



Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Viviana Rodríguez Pisani

**PERCEPCIÓN CORPORAL, ESTADO NUTRICIONAL Y
HÁBITOS DE CONSUMO ALIMENTARIO EN NIÑOS
ESCOLARIZADOS EN LA ESCUELA SANTIAGO DEL
ESTERO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

2018

Tutora: Lic. María Laura Rossi

Rodríguez Pisani V. Percepción corporal, estado nutricional y hábitos de consumo alimentario en niños escolarizados en la escuela Santiago del Estero de la Ciudad de Buenos Aires. (Licenciatura en Nutrición). Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2018



REPOSITORIO
INSTITUCIONAL DIGITAL
(RID ISALUD)

BIBLIOTECA ISALUD
DR. NÉSTOR RODRÍGUEZ
CAMPOAMOR
VENEZUELA 847, CABA.

Agradecimientos

Agradezco a mi familia por el apoyo incondicional aún en tiempos difíciles, a mis profesores por transmitirme conocimiento y a mis grandes compañeras y amigas Silvia, Lilena y Florencia.

Dedicatoria

A Manuel Rodríguez López y Teresa Pisani, mis padres.

A mi hijo, el motor de mi vida, Juan Manuel Kantt.

Índice

1. Resumen:.....	1
1.1. Abstract.....	3
2. Tema.....	4
2.1. Subtema.....	4
2.2. Título.....	4
3. Introducción.....	5
4. Viabilidad.....	6
5. Problema.....	6
6. Objetivo General.....	6
6.1. Objetivos Específicos.....	6
6.2. Preguntas de Investigación.....	8
7. Marco teórico.....	10
7.1. Adolescencia.....	10
7.2. Pubertad.....	11
7.3. Nutrición del escolar.....	11
7.4. Dificultades frecuentes relacionadas con la alimentación del adolescente.....	11
7.5. Estado Nutricional.....	13
7.5.1. Desnutrición.....	13
7.5.2. Sobrepeso y Obesidad.....	13
7.6. Evaluación del crecimiento.....	14
7.7. Guías alimentarias para la población Argentina.....	14
7.8. Actividad física.....	15
7.9. Percepción Corporal.....	16
7.10. Formación de la imagen corporal.....	17
7.10.1. Diferencia en la percepción corporal según sexos.....	17
8. Estado del arte (Antecedentes).....	19
9. Material y Métodos.....	22
9.1. Enfoque.....	22

9.2.	Alcance	22
9.2.	Diseño	22
9.3.	Hipótesis	22
10.	Operacionalización de Variables	23
11.	Población y muestra	35
11.1.	Población:.....	35
11.2.	Unidad de Análisis:	35
11.3.	Unidad de Observación:	35
11.4.	Muestreo:.....	35
11.5.	Criterios de inclusión	35
11.6.	Criterios de exclusión.....	36
11.7.	Recolección de Datos	36
11.8.	Análisis de datos.....	37
12.	Resultados.....	38
13.	Discusión	52
14.	Conclusión	57
15.	Bibliografía.....	60
16.	Anexos	65
16.1.	Anexo 1:	65
	□ Estado Nutricional	65
	□ Hábitos de consumo de las cuatros comidas principales	65
16.2.	Anexo 2:	68
16.3.	Anexo 3:	69
	Consentimiento para los Derechos de Autoría	70
	Autorización de Autor para la Divulgación de su Obra Inédita en Formato Electrónico.....	71

1. Resumen:

Introducción: Se evidencia el consumo de alimentos de alta densidad calórica e inadecuado de frutas y verduras en niños. La percepción de la imagen corporal que tienen, en asociación al estado nutricional, es inadecuada. La mayoría de ellos no realizan actividad física fuera del horario escolar.

Objetivo General: Conocer el estado nutricional, la percepción corporal y hábitos de consumo alimentario en niñas y niños escolarizados de 6to y 7mo grado en el nivel primario de la escuela Santiago del Estero de la Ciudad de Buenos Aires, en el mes de mayo de 2018.

Material y métodos: El enfoque del estudio fue Cuantitativo, Alcance Descriptivo Correlacional. Diseño Observacional, transversal. Se evaluó una muestra de 82 niños de un colegio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2018. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios validados de tipo cerrado; previo consentimiento informado a los padres, para obtener el IMC/E y así establecer el diagnóstico nutricional, hábitos de consumo y actividad física fuera del horario escolar. Para la comparación de variables se utilizó la prueba Chi², con un nivel significativo $p < 0,05$.

Resultados: La edad media fue de 11,52 años (DE 0,502), el 80,4% presentó normopeso. El 39% omitía el desayuno. El 20,7% no consumía lácteos. Sólo el 11% consumía carnes diariamente. El 9,8% no consumía verduras diariamente. El 29,3% no consumía frutas. El 34,1% consumía golosinas diariamente. El 40,2% consumía bebidas gaseosas y jugos azucarados diariamente. El 25,6% consumía diariamente comidas rápidas. El 69,6% consumía snacks hasta 6 veces por semana. El 13,4% realizaba actividad física extraescolar (90% son niños y el 10% niñas). El 31% tenía una percepción corporal adecuada y el 69% inadecuada. El 81% de las niñas tenía una percepción corporal inadecuada, y los niños en un 57,5%.

Conclusión: Si bien la mayoría de los participantes presentó normopeso, se comprobó que tienen un nivel de actividad física leve y su percepción corporal es inadecuada en relación a su estado nutricional. La actividad física no adecuó la percepción corporal. Las niñas tuvieron una percepción corporal menos adecuada en comparación con los varones.

Palabras clave: Adolescencia, Estado Nutricional, Imagen Corporal, Hábitos de Consumo Alimentario, Actividad Física.

1.1. Abstract

Introduction: Foods with high caloric density and inadequate consumption of fruits and vegetables in children are evident. The perception of the body image they have, in association with nutritional status, is inadequate. Most of them do not perform physical activity outside school hours.

General Objective: To know the nutritional status, body perception and eating habits of 6th and 7th grade girls in school at the primary level of the Santiago del Estero school in Buenos Aires, in May 2018.

Material and methods: The focus of the study was Quantitative, Correlational Descriptive Scope. Observational, transversal design. A sample of 82 children from a school in the Autonomous City of Buenos Aires was evaluated in 2018. Data collection was carried out through closed type validated questionnaires; prior informed consent to the parents, to obtain the BMI / E and thus establish the nutritional diagnosis, habits of consumption, type of physical activity outside school hours. For the comparison of variables, the chi 2 test was used, with a significant level $p < 0.05$.

Results: The average age was 11.52 years (SD 0.502), 80.4% presented normal weight. 39% skip breakfast 20.7% do not consume dairy products. Only 11% consume meats daily. 9.8% do not consume vegetables daily. 29.3% do not consume fruits. 34.1% consume sweets daily. 40.2% consume soft drinks and sugary juices daily. 25.6% consume fast foods daily. 69.6% consume snacks up to 6 times a week. 13.4% perform physical activity outside school (90% are children and 10% girls). 31% have adequate body perception and 69% inadequate. 81% of girls had inadequate body perception, and boys 57.5%.

Conclusion: Although most participants presented normal weight, it was found that they have a level of mild physical activity and their body perception is inadequate to their nutritional status. Physical activity does not adapt the Body Perception. Girls have a less adequate Body Perception compared to male children

Keywords: Adolescence, nutritional status, body image, eating habits, physical activity

2. Tema

Percepción corporal, estado nutricional y hábitos de consumo alimentario.

2.1. Subtema

Percepción corporal, estado nutricional y hábitos de consumo alimentario en niños escolarizados.

2.2. Título

Percepción corporal, estado nutricional y hábitos de consumo alimentario, en niños escolarizados en la escuela Santiago del Estero de la Ciudad de Buenos Aires.

3. Introducción

La infancia y adolescencia son etapas fundamentales en la obtención 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 una buena salud en la edad adulta (Montero Bravo A y col, 2006). La configuración de hábitos alimentarios en edad infantil y juvenil responde a una estructura compleja en la que interactúan múltiples factores. La familia y el medio escolar son dos elementos claves en este sentido (Aranceta Batrina J y col, 2004).

La elevada y creciente prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños requiere de la identificación de sus causas y de las medidas adecuadas para enfrentarlas, entre las cuales la educación en alimentación y nutrición tienen un papel fundamental (Vio F y col, 2006).

Según el informe Conjunto de Expertos de la FAO/OMS sobre Dieta, Nutrición y Prevención de las Enfermedades Crónicas del año 2003, las enfermedades no transmisibles (ENT) como diabetes (DBT), desnutrición, obesidad, hipertensión arterial (HTA), serán las responsables del 75% del total de las muertes para el año 2020 y la mayoría de las ENT están relacionadas con la malnutrición (Organización Mundial de la Salud, 2003).

La imagen corporal tiene relevancia por influenciar en la construcción de identidad del individuo, en la percepción que el individuo tiene sobre su propio cuerpo o de lo que éste entiende como saludable (Silva M y col, 2014).

Por lo anterior expuesto, el objetivo de la presente investigación fue evaluar cuál es la percepción corporal, el estado nutricional, los hábitos de consumo alimentario que tienen los niños, y la realización de actividad física fuera del horario escolar; con el fin de que se revea la importancia y relevancia del diseño de proyectos y talleres e incluso de asignaturas de educación alimentaria, que se dicten desde los primeros años de escolaridad. Transmitir conocimiento nutricional a los niños es una herramienta muy importante, para que comiencen a desarrollar conductas saludables, tengan una percepción real de su cuerpo, un óptimo crecimiento y eviten trastornos alimentarios, enfermedades por carencia o exceso de nutrientes y hábitos alimentarios no saludables. Es importante que desde temprana edad, los niños adquieran conocimiento

nutricional para comenzar a crear buenas prácticas alimentarias, ya que esto contribuye a una óptima formación física y cognitiva, y como resultado: adultos sanos con una saludable calidad de vida.

4. Viabilidad

La investigación fue *viabile* ya que se dispusieron los recursos necesarios para llevarla a cabo. Se obtuvo acceso a la escuela mencionada. Se pidió el consentimiento firmado por los padres (Anexo N°2) para que los niños que conforman la muestra sean pesados, medidos y respondan las encuestas. Así mismo se pidió autorización a los directivos (Anexo N°3) para realizar el estudio.

5. Problema

¿Qué percepción corporal, estado nutricional y hábitos de consumo alimentario tienen las niñas y niños escolarizados de 6to y 7mo grado en el nivel primario de la escuela Santiago del Estero de Ciudad de Buenos Aires, en el mes de mayo de 2018?

6. Objetivo General

Conocer la percepción corporal, el estado nutricional y los hábitos de consumo alimentario en niñas y niños escolarizados de 6to y 7mo grado en el nivel primario de la escuela Santiago del Estero de la Ciudad de Buenos Aires, en el mes de mayo de 2018.

6.1. Objetivos Específicos

1. Estimar el estado nutricional de los niños.
2. Determinar la percepción corporal que tienen los niños.

3. Determinar el hábito que tienen los niños de realizar las cuatro comidas principales: desayuno, almuerzo, merienda y cena.
4. Describir la frecuencia de consumo de golosinas que tienen los niños.
5. Describir la frecuencia de consumo de bebidas gaseosas y/o jugos azucarados que tienen los niños.
6. Describir la frecuencia de consumo de comidas rápidas que tienen los niños.
7. Describir la frecuencia de consumo de snacks que tienen los niños.
8. Describir la frecuencia de consumo de frutas que tienen los niños comparados con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA).
9. Describir la frecuencia de consumo de verduras que tienen los niños comparados con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA).
10. Describir la frecuencia de consumo de lácteos que tienen los niños comparados con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA).
11. Describir la frecuencia de consumo de carnes que tienen los niños comparados con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA).
12. Determinar si los niños realizan actividad física fuera del horario escolar.
13. Conocer la relación que existe entre estado nutricional y percepción corporal.
14. Conocer la relación que existe entre actividad física percepción corporal según estado nutricional.

6.2. Preguntas de Investigación

1. ¿Qué estado nutricional tienen los niños?
2. ¿Cuál es la percepción corporal que tienen los niños?
3. ¿Realizan los niños las cuatro comidas principales: desayuno, almuerzo, merienda y cena?
4. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de golosinas que tienen los niños?
5. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de bebidas gaseosas y/o jugos azucarados?
6. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de comidas rápidas que tienen los niños?
7. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de snacks que tienen los niños?
8. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de frutas que tienen los niños en comparación con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)?
9. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de verduras que tienen los niños en comparación con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)?
10. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de lácteos que tienen los niños en comparación con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)?
11. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de carnes que tienen los niños en comparación con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)?

12. ¿Realizan los niños actividad física fuera del horario escolar?

13. ¿Cuál es la relación que existe entre Estado Nutricional y Percepción Corporal?

14. ¿Cuál es la relación que existe entre Actividad Física y Percepción Corporal según Estado Nutricional?

7. Marco teórico

7.1. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas más importantes en la vida de un ser humano que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (OMS, 2016).

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta, durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de aptitudes necesarias para establecer relaciones de adultos, asumir funciones y capacidad de razonamiento abstracto. Constituye también una etapa de riesgos considerables durante la cual, el contexto social puede tener una influencia determinante (OMS, 2016).

Los adolescentes dependen de su familia, su escuela, su comunidad para adquirir competencias importantes que puedan ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. La buena nutrición y salud, los constantes cuidados, afecto y estímulo para aprender en los primeros años de vida ayudan a los niños a obtener mejores resultados escolares, estar sanos y participar de la sociedad. Una buena base en los primeros años repercute en la edad adulta e incluso mejora el punto de partida de la generación siguiente (OMS, 2016).

La etapa preadolescente y adolescente es un periodo marcado por aspectos diferenciales que se reflejan en transformaciones psicosociales, culturales y fisiológicas, puesto que se inician las modificaciones sexuales y se culmina en la fase puberal (Trujano Ruiz P, 2010).

7.2. Pubertad

La pubertad es el período final del crecimiento y maduración del niño en el que se alcanza la capacidad reproductiva, es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Comienza cuando aparecen los caracteres sexuales secundarios y aumenta la velocidad de crecimiento, más adelante el niño va experimentando cambios somáticos y psicológicos que progresan ordenadamente, hasta que al final alcanza la talla adulta, la madurez psicosocial y la fertilidad (Molina Tembory MC, 2009).

7.3. Nutrición del escolar

En la etapa escolar debe controlarse el estado nutricional para detectar alteraciones debidas a una alimentación inadecuada. Los hábitos alimentarios surgen de la interacción de factores individuales: incluyen aspectos biológicos, genéticos, demográficos y la historia personal; y factores ambientales: el principal factor es la familia que influye en los modelos y estilos de alimentación y en la provisión y disponibilidad de alimentos. Además, incluye el colegio, lugares de juego y comercios, que pueden modificar la conducta alimentaria. Cada uno de estos niveles puede facilitar u obstruir la implementación de hábitos alimentarios adecuados y estilo de vida que determinaran el estado nutricional (Casavalle P, 2014).

7.4. Dificultades frecuentes relacionadas con la alimentación del adolescente

Una de las principales dificultades en la alimentación de los adolescentes es la ausencia del desayuno que es cada vez más frecuente y disminuye la calidad de la dieta, ya que es el momento ideal para leche yogures y quesos, que en especial vehiculizan calcio. En esta circunstancia cubrir las necesidades de calcio es difícil de lograr y si a esto se le asocia un estilo de vida sedentario pueden ambos aspectos impedir una mineralización ósea adecuada. También se ha observado que saltar el desayuno puede perjudicar el desempeño escolar (Casavalle P, 2014).

El consumo de snacks, golosinas, galletitas dulces y bebidas azucaradas en la alimentación diaria sucede en el entorno familiar y social del niño. La publicidad dirigida a los niños como público objetivo, promueve el consumo de grasas en este tipo de alimentos y bebidas. Otros aspectos a tener en cuenta son las comidas rápidas cuyo consumo está en ascenso. Ellas producen una mayor ingesta de energía, grasas totales, grasas saturadas, sal y menos vitaminas y minerales, por

lo tanto, los niños que consumen con frecuencia este tipo de comidas tienen una alimentación de calidad pobre (Casavalle P, 2014).

Los patrones de consumo alimentario en la etapa escolar se caracterizan por una ingesta abundante de grasas, azúcares y sodio y deficitaria en nutrientes esenciales. En estos patrones alimentarios, las golosinas, snacks o productos de copetín, gaseosas y jugos artificiales tienen un lugar destacado. Este tipo de consumos se da tanto en los hogares como en el ámbito escolar, a menudo entre horas y acompañando el momento de recreación. Precisamente se ha asociado la prevalencia de sobrepeso en la infancia con el llamado “picoteo” sumado al creciente ocio sedentario. Alimentos como papas fritas, chizitos, galletitas dulces y alfajores, así como también jugos comerciales y gaseosas, resultan mejor posicionados como alimentos de consumo frecuente frente a otros de mayor valor nutritivo. Factores como el gusto por parte de los niños, practicidad y costo cobran relevancia en la elección de estos alimentos para consumo habitual (Piaggio L y col, 2014).

Las frutas y verduras desempeñan un papel importante en la nutrición de los niños, ya que aportan vitaminas, minerales, fibras y agua, dan saciedad y disminuyen la ingesta de alimentos de alta densidad energética por desplazamiento. Si la ingesta de vegetales es inferior a la recomendada, favorece a la incorporación de alimentos de baja calidad nutricional como dulces y snacks (Casavalle P, 2014). Las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente, podría contribuir a la prevención de enfermedades cardiovasculares y cáncer. La FAO/OMS recomienda como objetivo consumir 400g diarios de frutas y verduras (excluidas las papas y otros tubérculos feculentos) para prevenir enfermedades crónicas como diabetes, obesidad, así como también para mitigar carencia de micronutrientes (OMS, 2010).

A pesar de que en la Argentina abundan las frutas y hortalizas, su consumo es bajo y no cubre las recomendaciones diarias emitidas por los organismos internacionales del ámbito de la salud: “5 al día Argentina” propone el consumo de por lo menos cinco porciones diarias de frutas u hortalizas: una dieta equilibrada rica en vegetales constituye uno de los pilares de la buena salud (Saldia, 2007).

El consumo de gaseosas y jugos azucarados ha ido aumentando produciendo un incremento de la ingesta energética, disminución de nutrientes esenciales y reducción de consumo de leche. Son bebidas sin nutrientes esenciales y su consumo debería ser ocasional (Casavalle P, 2014).

7.5. Estado Nutricional

La evaluación del estado nutricional de un individuo consiste en la determinación del nivel de salud y bienestar desde el punto de vista de su nutrición y depende del grado en el que las necesidades, bioquímicas, fisiológicas y metabólicas estén cubiertas por la ingestión de nutrientes en la dieta (Martínez J y col, 2010).

7.5.1. Desnutrición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la desnutrición como una condición patológica la cual forma parte junto con la sobre nutrición, de un grupo de trastornos alimentarios llamados malnutrición (OMS, 2010). Estas enfermedades se presentan principalmente en la niñez, sin embargo, sus complicaciones se reflejan de forma mediata y a largo plazo en el desarrollo integral del individuo.

Existen cuatro tipos principales de desnutrición: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal y carencia de vitaminas y minerales. La insuficiencia del peso respecto a la talla se denomina emaciación, suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debido a la ingesta deficiente o a enfermedades infecciosas. Una talla insuficiente respecto a la edad se denomina retraso del crecimiento, es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, a una nutrición y salud de la madre deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación y cuidados no apropiados. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen su potencial físico y cognitivo. Los niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad sufren insuficiencia ponderal y puede presentar a la vez, retraso del crecimiento y emaciación (OMS, 2010).

7.5.2. Sobrepeso y Obesidad

El sobrepeso y la obesidad pueden ser consecuencia de un desequilibrio entre las calorías consumidas y las calorías gastadas. A escala mundial las personas consumen cada vez más alimentos y bebidas hipercalóricos, con alto contenido de azúcares y grasas) y tienen una

actividad física disminuida. Cifras alarmantes publicadas por la OMS indican que 52 millones de niños menores a 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición, en su mayoría estas muertes se registran en países de ingresos bajos o medianos, al mismo tiempo en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez (OMS, 2010).

7.6. Evaluación del crecimiento.

Para la población de escolares y adolescentes, la OMS también ha construido una referencia de uso internacional, que se basa en la combinación de los datos del patrón de crecimiento del National Center for Health Statistic (NCHS) de 1977 con los datos de la muestra transversal del estudio multicéntrico para menores de 5 años (2006), constituyendo una referencia apropiada para la evaluación del Índice de Masa Corporal en el grupo de 5 a 19 años de edad. Para la valoración individual del indicador talla-edad en el tramo 6 a 19 años, el Ministerio de Salud de la Nación de nuestro país propone continuar utilizando las tablas nacionales (Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2010).

7.7. Guías alimentarias para la población Argentina

Para promocionar una alimentación saludable y prevenir enfermedades relacionadas con la dieta, la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas (AADYND) publicó en el año 2000 las **Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)**, las mismas fueron actualizadas durante el año 2015. Para llevar adelante este proceso de actualización de las Guías Alimentarias, se tuvieron en cuenta los datos arrojados por la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR, 2009), según la cual seis de cada diez personas adultas en la Argentina tienen sobrepeso y dos de cada diez padecen obesidad. Esta tendencia se repite en los jóvenes de entre 13 y 15 años, donde uno de cada tres presenta exceso de peso y casi el 6 por ciento sufre obesidad, tal como lo revela la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2012 (EMSE, 2012).

Las Guías Alimentarias son un instrumento educativo que incluye conocimientos científicos, requerimientos nutricionales y de composición de alimentos que constituye una herramienta práctica que facilita a la población la selección de comida saludable con mensajes claros y

concretos, acompañados por una gráfica que sintetiza la información (Guías Alimentarias para la Población Argentina, 2016).

7.8. Actividad física

En el estudio hecho en niños en el ámbito escolar de un comedor de la ciudad de Madrid “¿Puede ser el comedor escolar un espacio de aprendizaje alimentario? Factores y Circunstancias que influyen en la experiencia del comer en la escuela”, la mirada se dirigió a los consumos alimentarios que niños y niñas realizan en otro espacio del establecimiento escolar: los patios de recreo. Categorizándolos como “consumos alimentarios informales”, se los relaciono con ciertas características del entorno escolar, registrando variaciones en función de la presencia de bebederos funcionando en los patios, la entrega de frutas durante el recreo, la provisión de comidas estructuradas en la escuela, la venta de alimentos y bebidas dentro de la institución y las normas que regulan los juegos permitidos durante los recreos. Este último punto permitió establecer diferencias de género en el tipo de actividades recreativas desplegadas en estrecha relación con los consumos alimentarios realizados. La norma generalizada que impide juegos con movimiento y gasto energético (carreras, fútbol) debido a las preocupaciones de docentes y directivos para evitar accidentes, es eludida frecuentemente por los niños que juegan futbol recreando pelotas con diferentes objetos, no así las niñas que optan por lentas caminatas o por permanecer sentadas consumiendo alimentos y bebidas con mayor frecuencia que los varones (Atie Guidalli B, 2012).

La importancia de la actividad física en los colegios está siendo infravalorada por los organismos que diseñan los currículos escolares, la práctica habitual es que la mayor parte de los escolares dedican 2 ò 3 horas máximo a clases de educación física, sin ninguna propuesta extraescolar. En la mayor parte de los escolares, es la única forma de actividad física.

La habilidad motora y el rendimiento físico tienden a mejorar hasta los 17 años, aunque las chicas suelen alcanzar una meseta en la pubertad. Este incremento del rendimiento físico se debe principalmente al desarrollo de sistemas neuromuscular y endocrino. La meseta e incluso disminución del rendimiento que se observa en las chicas al llegar a la pubertad debido al aumento de estrógenos que incrementa la masa grasa, a la disminución de la masa magra y al estilo de vida más sedentario que adoptan al llegar a la pubertad. La actividad física afecta la

salud de niños y adolescentes de dos formas: en primer lugar, modificando el estatus actual de salud, disminuyendo la morbilidad en esta etapa a través de una mejor condición física, reducción de peso graso, reduciendo el estrés psicosocial o mejorando el sistema inmune. En segundo lugar, reduciendo el riesgo de patologías crónicas en edad adulta. Debemos remarcar la importancia desde el punto de vista de la salud, que tiene que los niños y adolescentes sean activos. A pesar de esta importante relación, la práctica de ejercicio físico disminuye cada vez más (Casajús J, 2009).

7.9. Percepción Corporal

En el año 1935 surge la primera definición sobre la imagen corporal (IC) como la visión propia de nuestra apariencia que influye en el pensamiento y comportamiento, (Schilder P y col, 1935). Más adelante, se propone que la IC es un constructo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como los movimientos y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos (Raich RM, 2004), con lo cual es importante conocer si existen factores pronóstico de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como la distorsión de la imagen e insatisfacción de la imagen corporal, bulimia y anorexia.

La imagen corporal tiene relevancia por influir en la construcción de la identidad del individuo, la percepción que el mismo tiene de su propio cuerpo o de lo que él entiende como saludable. La insatisfacción de la imagen corporal de los niños y adolescentes en relación a la forma física se torna más intensa a lo largo del tiempo (Silva M y col, 2014). Los disturbios nutricionales y las patologías asociadas a la imagen corporal pueden estar relacionadas a los hábitos de los niños y de los adolescentes que presentan una alimentación con alto índice de calorías y no son incentivados a la práctica de ejercicio físico, perteneciendo la mayor parte del tiempo en contacto con los medios tecnológicos y electrónicos (Ribeiro G, 2013).

En un estudio (Gardner R y col, 2000) hallaron que una mayor discrepancia entre la forma corporal percibida y la forma ideal era un predictor significativo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y que estos juicios discrepantes aparecían entre los 11 y 12 años. En otro estudio, se observó que la baja autoestima corporal se asocia a los TCA (Erickson S y col, 2007).

Los cambios emocionales presentes en esta etapa afectan sus conductas y hábitos alimentarios, los adolescentes son vulnerables a rupturas dentro de su entorno y a cambios relativos al desarrollo. La preocupación por la figura corporal se ha ido acentuando en forma alarmante en la principalmente en la población femenina. Existen también conductas que no cumplen con los criterios de los TCA, pero que son conductas alimentarias de riesgo como atracones, conductas purgativas, prácticas de dietas y el temor a engordar (Urzúa M, 2010).

7.10. Formación de la imagen corporal

La imagen corporal va construyéndose evolutivamente. Así en diferentes etapas de la vida vamos interiorizando la vivencia de nuestro cuerpo. En la adolescencia se vive el cuerpo como fuente de identidad, de auto-concepto y autoestima. Es la etapa de la introspección y el auto-escrutinio, de la comparación social y de la autoconciencia de la propia imagen física y del desenvolvimiento social, que podrá dar lugar a la mayor o menor insatisfacción con el cuerpo (Salaberria K y col, 2007).

La formación de la imagen corporal se aprende a lo largo de toda la vida y va variando entre otras cosas, en función de aspectos psicológicos y sociales. En relación a los primeros, si la persona se valora a sí misma, es más probable que sepa apreciar las cualidades de su cuerpo, generándose así pensamientos y emociones asociados al bienestar, percibirá su cuerpo como un todo, realizando énfasis en su salud y en comportamientos de autocuidado (Caballero Huarcaya L, 2007).

La pretensión de una imagen corporal perfecta e inalcanzable (sostenida por ideas irracionales y diversos sesgos cognitivos), produce graves distorsiones perceptivas y sitúa a las pacientes en una experiencia de permanente insatisfacción que determina algunos de los múltiples y variados comportamientos característicos de su trastorno, como pueden ser las conductas de evitación con respecto a todo aquello relacionado con la imagen (Raich RM, 2000).

7.10.1. Diferencia en la percepción corporal según sexos

La adolescencia es conocida como la etapa más vulnerable en relación con los problemas de imagen corporal, ya que es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos,

emocionales, cognitivos y, sobre todo, sociales, que provocan una mayor preocupación por la apariencia física.

En relación con la percepción que tienen los adolescentes de su imagen corporal, en el estudio que se realizó en adolescentes españoles “Diferencias de género en la imagen corporal y su importancia en el control del peso” (Ramos Valverde P y col, 2016), se encontraron diferencias significativas. Los resultados muestran que un 22,16% de los chicos se percibe a sí mismo como un poco o demasiado delgado, frente al 13,86% de las chicas. Por el contrario, son las chicas las que están más representadas en la categoría «un poco o demasiado gordo/a» un 39,78% de ellas, frente al 27,85% de los chicos y que las chicas tienen un nivel de satisfacción con su imagen corporal más bajo que los chicos.

En un estudio en niños y niñas de 9 años de edad se halló que el deseo de tener un cuerpo más delgado, así como la motivación para seguir una dieta restrictiva, se daba en ambos sexos, en todos los niveles de peso, siendo el porcentaje de niñas deseosas de adelgazar el 41% (Hill AJ y col, 1991). Estos resultados fueron corroborados a lo largo de los años por otros estudios. En una muestra de 200 preadolescentes se encontró que un porcentaje del 50% del total de la muestra estaba insatisfecho con su imagen corporal (Gómez Pérez G, 1997), impactando los estereotipos de extrema delgadez más en las niñas lo que provoca que presenten peor autoestima en general y corporal y muestren un mayor deseo de estar más delgadas (Trujano Ruiz P y col., 2010). Esto es especialmente relevante en las mujeres ya que ellas están más influenciadas por los modelos estéticos corporales.

En el estudio “Diferencias por sexo en el índice de masa corporal, percepción del peso corporal, satisfacción con el peso, desordenes de alimentación, y estrategias para el control del peso en estudiantes de medicina y enfermería de la India” se observó que un mayor porcentaje de mujeres, en comparación con los hombres, percibía que pesaba más (74%) y no estaban satisfechas con su cuerpo (81,6%). Estos hallazgos indican diferencias por sexo que deben ser tenidas en cuenta en el planeamiento de programas de intervención en prevención de TCA (Poreddi V y col, 2017).

8. Estado del arte (Antecedentes)

En el estudio “Utilidad de Siluetas corporales en la evolución del estado nutricional en escolares y adolescentes de la Ciudad de México, se realizó un estudio transversal y comparativo en un grupo de escolares y adolescentes de cuatro escuelas del Distrito Federal de México. La muestra en total estuvo conformada por 1862 sujetos entre 6 y 18 años. Se utilizaron dos conjuntos de siluetas corporales: de Stundkard con 9 dibujos, y la de Kids Eating Disorders Survey (KEDS), las cuales estaban compuestas por ocho dibujos. Para el análisis, las siluetas fueron numeradas de 1 a 9 para las imágenes de Stundkard y de 1 a 8 para las siluetas de KEDS. La silueta 1 corresponde a la más delgada y las 9 y 8 a las más gruesas, respectivamente. A partir de estos dos conjuntos de siluetas se obtuvieron dos diagnósticos: el derivado por la silueta elegida por los niños o adolescentes y el derivado por las entrevistadoras que aplicaron los cuestionarios y realizaron las mediciones. En ambos casos, la indicación era que eligieran la silueta que más se parecía al cuerpo del niño o del adolescente.

La exactitud de los criterios basados en las siluetas Stundkard y Keds, reportados por los niños y adolescentes, se comparó con el diagnóstico obtenido por antropometría. Como resultado el 24,4% presentó sobrepeso, el 22,2% tenía obesidad y el 0,8% tuvo bajo peso. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fueron más altas en los grupos de menor edad. El 29,7% reportó la silueta IV como la más parecida a su cuerpo, seguida por la número V con el 23% y la VI con el 17%. Coincidentemente las entrevistadoras, ubicaron a la mayor cantidad de niños en la silueta IV, el 28%. Los resultados indican que la mayor exactitud para diagnosticar obesidad se obtuvo utilizando las siluetas Stundkard (Cortes Martínez G y col, 2009).

En el estudio “Percepción de la imagen corporal asociada al estado nutricional de niños y adolescentes”, se observa que la autopercepción de la imagen corporal según escala de siluetas, el 50% de los escolares se perciben con normopeso, mientras que el 37,7% con sobrepeso (Battisti M y col, 2016).

En otro estudio, se analizó la ingesta alimentaria y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares provenientes de escuelas públicas del área Metropolitana de Buenos Aires. Los datos de ingesta fueron recolectados a través de un recordatorio de 24 horas y se recabaron datos de peso y talla. La muestra quedó constituida por 1673 niños, con una edad promedio de 10.9 años. La ingesta calórica promedio fue de 2316 kcal/día con un porcentaje de adecuación respecto de la ingesta dietética de referencia del 115.8% el 21.3% de los niños evaluados presento sobrepeso y el 14.3% obesidad. La ingesta media de fibra fue de 9g/día, siendo la ingesta dietética de referencia 28g/día, dando como resultado un 32.1% de adecuación. Solo el 2% de los niños cumplió con la recomendación de la ingesta de verduras y el 17% con la de frutas. Los alimentos de alta densidad calórica de consumo más frecuente fueron: gaseosas y jugos, golosinas, galletitas dulces, y aderezos de alto contenido graso. Con los datos obtenidos se llegó a la conclusión que: la elevada ingesta calórica hallada, sumada a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población estudiada, justifican la necesidad de implementar programas de educación nutricional para estimular una alimentación más saludable (Kovalskys I y col, 2013).

Rivarola en el 2003, en su estudio “La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios”, evaluó la asociación entre trastornos alimentarios con la insatisfacción de la imagen corporal. Se conformó una muestra de 120 adolescentes mujeres argentinas pertenecientes a instituciones educativas de nivel medio y universitario, La cuales no presentaban diagnostico medico de trastornos alimentarios. Se aplicaron cuestionarios EDI-2 y BSQ. La muestra quedó conformada por dos grupos: 60 mujeres de 12 a 14 años y 60 mujeres de 18 a 20 años. El análisis de los resultados mostro una correlación positiva entre la insatisfacción con la imagen corporal y aspectos de los trastornos alimentarios, no encontrándose diferencias entre ambos grupos. Los resultados obtenidos indican el valor predictivo de la insatisfacción con la imagen corporal en relación a la presencia de alteraciones alimentarias (Rivarola MF, 2003).

En el estudio “Valoración del estado nutricional en niños escolarizados en la ciudad de La Plata, en el año 2009” se indica que la obesidad en la infancia y la adolescencia es considerada un factor pronóstico de obesidad en el adulto. Algunos estudios de seguimiento muestran que hasta el 80% de los adolescentes obesos se convertirán en adultos obesos, y que un tercio de los preescolares, así como la mitad de los escolares obesos, serán adultos obesos y estarán expuestos

a un alto riesgo de padecer enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardiovascular e hipertensión arterial (Fernández Carral S y col, 2009).

La EMSE 2012 fue completada por 28.368 alumnos de 544 escuelas de Argentina, la población blanco de este informe fueron los estudiantes de entre 13 y 15 años (MSAL, 2012).

Los resultados de la EMSE 2012 evidenciaron que el sobrepeso entre los estudiantes fue de 28,6%, siendo mayor entre varones (35,9% vs. 21,8% mujeres). En relación con la obesidad, la prevalencia fue de 5,9%; al igual que el sobrepeso, la obesidad resultó más frecuente entre varones (8,3%) que entre mujeres. En cuanto al consumo diario de frutas, el 38,8% de los encuestados las consumió 2 o más veces al día y fue mayor la proporción entre mujeres. Por otra parte, con relación al consumo diario habitual de bebidas gaseosas azucaradas, el 48,1% de los estudiantes encuestados declaró haberlas bebido 2 o más veces al día en los últimos 30 días, sin diferencias según sexo y edad. El 16,7% de los estudiantes declaró haber realizado actividad física al menos 60 minutos por día, durante los últimos 7 días, siendo mayor la proporción entre varones (21,2%) en relación con las mujeres (12,4%).

9. Material y Métodos

9.1. Enfoque

El enfoque del estudio es *Cuantitativo*, porque para responder al planteamiento del problema, se usó la recolección de datos con la base en la medición numérica y el análisis estadístico. (Hernández Sampieri R y col, 2006)

9.2. Alcance

El alcance del estudio es *Descriptivo* porque se describieron propiedades y características del fenómeno estudiado en el grupo y se midieron las variables en forma individual y es *Correlacional* porque se asocian variables del grupo estudiado con el propósito de conocer la relación que existe entre éstas (Hernández Sampieri R y col, 2006).

9.2. Diseño

El diseño es *Observacional* ya que no se manipularon variables, solo se observaron.

Transversal porque recolectan datos en un solo momento en un tiempo único con el propósito de describir variables y analizarlas (Hernández Sampieri R y col, 2006).

9.3. Hipótesis

“La mayoría de los niños presenta normopeso según IMC/EDAD” Hipótesis de investigación descriptiva univariada.

“La mayoría de los niños que realiza Actividad Física tienen su Percepción Corporal adecuada a su EN” Hipótesis de investigación descriptiva correlacional multivariada.

“Los niños de sexo masculino tienen una Percepción Corporal más adecuada con respecto a su EN a diferencia de las niñas” Hipótesis de investigación descriptiva correlacional multivariada

10. Operacionalización de Variables

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categorías	Clasificación	Técnica/ Recolección de datos
Sexo	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (RAE,2017)	Sexo	Masculino Femenino	Nominal, dicotómica, cualitativa, privada.	Cuestionario autoadministrado
Edad	Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (RAE,2017)	Edad en años cumplidos	10 a 13 años	Privada, cuantitativa, discreta	Cuestionario autoadministrado
Valoración Antropométrica	Peso	Fuerza con que la Tierra atrae a un cuerpo (RAE, 2017)	IMC/edad Índice de masa corporal en relación a la	Bajo peso < Pc 5 Normo-peso PC 5-85 Sobrepeso	Privada, cuantitativa, continua, policotómica.	Balanza digital

			edad. Relaciona el peso con la talla al cuadrado/percentiles	Pc 85-95 Obesidad = o > Pc 95 (SAP,2007)	
	Talla	Estatura o altura de las personas (RAE,2017)			Tallímetro de pared Mednib
	IMC/Edad	Un indicador de la densidad corporal, tal como se determina por la relación del PESO CORPORAL con la ESTATURA. BMI=peso (kg/altura al cuadrado (m ²). El BMI se relaciona con la grasa corporal (TEJIDO ADIPOSO). Su relación varía con la edad y género. Para los adultos,			Cálculo realizado con datos obtenidos con peso y talla. Se utilizaron tablas de OMS/SAP IMC/edad para niños de ambos sexos, para percentilar los resultados.

		<p>el BMI se sitúa en estas categorías: inferior a 18.5 (por debajo del peso normal); 30.0 y más (obeso)</p> <p>(DECS, 2018)</p>				
Percepción de la imagen corporal.	Percepción de la imagen corporal	<p>Es la imagen que forma nuestra mente, de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta</p> <p>(Schilder P,1935)</p>	Silueta seleccionada	<p>Fig. 1y2 bajopeso. Fig.3y4 normopeso.</p> <p>Fig.5y6 sobrepeso.</p> <p>Fig.7,8y9 obesidad</p> <p>(Rueda J y col, 2012)</p>	Privada, cualitativa, ordinal, policotómica	<p>Test de imágenes de Standard Figural Stimuli (SFS)</p> <p>(Rueda J y col, 2012)</p>

Actividad física	Actividad Física fuera del horario escolar	Actividad física que es generalmente regular y realizada con la intención de mejorar o mantener el ACONDICIONAMIENTO FÍSICO o SALUD. Se diferencia del ESFUERZO FÍSICO que se ocupa en gran parte de la respuesta fisiológica o metabólica al gasto de energía. (DECS, 2018)	Actividad Física fuera del horario escolar	-Si -No	Privado, cualitativo, nominal, dicotómica	Cuestionario autoadministrado
Hábitos de consumo alimentario.	Desayuno	Primera comida del día, generalmente ligera, que se toma por la mañana (RAE,2018)	Desayuno	-Si -No	Privado, cualitativo, nominal, dicotómica	Cuestionario autoadministrado

	Almuerzo	Comida del mediodía o primeras horas de la tarde (RAE,2018)	Almuerzo	-Si -No	Privado, cualitativo, nominal, dicotómica	Cuestionario autoadministrado
	Merienda	Comida ligera que se toma a media tarde (RAE, 2018)	Merienda	-Si -No	Privado, cualitativo, nominal, dicotómica	Cuestionario autoadministrado
	Cena	Última comida del día, que se toma al atardecer o por la noche (RAE,2018)	Cena	-Si -No	Privado, cualitativo, nominal, dicotómica	Cuestionario autoadministrado

	Consumo de GOLOSINAS	(alimento cuyo principal componente es azúcar y/o grasas, de escaso valor nutritivo) Manjar delicado, generalmente dulce, que sirve más para el gusto que para el sustento. (RAE, 2017)	Frecuencia de consumo de golosinas	1,2,3,4,5,6 veces por semana; Todos los días; nunca	Privado, cuantitativo, ordinal, policotómica	Cuestionario autoadministrado
	Consumo de bebidas GASEOSAS O JUGOS AZUCARADOS	Bebida refrescante, efervescente y sin alcohol; Zumo de las sustancias animales o vegetales sacado por presión, cocción o destilación(RAE, 2017)	Frecuencia de consumo de gaseosas o bebidas azucaradas	1,2,3,4,5,6 veces por semana; Todos los días; nunca	Privado, cuantitativo, ordinal, policotómica	Cuestionario autoadministrado

	Consumo de comidas rápidas tipo FAST FOOD (Hamburguesas, pizzas, empanadas, sándwiches, panchos etc.)	Comida que se prepara de forma industrial y estandarizada para su consumo inmediato. (RAE, 2017)	Frecuencia de consumo de FAST FOOD (Hamburguesas, pizzas, empanadas, sándwiches, panchos etc.)	1,2,3,4,5,6 veces por semana; Todos los días; nunca	Privado, cuantitativo, ordinal, policotómico	Cuestionario autoadministrado
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-------------------------------

	Consumo de SNACKS (papas fritas, maní, palitos, nachos, galletitas tipo Rex o Saladix, otros)	aperitivo (comida). (RAE, 2017)	Frecuencia de consumo de snacks	1,2,3,4,5,6 veces por semana; Todos los días; nunca	Privado, cuantitativo, ordinal, policotómico	Cuestionario autoadministrado
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-------------------------------

	consumo de FRUTAS	Fruto comestible de ciertas plantas cultivadas (RAE, 2017)	Frecuencia de consumo de frutas	1,2,3,4,5,6 veces por semana; Todos los días; nunca	Privado, cuantitativo, ordinal, policotómica	Cuestionario autoadministrado
--	-------------------	------------------------------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-------------------------------

	Consumo de VERDURAS	Hortaliza (RAE, 2017)	Frecuencia de consumo de verduras	1,2,3,4,5,6 veces por semana; Todos los días; nunca	Privado, cuantitativo, ordinal, policotómica	Cuestionario autoadministrado
--	---------------------	-----------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-------------------------------

	Consumo de CARNE S	Parte muscular del cuerpo humano o animal, comestible de vaca, ternera, cerdo, carnero, etc., y muy señaladamente la que se vende para el abasto común del pueblo (RAE, 2017)	Frecuencia de consumo de carne	1,2,3,4,5,6 veces por semana; Todos los días; nunca	Privado, cuantitativo, ordinal, policotómica	Cuestionario autoadministrado
--	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-------------------------------

	Consumo de LACTEOS	Dicho de un producto alimenticio: Derivado de la leche (RAE, 2017)	Frecuencia de consumo de lácteos	1,2,3,4,5,6 veces por semana; Todos los días; nunca	Privado, cuantitativo, ordinal, policotómica	Cuestionario autoadministrado
--	--------------------	--------------------------------------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-------------------------------

11. Población y muestra

11.1. Población:

Niños de ambos sexos escolarizados en el nivel primario de 6to y 7mo grado que concurran a la escuela Santiago del Estero de Ciudad de Buenos Aires.

11.2. Unidad de Análisis:

Niños de ambos sexos escolarizados en el nivel primario de 6to y 7mo grado que concurran a la escuela Santiago del Estero de Ciudad de Buenos Aires.

11.3. Unidad de Observación:

Niños de ambos sexos escolarizados en el nivel primario de 6to y 7mo grado que concurran a la escuela Santiago del Estero de Ciudad de Buenos Aires

11.4. Muestreo:

No probabilístico por conveniencia, por la cual se selecciona una muestra de la población en función de su accesibilidad; subgrupo representativo de la población en la que la elección de los elementos a estudiar no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación, (no todos los elementos tienen la posibilidad de formar parte de la muestra).

Muestra: n=82

11.5. Criterios de inclusión

Se incluyeron aquellos niños de ambos sexos que:

- Concurran al colegio primario Santiago del Estero de la Cuidad de Buenos Aires
- Cursen 6to y 7mo grado
- Deseen participar

-Asistieran el día de la evaluación

11.6. Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos niños de ambos sexos que:

-No estén autorizados por padres o tutores

-Consuman dietas especiales

-Padezcan alguna enfermedad relacionada con la alimentación. (por ejemplo: bulimia, anorexia, diabetes, celiaquía, fenilcetonuria, etc.)

-No asistieran el día de la evaluación

11.7. Recolección de Datos

Para recolectar datos se utilizó un cuestionario autoadministrado (Anexo N° 1) el cual fue completado por los niños. Antes de la aplicación de dicho cuestionario, se realizó una prueba piloto con el fin realizar las correcciones correspondientes.

El mismo se dividió en:

-Valoración Antropométrica La toma de medidas (peso y talla) se realizó en las aulas, previa autorización de los directivos del colegio y de los padres a los cuales se les entregó un consentimiento informado que firmaron antes del comienzo del estudio.

Para obtener el peso, los niños y niñas se pesaron en balanza digital Omron HN 289, descalzos y con ropa liviana. La talla se midió con un tallímetro autoadhesivo de pared Mednib. Con ambos datos obtenidos, se calculó el IMC. Una vez obtenido el IMC se utilizaron las tablas de IMC/EDAD en niños y niñas de 5 a 19 años de OMS adaptadas por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), en el año 2007, para ubicarlos en el percentil correspondiente.

-Frecuencia de consumo alimentario Para recolectar los datos sobre la frecuencia de consumo alimentario se confeccionó un cuestionario de elaboración propia que consta de 4 preguntas cerradas en donde se evaluó el hábito de realizar las comidas principales: desayuno, almuerzo, merienda y cena. Los niños debieron marcar con X (cruz) SI ò NO.

Para los 10 ítems siguientes, se confeccionó un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario. Los niños debieron marcar con X (cruz) la cantidad de veces, que se consume en un periodo de 7 días (semanal), los alimentos de diferentes grupos: carnes, lácteos, frutas, verduras, golosinas, bebidas azucaradas, comidas rápidas (fast food) y snacks.

-Actividad Física fuera del horario escolar los niños debieron marcar con una cruz si realizaban actividad física fuera del horario escolar.

-Percepción Corporal se utilizó el test de siluetas Standard Figural Stimuli (SFS) (Rueda J y col, 2012) en donde los niños eligieron la silueta con la que se identificaron. Las siluetas son 9, siendo 1 la más delgada y 9 la obesa. Los datos arrojados por medio de estas imágenes nos permiten conocer cuál es la autopercepción tienen los niños.

11.8. Análisis de datos

Para el análisis de datos se elaboró una matriz con todos los datos recolectados y se analizaron en programa Excel 2011. Las variables cualitativas se describieron y analizaron en frecuencia absoluta y porcentual. Las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central y dispersión. Se utilizaron gráficos de secciones y de barras. Para la comparación de variables se utilizó la prueba Chi ², con un nivel significativo $p < 0,05$.

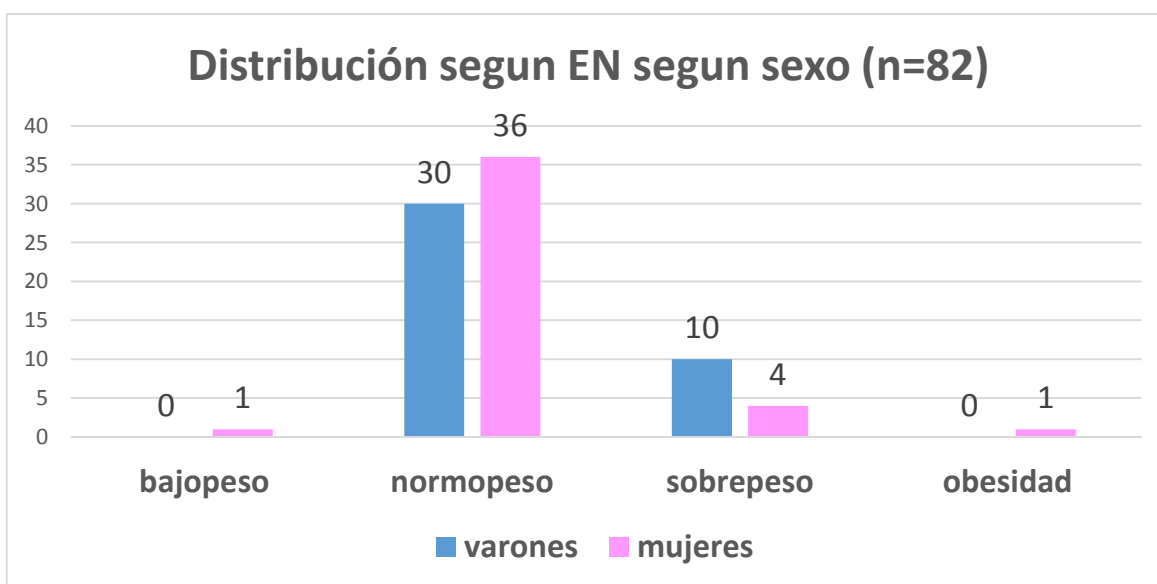
12. Resultados

- El total de niños que conformaron la muestra de este trabajo de investigación fue de 82 (n=82), siendo 42 niñas (51,22%) y 40 niños (48,78%).
- La edad media de la muestra fue de 11,52 años (DE 0,502).

El IMC/E se analizó diferenciando al grupo en niños y niñas:

- Sólo se identificó una niña con bajo peso.
- El 80,4% del total de la muestra presentó normopeso (n=66); de los cuales el 54,5% eran niñas y el 45,5% eran niños.
- El 17% del total de la muestra presentó sobrepeso (n=14); de los cuales el 71,5% eran niños y el 28,5% eran niñas.
- Sólo se identificó una niña con obesidad.

Gráfico 1: Distribución de la muestra del Estado Nutricional (EN) según sexo (n=82)



Fuente elaboración propia.

El análisis de la realización de las cuatros comidas principales dió como resultado que:

- El 39% de los niños omitía el desayuno, siendo el dato más relevante.
- El 2% no almorzaba y el 7% no merendaba.

Tabla 1: Distribución del total de la muestra según frecuencia de consumo alimentario de las 4 comidas principales (n=82).

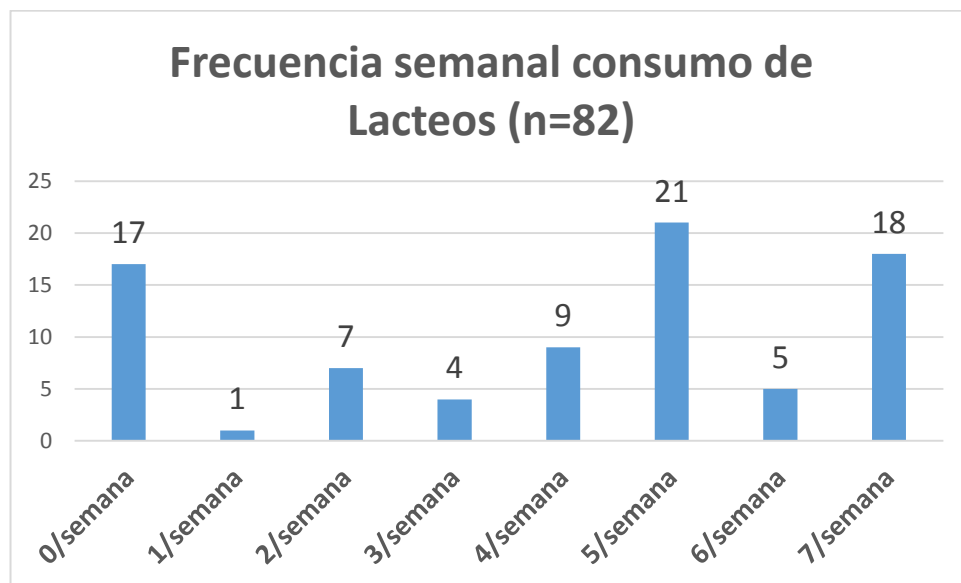
¿Cumple la comida?	SI		NO	
	n	%	n	%
DESAYUNA	50	60,97	32	39,03
ALMUERZA	80	97,56	2	2,43
MERIENDA	75	91,46	7	8,53
CENA	82	100	0	0

Fuente elaboración propia

El análisis del consumo semanal de lácteos dió como resultado que:

- El **20,7%** no consumía lácteos, en contraposición al **22%** que lo hacía diariamente.
- El 42,7% consumía lácteos entre cuatro (4) y seis (6) veces por semana.
- El 14,6% consumía lácteos tres (3) veces por semana o menos.

Grafico2: Distribución de la muestra según el total del consumo de lácteos en frecuencia semanal (n=82).

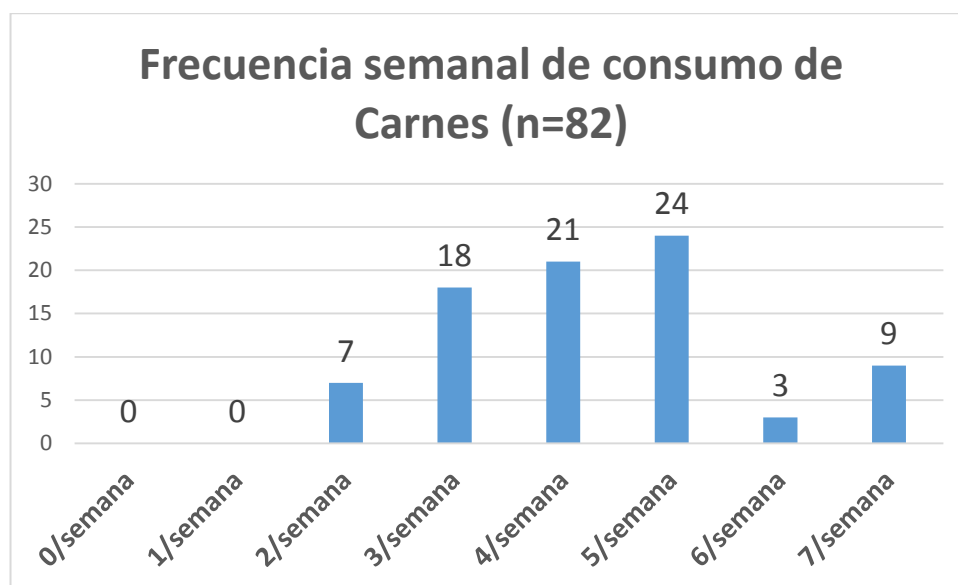


Fuente elaboración propia.

El análisis del consumo semanal de carnes dió como resultado que:

- La mayoría de los niños, 58,6 % consumía carnes entre cuatro (4) y seis (6) veces por semana.
- El 30,5% consumía carnes tres (3) veces por semana o menos.
- El 11% consumía carnes diariamente.

Gráfico 3: Distribución de la muestra según el total del consumo de carnes en frecuencia semanal (n=82).

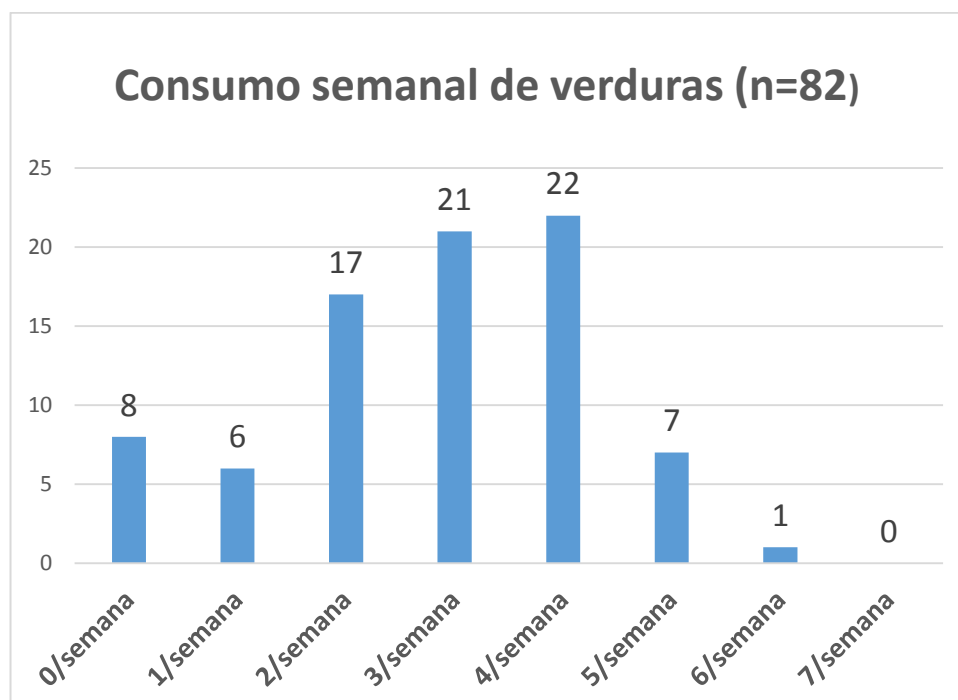


Fuente elaboración propia.

El análisis del consumo semanal de verduras dió como resultado que:

- El 53,6% consumía verduras entre una (1) a tres (3) veces por semana.
- El 36,5% consumía verduras entre cuatro (4) a seis (6) veces por semana.
- El 9,8% no consumía verduras. Se observó ausencia de consumo diario por parte de los niños.

Gráfico 4: Distribución de la muestra según el total del consumo de verduras en frecuencia semanal (n=82)

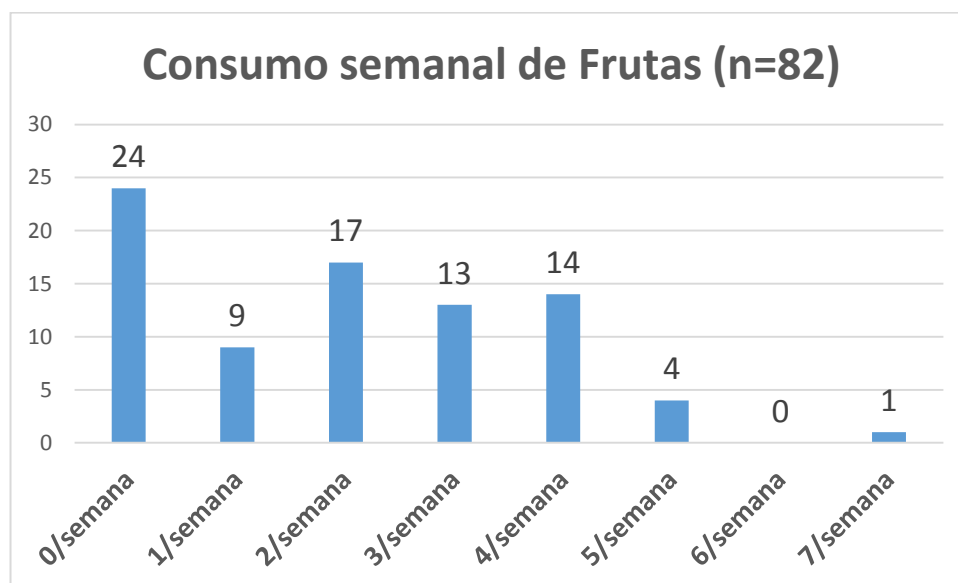


Fuente elaboración propia.

El análisis del consumo semanal de frutas dió como resultado que:

- El **29,3%** no consumía frutas siendo el dato más relevante.
- El 47,6% consumía frutas entre una (1) y tres (3) veces por semana.
- El 22 % consumía frutas entre cuatro (4) y cinco (5) veces por semana.
- Sólo el **1,2%** consumía frutas diariamente.

Gráfico 5: Distribución de la muestra según el total del consumo de frutas en frecuencia semanal (n=82)

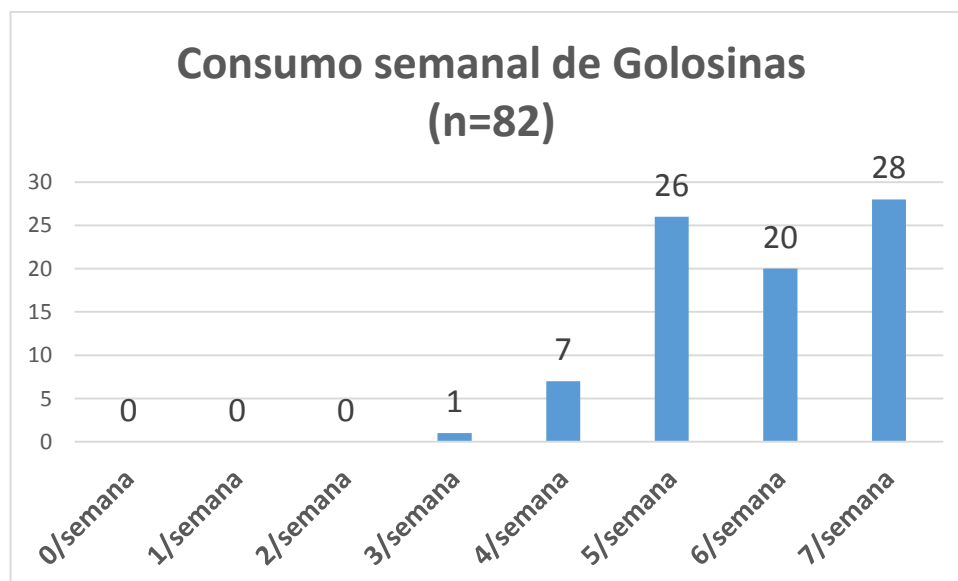


Fuente elaboración propia.

El análisis del consumo semanal de golosinas dió como resultado que:

- El **34,1%** consumía golosinas diariamente.
-
- El 64,6% consumía golosinas entre cuatro (4) y seis (6) veces por semana.
- El 1,2% consumía golosinas 3 veces a la semana como mínimo.

Gráfico 6: Distribución de la muestra según el total del consumo de golosinas en frecuencia semanal (n=82)

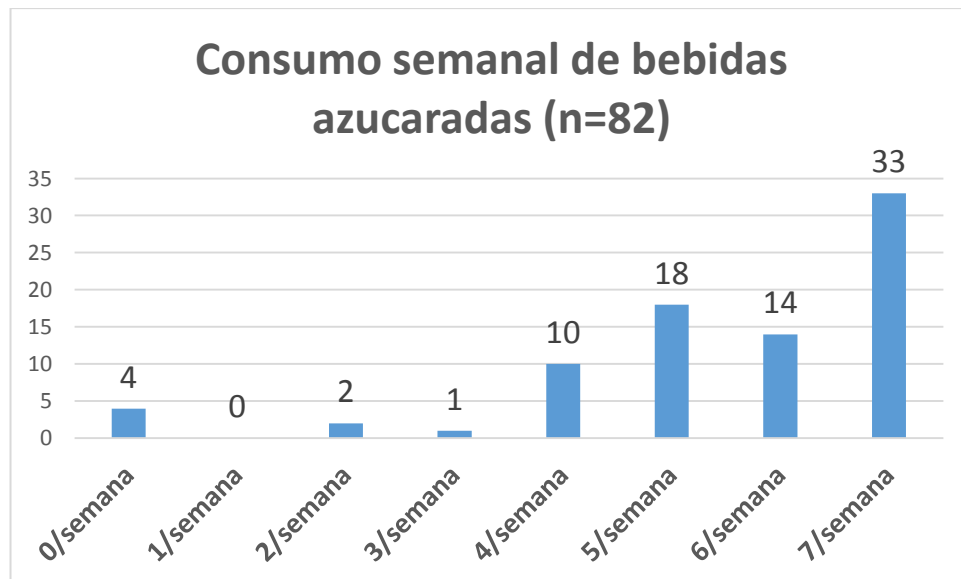


Fuente elaboración propia.

En el análisis del consumo semanal de Bebidas Gaseosas y/o Jugos Azucarados se observó que existía una alta adhesión por parte de los niños a este tipo de bebidas:

- El **40,2%** consumía bebidas azucaradas diariamente.
- El 51,3% consumía bebidas azucaradas entre cuatro (4) y seis (6) veces por semana.
- El 3,6% consumía bebidas azucaradas entre dos (2) y tres (3) veces por semana.
- Sólo el **4,9%** de los niños, no consumía bebidas gaseosas y/o azucaradas

Gráfico 7: Distribución de la muestra según el total del consumo de bebidas azucaradas en frecuencia semanal (n=82).

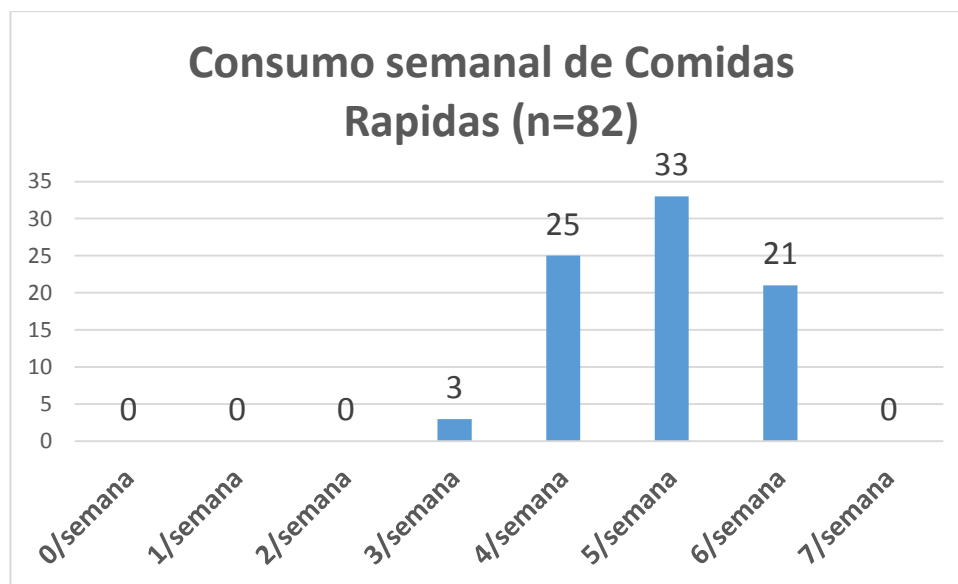


Fuente elaboración propia.

El análisis del consumo semanal de comidas rápidas (fast food) dió como resultado que:

- El **40,2%** consumía comidas rápidas cinco (5) veces por semana.
- El **30,5%** consumía comidas rápidas cuatro (4) veces por semana.
- El **25,6%** consumía comidas rápidas seis (6) veces por semana.
- El **3,7%** consumía comidas rápidas tres (3) veces por semana.
- Ninguno de los participantes consumía diariamente comidas rápidas.

Gráfico 8: Distribución de la muestra según el total del consumo de comidas rápidas en frecuencia semanal (n=82).

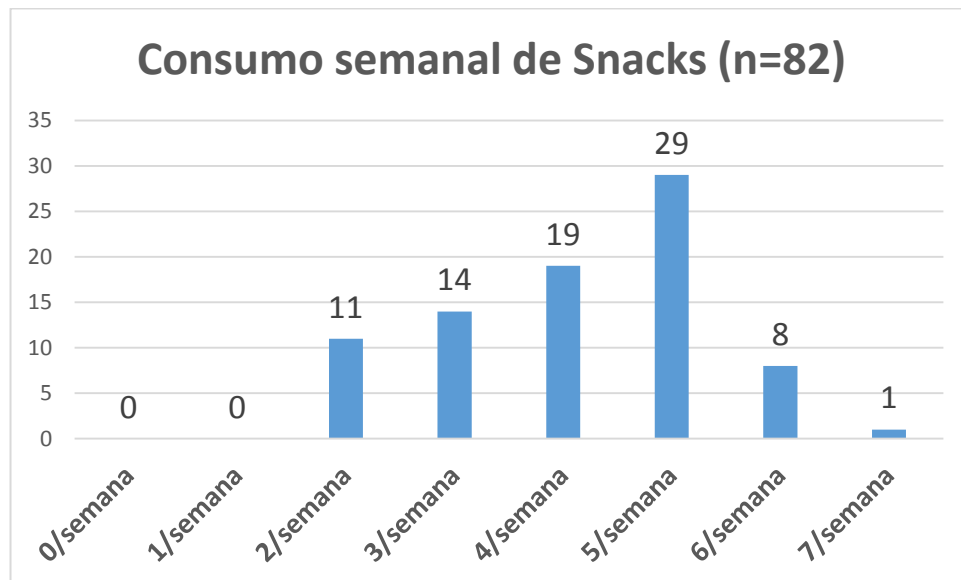


Fuente elaboración propia.

El análisis del consumo semanal de snacks dió como resultado que:

- El **58,6%** consumía snacks entre cuatro (4) o cinco (5) veces por semana.
- El 30,5% consumía snacks entre dos (2) y tres (3) veces por semana.
- El 11% consumía snacks entre seis (6) a siete (7) veces por semana.

Gráfico 9: Distribución de la muestra según el total del consumo de Snacks en frecuencia semanal (n=82)

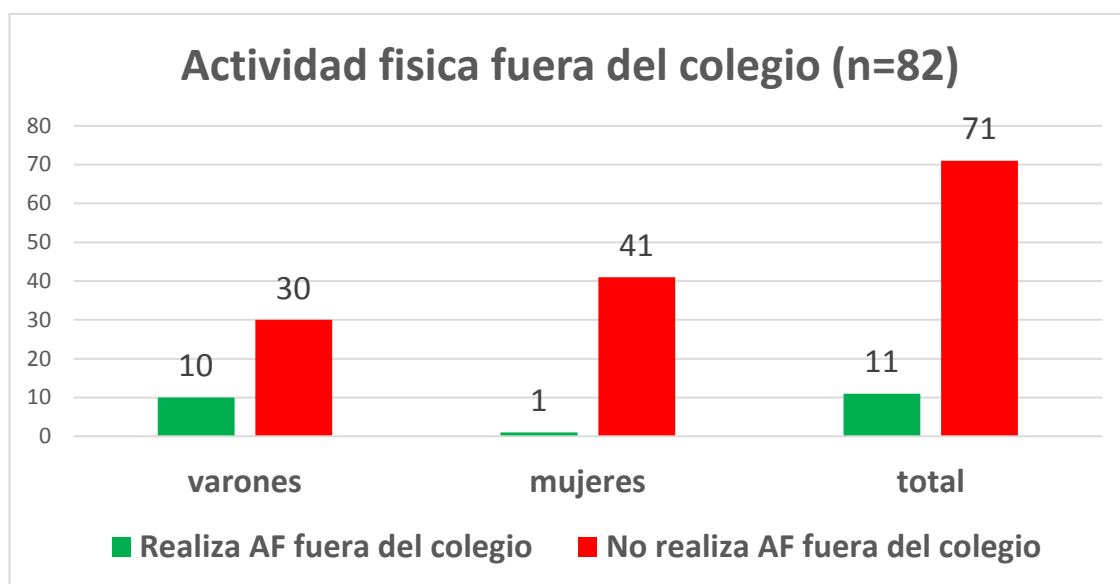


Fuente elaboración propia.

El análisis de la realización de actividad física fuera del horario escolar dió como resultado que:

- La mayoría (86,5%) no realizaba actividad física fuera del colegio.
- Del total del 13,4% que realizaba actividad física, el **90,9%** eran niños y el **9,1%** eran niñas.

Gráfico 10: Resultados de la variable Actividad Física fuera del colegio (n=82)



Fuente elaboración propia.

El análisis de la correlación entre las variables Percepción Corporal según Estado Nutricional y Sexo dio como resultado que:

- En el 81% de las mujeres, la percepción corporal no coincidía con su estado nutricional y el 19% si coincidía.
- A diferencia del anterior resultado casi la mitad de los hombres 42,5% tenían su Percepción Corporal coincidente con su Estado Nutricional y el 57,7% no coincidían.
- El 69% del total de la muestra no coincidía en su percepción corporal con su estado nutricional
- Sexo y la percepción corporal según estado nutricional son variables dependientes ($p=0,0211$).

Tabla 2: Relación entre Percepción Corporal según Estado Nutricional y Sexo (n=82)

SEXO	COINCIDE PC Y EN		NO COINCIDE PC Y EN	
	n	%	n	%
VARONES	17	42,5	23	57,5
MUJERES	8	19	34	81
TOTAL	25	30,5	57	69,5

Fuente elaboración propia.

El análisis de la correlación entre las variables percepción corporal según estado nutricional y actividad física dio como resultado que:

- En el 71,8% de los participantes que no realizaban actividad física y su percepción corporal no coincidía con su estado nutricional, sólo lo hicieron el 28% de los participantes del total de la muestra.
- No obstante, no es significativo el valor hallado (45,5%) de los participantes que si realizan actividad física y su percepción corporal coincide con su Estado Nutricional, ya que el 54,5% no coincide.
- La actividad física y la percepción corporal según estado nutricional no son variables dependientes. ($p=0,246$).

Tabla 3: Relación de Percepción Corporal según Estado Nutricional y Actividad Física (n=82)

ACTIVIDAD FISICA	COINCIDE PC Y EN		NO COINCIDE PC Y EN	
	n	%	n	%
SI REALIZA	5	45,5	6	54,5
NO REALIZA	20	28,2	51	71,8

Fuente elaboración propia.

13. Discusión

El estudio “Ingesta Alimentaria y evaluación Antropométrica en Niños escolares de Buenos Aires”, de la Dra. Irina Kovalsky y colaboradores del año 2012, arrojó como resultado que el 21,3% de los niños evaluados presento sobrepeso y el 14,3% presento obesidad. En este estudio se halló que el 17% del total de la muestra presentaba sobrepeso, con lo cual se puede decir que hay prevalencia de sobrepeso en ambos estudios. El valor en cuanto a la obesidad difiere ya que en este estudio el valor de 1,2%. Otro valor que resulta coincidente es que solo el 2% cumple con la recomendación de consumo de verduras siendo en este estudio sólo el 1,2% las consumen 6 días a la semana y no se observa consumo diario de verduras por ninguno de los participantes. Más del 50% del total de la muestra consumen verduras entre 1 y 3 veces por semana. Estos valores hallados no cumplen con la recomendación de las GAPA, alejándose de las 5 porciones al día, los 7 días de la semana.

En cambio en el caso del consumo de frutas, el valor difiere ya que en el estudio de la Dra. Irina Kovalsky el 17% cumple con la ingesta de frutas y en este estudio sólo el 1,2 % consume frutas diariamente, el 47,3 consume 3 veces por semana o menos y el 29,3% directamente no consume siendo notablemente inferior en ambos casos a la recomendación de la organización 5 al día Argentina, GAPA y OMS que propone el consumo de por lo menos cinco porciones diarias de frutas y/o hortalizas.

En cuanto a la calidad de alimentación, se observa que los valores diarios de grasas y carbohidratos se deben a un alto consumo de galletitas dulces, golosinas, gaseosas y bebidas azucaradas. Aquí observamos otra coincidencia con este estudio ya que de la evaluación de la ingesta por grupo de alimentos obtuvimos que un 40,2% consumen comidas rápidas ricas en grasas y carbohidratos (panchos, pizza, hamburguesas, sándwiches, etc.) 5 veces a la semana. El consumo de golosinas y galletitas dulces es diario en un 34,1 % de los niños estudiados siendo una cifra muy elevada. Si analizamos el consumo de bebidas gaseosas y jugos azucarados observamos que el 40,2% consume diariamente y que sólo el 4,9% no consume este tipo de bebidas, en comparación con el estudio de la Dra. Kovalsky en donde surge que el 73% de los niños las consumen a diario, si bien el valor obtenido en este estudio es menor, en ambos

estudios el resultado del consumo de gaseosas y jugos azucarados a diario es muy elevado, ya que debería ser un consumo ocasional y no habitual, lo cual resulta acorde con la prevalencia de sobrepeso en ambos estudios.

En el estudio de Allan Delcid Morazán “Estado Nutricional en escolares de primero a sexto grado en la Paz, Honduras” (Delcid Morazan A, 2017) se evaluaron 155 niños en un estudio descriptivo de corte transversal, en donde, al igual que en este estudio se ha valorado el estado nutricional, dio como resultado que el 53% presentaban un peso normal a su edad, mientras que en nuestro estudio ese número asciende al 80,4%. El 5% eran obesos (4% masculino y 1% femenino) en nuestro estudio solo una niña presentaba obesidad representando el 1,2% de la muestra total. En cuanto al sobrepeso el estudio de Delcid Morazán arrojó un 13% (7% masculino y 6% femenino) en este estudio el 4,8% de los son niñas con sobrepeso, mientras que el 12,8% son niños dando un 17% total de niños con sobrepeso. Los valores de ambos estudios son similares, coincidiendo en que el número de niños con sobrepeso es más alto que el de niñas.

En el estudio de investigación formativa de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, que realizó Germán Rueda y colaboradores, publicado en la Revista Colombiana de Psiquiatría en el año 2012, “Validez y confiabilidad de dos escalas de siluetas para valorar la imagen corporal en estudiantes adolescentes” (Rueda Jaimes G y col, 2012) muestra que la validez de la escala de siluetas Standard Figural Stimuli (SFS) fue buena en adolescentes dando una correlación y concordancia de 72%. Cada contorno de figura represento un número y se calculó la correlación de este número con el peso y el IMC de acuerdo con el sexo y la edad. En este estudio también se realizó la correlación del estado nutricional con la percepción corporal que los niños creían representativas y en ambos estudios se utilizó el test de siluetas Standard Figural Stimuli (SFS), dando como resultado que el sólo 30,4% del total de los participantes de este estudio (n=82) tienen una percepción adecuada a su estado nutricional en comparación con el estudio de Rueda.

En el estudio que realizó Rivarola, “La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios en el año 2003” (Rivarola MF, 2003) en 60 mujeres de 12 a 14 años y 60 mujeres de 18 a 20 (n=120), los resultados muestran una correlación positiva entre la insatisfacción corporal y aspectos de los trastornos alimentarios, no encontrándose diferencia entre ambos grupos. Si bien, existen diferencias entre ambos estudios, como ser la cantidad de

años que han pasado entre un estudio y otro, las edades de las mujeres estudiadas y que en este estudio se han incluido varones, lo más importante que se puede destacar es la coincidencia en que la mayoría de las mujeres tienen una percepción de su cuerpo inadecuada. En este estudio, de las niñas no coinciden en un 81% la percepción corporal y su estado nutricional.

La actividad física y una dieta saludable han sido señaladas como los principales factores para prevenir enfermedades cardiovasculares y obesidad. Los resultados en cuanto a la Actividad Física reflejan que sólo el 12 % de la población estudiada realiza actividad física fuera del horario escolar o extracurricular. Siendo el 88% de los niños evaluados los que realizan actividad física en la escuela únicamente. En el estudio “Estado Nutricional y etapas de cambio comportamental frente a la actividad física en niños adolescentes de Bogotá, Colombia” en el año 2016, que realizó Rodríguez L. y colaboradores con la financiación de la Asociación de la Fuerza Previl con Manifestaciones Tempranas de Riesgo Cardiovascular en niños y adolescentes Colombianos, se evidencia que frente a la actividad física el 5,3% de los niños evaluados se encontraba en etapa de pre contemplación es decir, se negaba a realizar actividad física o de realizarla, existía una probabilidad alta de abandono de la actividad. Curiosamente, los escolares que se encontraban en esta etapa tienen significativamente mayor proporción de obesidad. El 31,8% de los niños se mostraron abiertos a realizar actividad física, aunque dudaban del beneficio, el 36,2% se encontraban en etapa de mantenimiento, habían iniciado la actividad y la mantenían. El estado nutricional de estos niños era normal. Existe una diferencia significativa entre ambos estudios, ya que el 88% de niños evaluados en este estudio no realiza actividad física contra el 36,2% del estudio antes mencionado. En este estudio es coincidente que la prevalencia de sobrepeso se relacione con la inactividad física.

Del total de la población estudiada, el 39% de los niños refieren no desayunar. Esto es concordante con lo que dice Casavalle Patricia en el capítulo “Nutrición del escolar” del libro Nutrición en Pediatría, en donde confirma que la ausencia del desayuno está en ascenso con lo cual, al omitirlo, se pierde uno de los momentos del día en el que se pueden incluir lácteos como leche, queso, yogur. El porcentaje de niños que no consume ningún tipo de lácteos es del 20,7%, que se puede deducir que del 39% de niños que no desayunan hay un 18,3% que incluye algún tipo de lácteos en el resto de las comidas principales. En contraposición al 39% de los niños que

no desayunan surgió un resultado inesperado, el 22% de los niños consumen lácteos diariamente, lo que da que pensar que vehiculizan los lácteos en otros tipos de alimentos y preparaciones.

En este estudio se observa que gran parte de la población estudiada consume una dieta desequilibrada, con alto contenidos de grasas, azúcares, sodio y baja en el consumo de alimentos necesarios para el desarrollo biológico de los niños como por ejemplo lácteos, frutas, verduras, fibras; asociado a la prevalencia de sobrepeso y obesidad, la inactividad física y el mal hábito de omitir el desayuno como comida principal, es posible plantear la posibilidad de incorporar en las escuelas metodologías de enseñanza en nutrición desde edades tempranas, incorporando profesores nutricionistas que dicten educación alimentaria como asignatura obligatoria, realizando prácticas culinarias con actividades para que los niños aprendan a cocinar y adquieran hábitos para toda la vida. Que la nutrición sea enseñada para crear conciencia de la importancia de la alimentación para la salud. Es fundamental y urgente promover información sobre alimentación equilibrada y buenos hábitos alimentarios en el entorno familiar, escolar y medios de comunicación.

Se evidencia la falta de actividades extracurriculares con respecto a la actividad física, principalmente en el subgrupo de niñas; esto queda al descubierto ya que del total de 11 niños que realizan actividad física fuera del colegio, el 90 % son varones. Pero tampoco podemos atribuir a que la actividad física es la que mejora la Percepción corporal en este grupo, ya que no fue significativa la muestra como para demostrarlo.

Dado que los resultados indicaron un mayor porcentaje de niñas sobreestiman su imagen corporal, sería conveniente que se plantee la incorporación de un nutricionista en el gabinete psicológico de cada escuela, con el fin de realizar un trabajo interdisciplinario con maestros, psicólogos, psicopedagogos y profesores de educación física y diseñar planes de detección temprana de alteraciones nutricionales y diseños de proyectos y planes de acción para promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y aumento del incentivo para la práctica de actividad física.

Las limitaciones de este estudio incurren con respecto a la poca información recabada en la variable de la Actividad Física. Se sugiere para futuras investigaciones, ampliar en el

cuestionario las preguntas sobre el tipo de actividad física que se realiza fuera de horario escolar, la frecuencia y la intensidad de la misma.

14. Conclusión

- En cuanto al estado nutricional de los niños:
 - El 80,4% del total de la población estudiada (n=82) presentó normopeso, de los cuales el 43,8% corresponde a niñas y el 36,5% niños.
 - El 19,4% del total de la población estudiada, presentó un estado nutricional inadecuado, de los cuales el 1,2% presentó bajopeso, el 17% presentó sobrepeso y el 1,2% presentó obesidad.
- La comida que más omitieron fue el desayuno (39,0%).
- El 20,7% del total de la población estudiada no consumía lácteos y sólo el 22% lo hacía diariamente como recomiendan las GAPA.
- Sólo el 11% del total de la población estudiada consumía carnes diariamente como recomiendan las GAPA.
- El 9,8% del total de la población estudiada no consumía verduras y se observó ausencia de consumo diario con lo cual, no se cumple la recomendación de las GAPA.
- El 29,3% del total de la población estudiada no consumía frutas y sólo el 1,2% consumía frutas diariamente con lo cual, no se cumple la recomendación de las GAPA.
- El 34,1% del total de la población estudiada consumía golosinas diariamente.
- El 40,2% del total de la población estudiada consumía bebidas gaseosas y jugos azucarados diariamente y el 4,9% de los niños no consumía este tipo de bebidas.
- Del total de la población estudiada ninguno de los participantes consumía diariamente comidas rápidas pero el 25,6% lo hace 6 veces por semana, el 40,2% lo hace 5 veces por semana y el 30,5% 4 veces por semana. El 96,6% consume comidas rápidas entre 4 y 6 veces por semana.

- El 69,6% del total de la población estudiada consumía snacks entre 4 y 6 veces por semana.
- El 86,5% del total de la población estudiada no realizaba actividad física fuera del horario escolar. El 13,4% si lo hacía.
- Del total de los niños que realizaban actividad física (n=11) el 90% son niños y el 10% son niñas.
- Según el cruce de variables “Estado Nutricional y Percepción Corporal” el 69% tuvo una Percepción Corporal inadecuada.
- Del resultado de cruce de variables “Percepción Corporal según Estado Nutricional” con “Sexo”:
 - El 81% de las mujeres tenían una percepción corporal inadecuada.
 - En cuanto a los varones, el porcentaje disminuye al 57,5% de inadecuación a la Percepción Corporal según Estado Nutricional.
 - Por lo tanto “la Percepción Corporal según Estado Nutricional” y “Sexo” son variables dependientes.
- Como resultado del cruce de variables “Actividad Física” y “Percepción Corporal según Estado Nutricional”:
 - De los participantes que no realizaban actividad física, el 71,8% tenía su percepción corporal inadecuada con su estadio nutricional.
 - No obstante, no es significativo el valor hallado (45,5%) de los participantes que si realizaban actividad física y su Percepción Corporal coincide con su Estado Nutricional, ya que el 54,5% no coincide.
 - Por lo tanto, la actividad física y la percepción corporal según el estado nutricional no son variables dependientes.

- **De las hipótesis planteadas:**

-“La mayoría de los niños presentan normopeso según IMC/EDAD”

Se confirma hipótesis ya que el 80,4% de los niños evaluados presentaron normopeso.

-“La mayoría de los niños que realizan Actividad Física tienen su Percepción Corporal adecuada a su EN”

Se rechaza la hipótesis ya que la actividad física y la percepción corporal según estado nutricional no son variables dependientes ($p=0,246$).

-“Los niños de sexo masculino tienen una Percepción Corporal adecuada con respecto a su EN a diferencia de las niñas”.

Se confirma la hipótesis ya que el Sexo y la Percepción Corporal según Estado Nutricional son variables dependientes ($p=0,0211$).

15. Bibliografía

- Aranceta Batrina J, Pérez Rodrigo C, Serra Majen L, Delgado Rubio A. “Hábitos alimentarios de los alumnos usuarios de comedores escolares en España: Dime como comes”. *Atención Primaria* 2004; 33(3):131-9.
- Atie Guidalli, B. ¿Puede ser el comedor escolar un espacio de aprendizaje alimentario? Factores y circunstancias que influyen en la experiencia de comer en la escuela. *Comer en la escuela y sus circunstancias: Aprendizaje, cultura y salud*, Madrid. Akadia, 2012.
- Battisti M, Bergjohann P, Scherer Adami F, Fassina P. Percepción de la imagen corporal asociada al estado nutricional de niños y adolescentes. *Revista Brasileira en Promoción de la Salud, Fortaleza*, 2017; 30 (1): 86-92.
- Busdiecker S, Castillo C, Salas I. “Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica” *Rev. Chil. Pediatr. Santiago*; 2000.71 (1):5-11.
- Casajus Mallen J. *Actividad física en niños. Actividad Física y Salud*. 13^{ra} Edición. España. Editorial Díaz de Santo; 2009.
- Caballero Huarcaya L. “Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5º año de secundaria de la institución educativa Teresa González de Fanning”. Universidad nacional mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana. E.a.p de enfermería; 2007. Disponible en: <http://docplayer.es/8617076-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-facultad-de-medicina-humana-e-a-p-de-enfermeria.html>
- Cortes Martínez G, Linet Vallejo de la Cruz N, Pérez Salgado D, Ortiz Hernández L. “Utilidad de Siluetas corporales en la evaluación del estado nutricional en escolares y adolescentes de la ciudad de México”. *Rev Med Hosp Infant Mex*, 2009. 66 (69):511-521.
- Delcid Morazan A, Delcid Morazan L, Barcan Batchvaroff M, Leiva Molina F, Barahona Andrade D. “Estado Nutricional en escolares de primero a sexto grado en La Paz, Honduras”. *Revista Científica Escuela Universitaria Ciencias de la Salud*. 2017; 4(1): 27-33.

- Erickson S, Gerstle M. “Developmental considerations in measuring children disordered eating attitudes and behaviors”, 2007; 8 (2):224-235
- Fernández Carral S, Marín G. Valoración del estado nutricional de niños escolarizados en el Municipio de La Plata. Médicos en Prevención. 2009.
- Disponible en: http://medicosenprevencion.org.ar/images/04-proyectos/Informe_NUT.pdf
- Gardner R, Stark K, Friedman B, Jackson N. Predictors of eating disorder scores in children ages 6 through. Journal of Psychosomatic Research, Londres 2000; 3(49):199-205.
- Hernández Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación., 4ta edición, México, Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.
- Gomez Perez G. Alteraciones de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. Rev Mex de Psicol. 1997; 14(1):31-40.
- Hill AJ, Robinson A. Dieting concerns have a functional effect on the behaviour of nine years old girls. Brit J Clin Psychol, 1991; 30 (3):265-7.
- Kovalskys I, Indart Rougier P, Paz Amigo M, De Gregorio MJ, Rausch Herscovici C, Karner M. Ingesta alimentaria y evaluación antropométrica en niños escolares de Buenos Aires. Rev Arch Argent Pediatr, 2013; 111(1):9-15
- Martinez Hernandez J, Portillo Baquedano M. Fundamentos en Nutrición y Dietética: Bases metodológicas y aplicaciones. Capítulo 7, Madrid. MP editores Panamericana; 2010.
- EMSE. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No transmisibles. Ministerio de Salud de la Nación Argentina 2da Encuesta Mundial de Salud Escolar 2012. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Guías Alimentarias para la Población Argentina, Buenos Aires 2016. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001007cnt-2017-06_guia-alimentaria-poblacion-argentina.pdf

- Molina Temboury. MC. Desarrollo puberal normal y puberal precoz. Revista de pediatría Atención primaria, 2009; 11(16):127-142
- Montero Bravo A, Úbeda Martín N, García González A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. Nutrición Hospitalaria, 2006; 21(4):466-73.
- Organización Mundial de la Salud. Serie de informes Técnicos, Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO, Ginebra 2003. Disponible en : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf;jsessionid=3A60E2143E1176275285B667A73BD321?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud Sede Web. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online]; 2016 [cited 2018 junio 2. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud Sede Web. Nutrition. [Online].; 2018 [cited 2018 junio 02. Available from: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Organización Mundial de la Salud Sede Web. Malnutrition. [Online].; 2018 [cited 2018 junio 02. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Mundial de la Salud (Sede Web). Fomento del consumo mundial de frutas y verduras. [Online].; 2010 [cited 2018 junio 02. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>
- Piaggio L, Concilio C, Rol M. Alimentación infantil en el ámbito escolar. Entre patios, aulas y comedores. Enfoques socioculturales de la alimentación. 1^{era} Edición. Buenos Aires, Editorial Akadia, 2014.
- Pérez Rodrigo C, Aranceta Batrina J, Salvador G, Varela Moreiras G. Métodos de frecuencia de consumo alimentario. Rev Españ de Nutr Comunit, 2015. 21 (1):45-52.
- Poreddi V, Rohini T, Sai Nikhil R, Kathyayani B, Sailaxmi G, Suresch B. “Gender differences in body mass index, body weight perception, weight satisfaction, disorder eating

and weight control strategies among Indian Medical and Nursing Undergraduates”. Invest. Educ. Enferm. Medellín, 2017; 35(3):275-84.

-Ramos Valverde P, Rivera de los Santos FJ, Moreno Rodríguez MC. “Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e índice de masa corporal de los adolescentes españoles”. Rev Psicothema, 2010; 22 (1):77-83

-Real Academia Española [RAE], (2018) disponible en: <http://www.rae.es/>

-Raich, RM. “Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal”. Avances en Psicología Latinoamericana, 2004, 22 (3)15-27.

-Ribeiro G, Reis do Nascimento Lopes E, Cruz Magalhaes J, Da Silva Andrade MA. “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de la red pública de la ciudad de Cruz das Almas, Bahía”. Revista Bahiana de Saude 2013; 37(1):9-19.

-Rivarola MF. “La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios.” Fundamentos en Humanidades, 2003; 4 (7):149-161.

-Rueda Jaimes G, Camacho López P, Milena Flores S, Martinez Villalba A. “Validez y confiabilidad de dos escalas de siluetas para valorar la imagen corporal en estudiantes adolescentes”. Rev. Colomb. Psiquiat., 2012. 41(1) 142-147.

-Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. “Percepción de la imagen corporal”. Eusko Ikaskuntza - Sociedad de Estudios Vascos. [Osasunaz. Cuadernos de Ciencias de la Salud](http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf), 2007. (8):171-183. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>

-Schilder P; Kegan Paul. Image and appearance of the human body. Londres; Trench Trubner& Co, 1935.

-Setton D, Fernández A, Casavalle P, Romano L. Nutrición en Pediatría. Bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos. Nutrición del escolar. Buenos Aires Editorial Médica Panamericana; 2014.

- Silva M, Taquette S, Freire Coutinho E. “Sentidos da imagen corporal de adolescents ensino fundamental”. Revista Saude Pública, 2014; 48 (3): 438-444.
- Sociedad Argentina de Pediatría. Comité Nacional de Crecimiento y desarrollo. Guía para la Evaluación del Crecimiento Físico. 2007 Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/documentos/libro-verde-gu-iacutea-para-la-evaluaci-oacuten-del-crecimiento-f-iacutesico.pdf>
- Trujano Ruiz P, Gracia Blanco M, Nava Quiróz C, Limón Arce G. “Factores de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en preadolescentes mexicanos con normopeso”. Psicothema. 2010; 22(4):581-586
- Urzúa M, Avendaño H, Diaz S, Checura D. “Calidad de vida y conductas alimentarias de riesgo en la preadolescencia”. Revista Chilena de Nutrición, 2010; 37(3):282-292
- Vio del R F, Salinas J. “Promoción de la Salud y calidad de vida en Chile: una política con nuevos desafíos”. Rev Chil Nutr 2006; 33(1):252-9.
- 5 al día Argentina. [Online]; 2007 [cited 2018 junio 02. Available from: http://www.5aldia.com.ar/esp_propuesta/quienes_somos.asp?mn=1&sm=1-0.

16. Anexos

16.1. Anexo 1:

Cuestionario Autoadministrado

- Estado Nutricional

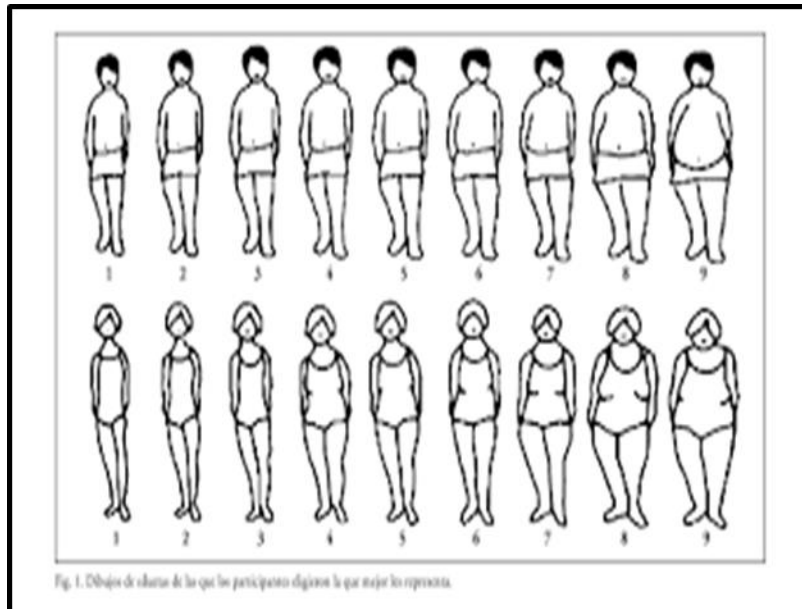
Estado Nutricional	
Edad:	
Sexo:	
Peso:	
Talla:	
Imc/edad:	

- Hábitos de consumo de las cuatros comidas principales

Comida principal	Sí	No
Desayunas todos los días?		
Almorzas todos los días?		
Merendas todos los días?		
Cenas todos los días?		
Desayunas todos los días?		

- ¿Con que imagen te sentís identificado?

Elegí el número de la figura con que te sentís representado/a: _____



- Actividad Física fuera del horario escolar

Actividad Física	SI	NO
Fuera de la escuela (fútbol, gimnasia, vóley, tenis, artes marciales, correr, caminatas, rápidas, natación, etc.)		

- Frecuencia de Consumo de Alimentos

Alimentos	No consume	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	4 veces por semana	5 veces por semana	6 veces por semana	Todos los días
Lácteos (Leches, quesos, yogur)								
Carnes (vaca, pollo, pescados, cerdo)								
Verduras								
Frutas								
Golosinas (alfajores, chupetines, caramelos, chocolates, etc.)								
Gaseosas y jugos (bebidas cola, lima-limón, naranja, jugos tipo Tang)								
Comida Rápida (hamburguesas, panchos, papas fritas, pizzas, sándwiches, empanadas, Etc.)								
Snacks de paquete (papas fritas, palitos, chizitos, maníes, doritos, 3D, etc)								

¡Gracias por tu colaboración!

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE

Estimados/ Padre, tutor o encargado

Mi nombre es Viviana Rodríguez Pisani, en virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI) de la Licenciatura en Nutrición, cuyo objetivo es realizar un aporte al desarrollo de proyectos y talleres de educación nutricional para niños.

Durante el mes de mayo de 2018 necesitaré realizar una encuesta para medir la percepción corporal, estado nutricional y los hábitos de consumo en niños escolares de 6to y 7mo grado. Por esta razón, solicito su autorización para que su hijo/a participe en este cuestionario, que consiste en responder las preguntas que se encuentran en la hoja siguiente. Resguardaré la identidad de las personas incluidas en esta encuesta. En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que su hijo/a proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos. La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración. Le solicitamos que de estar de acuerdo, luego de haber leído detenidamente lo anterior y habiéndolo comprendido, firmar al pie: Yo....., en mi carácter de padre , tutor o encargado del participante encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha:.....

Firma:.....

Lugar de la encuesta:.....

Alumna encuestadora: Viviana Rodríguez Pisan DNI 26966284

.....

(Firma)

Universidad ISALUD

16.3. Anexo 3:

Solicitud de autorización para los directivos de la escuela

Buenos Aires 15 de mayo de 2018

Sres. Directivos de la escuela N ° 13 DE 3ro. Santiago del Estero

Presente

De mi mayor consideración:

Solicito a Uds. Autorización para el ingreso a la escuela N ° 13 DE 3ro. Santiago del Estero, con el fin de recolectar datos para realizar mi trabajo final integrador (TFI) en la Universidad Isalud.

El objetivo de mi TFI es contribuir en diseños de proyectos y talleres de educación nutricional.

Saludos Atte.

Rodríguez Pisani Viviana

Consentimiento para los Derechos de Autoría

Buenos Aires, 12 de diciembre de 2018

Derechos para la publicación del trabajo final integrador

En calidad de autor del Trabajo Final Integrador (TFI) denominado:

“Percepción corporal, estado nutricional y hábitos de consumo alimentario en niños escolarizados en la escuela Santiago del Estero de la Ciudad de Buenos Aires”

Certifico que he contribuido al contenido intelectual de este trabajo, ya sea en la concepción del diseño, análisis e interpretación de los datos, y en la redacción y revisión crítica del mismo, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él como autor.

En el caso que yo elija publicar el trabajo por mis propios medios, queda vedada cualquier reproducción, total o parcial, en cualquier parte o medio de divulgación, impresa o electrónica, sin solicitar previamente autorización a la Universidad ISALUD.

Declaro que, desde la concepción del trabajo de investigación y al concluirlo, en consecuencia, como TFI para obtener el título de licenciado en Nutrición, debo declarar siempre como filiación a la Universidad ISALUD en cualquier publicación que se haga de la investigación (Revistas, Congresos, Boletines de Nutrición, etc.).

Nombre completo del Autor/Alumno: Rodriguez Pisani Viviana

Firma:.....

DNI: 26966284

Autorización de Autor para la Divulgación de su Obra Inédita en Formato Electrónico

El/La que suscribe _____ autoriza por la presente a la Universidad ISALUD y como intermediario a la Biblioteca a la divulgación en forma electrónica de la obra de su autoría que se indica en el presente documento.

Carrera: _____

Título de la obra autorizada:

Marque con una cruz el tipo de permiso que concede:

Acceso Restringido: ____ (Envío de la obra solo a los miembros de la comunidad ISALUD que así lo soliciten).

Acceso Público: ____ (Divulgación en el repositorio institucional con acceso al texto completo del documento para todo tipo de usuarios).

Consulta en Sala: ____ (Disponibilidad de la obra solamente para la lectura en sala y dentro de la institución).

El suscripto deslinda a la Institución de toda responsabilidad legal que pudiera surgir de reclamos de terceros que invoquen la autoría de las obras cuya autoría se atribuye.

Fecha: ____ / ____ / ____ Firma: _____ DNI: _____



Universidad ISALUD | Biblioteca
Venezuela 847, Ciudad de Buenos Aires
+54 11 5239.4040 | biblioteca@isalud.edu.ar
1
isalud.edu.ar |      11 5889-8367