lentejas					
Garbanzos					
Papas hervidas					
Papas fritas					
Fideos					
Polenta					
Arroz					
Carne de					

pollo					
Bife de vaca					
Milanesas					
Pescado					
Salchichas					
Pizzas					
Hamburguesa					
Huevo					
Leche					
Yogurt					

9) ¿Cuántas veces comes al día, contando lo que llevas para los recreos y la merienda?

A- 2 veces

D- 5 veces

B- 3 veces

E- 6 veces

C- 4 veces

F- Más de 6 veces

10) ¿Cuántas veces comes golosinas al día?

A- Ninguna

D- 4 veces

B- 2 veces

E- 5 veces

C- 3 veces

F- 6 veces

G- Más de 6 veces

11) ¿Qué comida es la que más te gusta? -----

12) ¿Qué comida es la que menos te gusta? -----

¡¡MUCHAS GRACIAS!!