

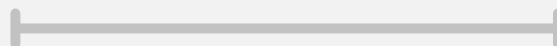
Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autor: Jerónimo Faiella

**HÁBITO DEL DESAYUNO Y ESTADO NUTRICIONAL EN
ESCOLARES SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS
PADRES DE TRES ESCUELAS PÚBLICAS DE CABA:
ESTUDIO TRANSVERSAL**

2021

Tutora: Lic. Vanesa Rodríguez García



Citar como: Faiella J. Hábito del desayuno y estado nutricional en escolares según nivel socioeconómico de los padres de tres escuelas públicas de CABA: Estudio Transversal. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2021. <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/3229>

Índice

Abstract	1
Tema	2
Subtema.....	2
Introducción.....	2
Problema.....	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Viabilidad.....	5
Marco teórico.....	6
Estado del arte	14
Materiales y métodos	18
Enfoque Cuantitativo.....	18
Alcance Correlacional	18
Diseño.....	18
Hipótesis de investigación.....	19
Población accesible y muestra.....	25
Muestreo probabilístico	25
Unidad de análisis.....	26
Criterios de inclusión.....	26
Criterios de exclusión.....	26
Criterios de eliminación.....	26
Recolección de datos.....	27
Resultados	30
Discusión.....	37
Conclusión.....	39
Bibliografía	40
Anexos	48

Abstract

Título: "Hábito del desayuno y estado nutricional en escolares según nivel socioeconómico de los padres de tres escuelas públicas de CABA."

Autor: Faiella, Jerónimo G.

Mail: jeronimofaiella@hotmail.com

Universidad Isalud, Ciudad autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Introducción: El contexto socioeconómico del hogar es uno de los factores más influyentes en la realización, frecuencia y calidad del desayuno, así como en el estado nutricional de los escolares.

Objetivos: Evaluar el estado nutricional y hábito de desayuno en escolares de tres escuelas públicas de CABA, según nivel socioeconómico del Principal sostén de hogar durante 2018.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Muestra probabilística de escolares de tres escuelas públicas de CABA, seleccionadas por conglomerados, nivel de confianza 0,05.

Se utilizó técnicas antropométricas para evaluar el estado nutricional y se administró una encuesta estructurada con apoyo visual de la guía de alimentos y porciones (ILSI) para medir el hábito, frecuencia y calidad del desayuno y otra auto-administrada para indagar el nivel socioeconómico del principal sostén de hogar (posesión de automóvil, bienes, materiales, educación alcanzada, ocupación, aportantes del hogar, cobertura médica). Los datos se analizaron mediante los programas Excel y Epidat 2.0.

Resultados: Muestra conformada por 222 escolares, edad media de $8,49 \pm 1,69$ años. La realización del desayuno fue de 93,24%, no se encontró asociación con el NSE ($p=0,889$); El exceso de peso (sobrepeso/obesidad) se presentó en el 20,72 %, siendo mayor la frecuencia en el NSE bajo, sin significancia estadística ($p=0,325$). De los escolares que desayunaron el día de la encuesta ($n=207$), la Buena/mejorable calidad fue de 61,84% y mala/insuficiente del 38,16% restante. A mayor nivel socioeconómico aumento la frecuencia y calidad del desayuno ($p=0,019$ y $p=0,025$ respectivamente).

Conclusión: El estado nutricional y la realización del desayuno no tuvieron relación con el NSE de padres de los escolares, en contraposición, la frecuencia y calidad del desayuno se asoció con el NSE alto de los padres.

Palabras clave: Estado nutricional, desayuno, Nivel socioeconómico.



Tema

Nutrición en la niñez

Subtema

Desayuno, estado nutricional y nivel socioeconómico

Introducción

Los nuevos estilos de vida han dado lugar a cambios en el modelo tradicional de distribución de las comidas, que afectan el hábito del desayuno. (1) desayunar de forma habitual conlleva hábitos alimentarios más regulares, elecciones de alimentos más saludables e ingesta energética adecuada, aspectos que influyen sobre el Índice de Masa Corporal (IMC). Por el contrario, cuando no se desayuna en forma habitual se observa mayor consumo de alimentos de bajo valor nutricional entre comidas principales y patrones de ingesta irregulares. (2)

Un desayuno de calidad nutricional completa y balanceada incluye al menos una porción de alimento de tres grupos: lácteos, cereales y frutas. (3)

En nuestro país, aproximadamente 17,6% de los chicos realiza un desayuno que es considerado inadecuado o insuficiente en términos de calidad y, quienes lo omiten mencionan entre los principales motivos: la falta de tiempo (54,3%), falta de sensación de hambre (28,6%) y disgusto hacia los alimentos del desayuno (2,8%). (4)

Un estudio en niños del Gran Buenos Aires, analiza la calidad del desayuno solo desde el punto de vista cualitativo, encuentra que solamente 5% realiza un desayuno de buena calidad. (5) En Santa Fe el 76% de los escolares que lo realiza, solo el 1,6% es de buena calidad. (6)

En Latinoamérica se pone en manifiesto que el nivel socioeconómico de los padres influye en la ingesta dietética del niño. Los patrones poco saludables de la dieta infantil atraviesan a hogares de diferentes niveles sociales pero se profundizan en los hogares de clases bajas, donde aumenta el consumo de alimentos pobres en nutrientes, ricos en energía y más saciadores. (7) (8)

Las personas de nivel socioeconómico bajo tienden a omitir el desayuno con mayor frecuencia que otros grupos y presentar mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad. (9) Hasta hace algunos años este problema es descripto como propio de los países desarrollados, pero en la actualidad se ha modificado extendiéndose a gran velocidad en los países de bajos y medianos ingresos. La malnutrición, tanto el sobrepeso y la obesidad como la desnutrición, se asocia con la pobreza. (10) (11) (12)

A nivel mundial un 20,6% de los niños y niñas entre 5-9 años y un 17,3% de los niños entre 10-19 años, tienen exceso de peso. En América Latina entre el 20% y el 25% del total de la población de NNyA, tiene sobrepeso y obesidad. (13) (14) De 2014 a 2016 se ve un incremento del 26,9% al 31,1% de NNyA con exceso de peso, según datos recabados del sistema de salud de las 24 jurisdicciones a más de 3 millones de NNyA de 0 a 19 años de Argentina que realiza el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación en conjunto con Unicef, los niños de 6 a 9 años de CABA incluso superan ampliamente la media total (31,1%) llegando a 46,5% con exceso de peso (18,1% ob). (13) (15)

En 2019, la ENNYS 2 arroja que el 1,4% de los NNyA entre 5 y 17 años presentan delgadez sin diferencias significativas por variables sociodemográficas. La baja talla se evidencia en el 3,4%, teniendo una mayor prevalencia en los hogares del 1er, 2do y 3er quintil más pobre (3,8%, 5,4% y 4,1% respectivamente) con respecto al 5º quintil (1,3%). (16)

El exceso de peso (sp/ob) está presente en el 41,1% de los encuestados (20,7% sp, 20,4% ob) sin diferencias significativas por nivel socioeconómico, pero con un leve aumento de la prevalencia en varones que en mujeres (39,9% y 42,2 respectivamente) y un porcentaje mayor que la media nacional (41,1%) en las zonas de GBA y Patagonia (44,1% y 46,6%). (16)

En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) se observa que en las regiones sanitarias I (Este) y II (Sur) la condición de exceso de peso (sobrepeso u obesidad), es mayor que las regiones III y IV (45,2%, 46,5%, 42,9% y 42,9% respectivamente), así como también el porcentaje de NBI y los menores ingresos. (17)

El hábito y calidad de desayuno en escolares argentinos se asocia a un mayor nivel socioeconómico de los padres, según dos estudios sobre el tema. (1) (9). Un 20,8% de niños y adolescentes (2 a 17 años) a nivel nacional, realizan un desayuno adecuado. El número desciende si se enfoca en escolares de 6 a 9 años (18,3%). Es decir que solo 2 de cada 10 chicos de nuestro país realizan un desayuno incorporando lácteos, cereales y frutas. (9)

La escasez de datos a nivel nacional y local respecto del estado nutricional de niños en edad escolar relacionado con el nivel socioeconómico y la contradicción de los datos nacionales con respecto de los de la Ciudad de Buenos Aires motivó la realización del presente estudio, teniendo además como objetivo evaluar el estado nutricional y el hábito del desayuno según nivel socioeconómico de los padres en niños de 6 a 11 años de tres escuelas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Problema

¿El nivel socioeconómico de los padres se asocia con el hábito desayuno y estado nutricional de niños de 6 a 11 años en tres escuelas públicas de CABA?

Objetivo general

Evaluar el estado nutricional, el hábito del desayuno en escolares de tres escuelas públicas de CABA, según nivel socioeconómico de los padres durante 2018.

Objetivos específicos

- Indagar nivel educativo, cobertura médica, ocupación, aportantes del hogar, bienes y posesión de automóvil/es de padres de escolares de 6 a 11 años de tres escuelas públicas de CABA.
- Identificar realización, frecuencia y calidad del desayuno en escolares de 6 a 11 años de tres escuelas públicas de CABA según nivel socioeconómico de los padres.
- Evaluar antropométricamente a los escolares de 6 a 11 años en tres escuelas públicas de CABA según IMC/E y T/E según nivel socioeconómico de los padres.

Viabilidad

El proyecto fue viable, se contó con los recursos humanos (escolares y encuestador), económicos (dinero para afrontar gastos de planillas, encuestas, etc.) y tiempo para realizar el mismo, tanto del encuestador, como los encuestados.

Marco teórico

1.0 Escolar

La edad escolar es una etapa comprendida desde los 6 años, cuando el niño inicia el nivel de educación primaria, hasta el comienzo de la pubertad, generalmente a los 10 años en la mujer y a los 12 años en el hombre. Es un periodo que se caracteriza por un crecimiento lento y estable y se acompaña de una progresiva maduración biopsicosocial, donde es fundamental el aporte adecuado de nutrientes críticos como el hierro, zinc y calcio imprescindibles para la consecución de un crecimiento y desarrollo óptimo en esta etapa. (18) (19)

Este periodo se caracteriza por la continuación del crecimiento físico, cognitivo y emocional en preparación para los cambios de la pubertad y la adolescencia, alcanzando un crecimiento más estable: ganancia de 3-3,5 Kg de peso por año y 6 cm de talla por año. (20)

1.1 Escuela pública

La UNESCO (organismo de las Naciones Unidas encargado de la educación y la cultura) define que un Establecimiento es de Enseñanza Pública cuando “es controlado y gestionado por una autoridad pública o un organismo escolar público (nacional/federal, estatal/provincial o local), independientemente del origen de los recursos financieros”. (21)

1.2 Escuelas de jornada simple y completa

El Reglamento precitado señala en el Artículo 10^o que, sobre la base de su extensión horaria, los establecimientos educativos se clasifican en jornada simple, los que funcionan en un único turno (mañana, tarde, vespertino o noche) y doble en horario discontinuo. A su vez en el Artículo 90^o se dispone que los establecimientos del Nivel Primario de Jornada Simple desarrollarán sus clases de 8:00 a 12:15 para el Turno Mañana y de 13:00 a 17:15 para el Turno Tarde. En tanto los establecimientos con doble escolaridad o jornada completa cumplirán su horario de 8:15 a 12:20 y de 13:45 a 16:20. Las puertas de ambos tipos de establecimiento deberán abrirse veinte minutos antes de la hora de iniciación de las clases. (22)

1.3 Crecimiento y desarrollo en la edad escolar

La edad escolar se caracteriza por un incremento en masa ósea y el tejido muscular, cambios metabólicos, actividad de los sistemas endocrinos, nerviosos y cardiovasculares, lo cual se manifiesta en el desarrollo físico y en la maduración sexual. Es la etapa más estable del crecimiento, pero su continuidad con la siguiente es la más imprecisa, dentro de ella y hacia sus finales comienzan los cambios de la adolescencia, diferentes para cada sexo y de gran variabilidad de comienzo dentro del mismo sexo. (23)

Hasta los 9- 10 años el niño tiene aumentos de peso de 2,3 a 2,7 kg por año en promedio. El incremento de la talla es de aproximadamente 5 cm por año. A medida que aumenta la edad se observan diferencias por sexo en el incremento estructural, ya que las niñas hacia los 11 años tienen el periodo de mayor velocidad de crecimiento, mientras que en los hombres es hacia los 13 años. (24) (25)

La acumulación de grasa, es un requisito para lograr el brote puberal de crecimiento en la talla. (18) En este período se acentúa el dimorfismo sexual y las modificaciones en la composición corporal son evidentes; se almacenan recursos en preparación para el segundo brote de crecimiento y los índices de crecimiento varían de manera significativa. (25)

1.4 Entorno escolar

El ambiente escolar es un lugar idóneo para la realización de acciones de promoción de hábitos de vida saludables y prevención de obesidad, debido a que los niños permanecen allí, por lo menos la mitad del día y gran parte de ellos realizan hasta dos comidas en el mismo lugar. (26) (27)

Según el documento de investigación de la UCA Infancias y comensalía. Hábitos y prácticas en relación a las comidas el 35% de los escolares aprenden hábitos alimentarios en las escuelas. (28)

1.5 Edad escolar y hábitos alimentarios

La alimentación durante la edad escolar es un tema de atención prioritaria, ya que una nutrición correcta durante esta etapa puede ser vital para conseguir un crecimiento y estado de salud óptimos. Igualmente permite la adquisición de unos determinados hábitos alimentarios, que posteriormente serán difíciles de cambiar. (29)

Al avanzar en esta etapa se presentan una gran variabilidad interindividual de los hábitos alimentarios, donde desarrolla un estilo de comidas más independiente e influenciado por agentes externos. El escolar participa de su alimentación y presenta mayor autonomía para escoger y decidir la cantidad tipo de alimentos que consume, aunque la familia y el colegio son responsables de ella. Comienza la idea de que el alimento es nutritivo o tiene un efecto positivo sobre el crecimiento y la salud, pero con una limitada comprensión de cómo y por qué ocurre. (18) (30) (31)

Debido a ello los niños en edad escolar representan un grupo vulnerable que requiere atención específica integral sobre todo en el fortalecimiento de hábitos saludables de alimentación, que pueden ocasionar desequilibrios nutricionales e incrementar la ocurrencia de sobrepeso y obesidad, condiciones que resultan en sí mismas factores de riesgo de enfermedades crónicas, principalmente diabetes, enfermedad cardiovascular y dislipidemias, tanto en la niñez como en etapas posteriores de la vida (32)

2.0 Estado nutricional.

Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. (33)

2.1 Evaluación del estado nutricional en pediatría.

La valoración del estado nutricional (VEN) es un instrumento operacional que permite definir conductas clínicas y epidemiológicas. En el ámbito clínico, permite seleccionar aquellos individuos que necesitan una intervención dietoterapica o adecuar la modalidad de apoyo nutricional. En el terreno epidemiológico, permite el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de impacto de muchos programas nutricionales que se basan en el diagnóstico nutricional que se haya realizado. (25)

La Organización mundial de la salud (OMS) define la evaluación del estado nutricional como: “La interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos y/o clínicos; que se utilizan básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o poblaciones en forma de encuesta, vigilancia o pesquisa.” (34)

Se considera que la alimentación de un niño es suficiente cuando satisface sus necesidades, mantiene sus funciones biológicas, su composición corporal en forma normal y preserva su ritmo de crecimiento de acuerdo con su potencial genético. (34)

2.2 Medidas

Las medidas corporales reflejan el proceso de crecimiento. Sin embargo, no hacen diagnóstico nutricional por si solas.

2.2.1 Peso corporal (P)

El peso determina masa corporal, no sirviendo para discriminar composición corporal, pues es la suma de tejido magro adiposo, óseo y otros componentes menores. Sus únicos requisitos son una balanza sensible, calibrada y la precaución de pesar a los niños siempre con la misma cantidad de ropa o desnudos. (35)

2.2.2 Talla o estatura.

La medición de la talla solamente determina la longitud de los huesos. La obtención de este parámetro requiere de un instrumental que si bien muy sencillo, no está disponible en todos los lugares donde asisten niños.

Los cambios en la estatura no pueden ser detectados en cortos periodos de tiempo, días o semanas, debido a que el error de medición puede ser similar al incremento experimentado en esos cortos periodos. (36)

2.2.3 Indicadores

Los indicadores antropométricos son combinaciones de medidas. A partir del uso de Gráficos o Tablas de referencia, se obtienen los índices básicos en niños que son: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal para la edad. (33)

2.2.4 Índice de masa corporal

Es un indicador antropométrico de extensivo uso, especialmente en los adolescentes, y de suma utilidad para la definición de sobrepeso y obesidad (34) Los datos de referencia del peso para la talla tienen la ventaja de no requerir la edad para su empleo, sin embargo, esta relación cambia mucho con la edad. Por ende, su uso no es válido para adolescentes, más aun cuando poseen una talla que no corresponde con la edad (lo que sucede con frecuencia en la etapa puberal).

A causa de estas limitaciones, se recomendó el IMC para la edad (IMC/E) como el mejor indicador para el empleo de niños y adolescentes.

De acuerdo al Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría, en el año 2005, se recomienda evaluar el Índice de masa corporal y la edad (IMC/E) en el control pediátrico a todo niño mayor de 6 años.

La interpretación del IMC en los niños depende de la edad y sexo (a diferencia de los adultos), además, el porcentaje de grasa corporal difiere en niños y niñas a medida que maduran. (37)

Se requiere conocer el peso, la talla y la edad del niño a ser evaluado. Estas medidas se combinan en una fórmula:

IMC: Peso/Talla^2

Peso: en Kilogramos

Talla: en metros

Al elevar la estatura al cuadrado se logra neutralizar parcialmente, la influencia de esta sobre el tamaño corporal total. (25)

2.2.5 Índice de masa corporal/edad (IMC/E).

Es el peso relativo al cuadrado de la talla (peso/talla²) el cual, en el caso de niños y adolescentes, debe ser relacionado con la edad. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso u obesidad. (33)

2.2.6 Índice Talla/edad (T/E).

Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición. (33)

2.2.6 Tablas/curvas de Referencia

El diagnóstico antropométrico se realiza por comparación de las mediciones de los sujetos con una población normal de referencia. Estas referencias se construyen a partir de la medición de un número representativo de sujetos pertenecientes a cada grupo de edad y sexo, seleccionados entre la población que vive en un ambiente saludable y contiene individuos que viven saludablemente de acuerdo a las prescripciones actuales. Existen criterios metodológicos definidos para su construcción. (33)

3.0 Concepto de desayuno.

El desayuno se define como la primera ingesta de alimentos (sólidos o líquidos) que se realiza luego del descanso nocturno y antes de las 11:00 horas de la mañana, siendo oportuno previo al inicio de la jornada escolar o diaria (38). Constituye una comida principal y particularmente en los niños contribuye a la calidad y cantidad de la ingesta diaria de energía, proteínas, hidratos de carbono y micronutrientes; mejora el rendimiento físico, intelectual y la actitud en el trabajo escolar, disminuye el consumo de snacks en las meriendas y puede contribuir a la prevención de la obesidad. (39) (40)

3.1 Frecuencia del desayuno

Se refiere a la cantidad de días a la semana que se realiza el desayuno. La omisión del desayuno es el hábito alimentario incorrecto más frecuente en escolares. (41)

3.2 Calidad del desayuno

Un desayuno de calidad nutricional completa y balanceada incluye al menos una porción de alimento de tres grupos: lácteos, cereales y frutas. (42) Las Guías Alimentarias para la Población Argentina destacan la importancia de comenzar el día con un buen desayuno al levantarse y completarlo durante la mañana con una colación. La principal función de este refrigerio debería ser completar la calidad del desayuno. (43)

3.3 Compañía durante el desayuno.

En el ámbito familiar los padres son la principal influencia que el niño tiene a la hora de elegir alimentos y asentar preferencias, así como de adquirir modelos dietéticos específicos; en esencia para aprender y desarrollar sus hábitos alimentarios. El niño puede tener conocimientos importantes sobre alimentación saludable, pero en la medida en que estos conocimientos no sean compartidos con su grupo familiar, tendrán muy pocas posibilidades de convertirse en modificaciones efectivas de hábitos y costumbres. (9) (44)

3.4 Desayuno y estado nutricional

La presencia de hábitos alimentarios poco saludables, entre ellos la omisión del desayuno, junto con otros componentes relacionados al estilo de vida, tales como la escasa actividad física y el comportamiento sedentario (tiempo frente a las pantallas), constituyen los más importantes factores asociados a la obesidad infantil. (45)

Se ha observado una relación inversa entre desayunar y el peso corporal. (46) (47) (48) Los niños que no desayunan presentan mayores tasas de sobrepeso y obesidad que los que sí desayunan; esto probablemente porque cuando se come con irregularidad, se come con hambre y se ingiere mayor cantidad de alimento; los niños que ingieren poca o ninguna energía en el desayuno la ingieren más en la cena. (4) (49)

Además de la importancia del desayuno en cuanto al aporte de energía y nutrientes, los hábitos dietéticos inadecuados, entre ellos, los asociados a la realización, frecuencia y calidad de desayuno podrían ser factores que contribuyen a una situación nutricional inadecuada, ya que los perjuicios nutricionales que acompañarían a esta situación raramente serían provocados por las otras comidas realizadas a lo largo del día. (40)

3.5 Desayuno y edad escolar

La omisión o la baja calidad del desayuno constituyen uno de los hábitos alimentarios inadecuados más frecuentes en la infancia. (50)

El lugar de realización del desayuno influye en la calidad nutricional del mismo. En el escolar, esta es extremadamente baja, siendo ligeramente mejor en quienes desayunan en sus hogares. El perfil de composición de los desayunos escolares es notoriamente deficitario en leche, con mayor contenido de azúcar, panificados y galletitas. (51)

4.0 NSE

El NSE es un atributo del hogar compartido y extensible a todos sus miembros. Caracteriza la inserción económica del hogar en forma indirecta por el acceso potencial y la disponibilidad real de recursos económicos. (52)

Los indicadores que permiten medirlo son el nivel ocupacional del principal sostén del hogar (PSH), posesión de automóvil, posesión de bienes familiares, nivel educacional del PSH – cónyuge – 2º aportante. (Nivel educativo máximo alcanzado), aportantes en el hogar. (Se consideraron trabajadores y jubilados 2dos aportantes), cobertura médica. (Más de la mitad de los integrantes tienen cobertura).

Esta conceptualización define al NSE como una integración de dos dimensiones, una social y otra económica. La dimensión social está medida a través del mayor nivel de educación del PSH, cónyuge o 2º aportante y la cobertura médica familiar y la dimensión económica está medida a través de la ocupación del PSH, los aportantes del hogar y el patrimonio familiar. Con la aplicación de los puntajes correspondientes a cada variable y registro utilizado de los datos recolectados, se obtuvo la calificación socioeconómica de cada hogar. (53)

4.1 NSE Y hábitos alimentarios.

Los patrones poco saludables de la dieta infantil atraviesan a hogares de diferentes niveles sociales, pero se profundizan en los hogares de clases bajas, donde aumenta el consumo de alimentos pobres en nutrientes, ricos en energía y más saciadores. (9) (54) (55) (56)

Los factores familiares que incluyen el nivel socioeconómico y clase social, creencias religiosas y el entorno familiar son, en gran parte, los que más influyen en los hábitos alimentarios. (54) (57)

Además de los factores anteriormente mencionados se encuentran otros que influyen en la adquisición de hábitos alimentarios tales como la incorporación de la mujer al ámbito laboral, la incorporación más temprana de los niños a la escuela y la mayor posibilidad por parte de los niños de elegir alimentos con elevado aporte calórico y baja calidad nutricional (58)

El origen social es un factor determinante de las elecciones y los comportamientos alimentarios. Estudios realizados en Latinoamérica ponen de manifiesto que el nivel socioeconómico y el nivel educativo de los padres influyen en la ingesta dietética del niño. De esta forma aquellas familias en la que los padres estén desempleados o tengan una ocupación que les reporten bajos ingresos familiares, tienen menos posibilidades de alcanzar una mejor calidad de vida, de salud y de mantener una alimentación saludable. (9) (59) (60)

4.2 NSE, frecuencia y calidad del desayuno.

La influencia de los ingresos familiares en los hábitos alimentarios del niño es evidente, ya que para consumir un alimento no basta con que esté disponible, sino que también es necesario comprarlo, y para ello hace falta dinero. De esta forma aquellas familias en la que los padres estén desempleados o tengan una profesión que les reporten bajos ingresos familiares, tienen menos posibilidades de adquirir cierto tipo de alimentos. (61)

En el entorno del hogar, un nivel más alto de educación de los padres, en especial materna, está asociado a patrones más saludables de alimentación. Y por el contrario, los niños cuyos cuidadores tienen menos posibilidades de estudio resultan más propensos a saltarse el desayuno y colaciones (62) (63).

Es así que la interacción de factores sociales, tales como la educación y la configuración familiar, y factores económicos determinan el patrón alimentario final de los consumidores. (55)

4.3 NSE y estado nutricional.

Se ha relaciona un bajo nivel socioeconómico y de educación de los padres con un mayor riesgo de obesidad en sus hijos, aumentando el IMC de estos por encima de los límites aconsejados. (64)

Estado del arte

A nivel mundial un 20,6% de los niños y niñas entre 5-9 años y un 17,3% de los niños entre 10-19 años, tienen exceso de peso. En América Latina entre el 20% y el 25% del total de la población de NNyA, tiene sobrepeso y obesidad. (65) (14) (13)

Los datos más recientes en niños mayores de 5 años ubican a México, Chile, Ecuador y Brasil con un alto porcentaje de exceso de peso en Latinoamérica (43,9%, 31%, 26% y 20,5% respectivamente). (66)

El instituto Cesni recopila en 2012 42 trabajos de investigación en todo el país y realiza un mapa de la obesidad, el cual presenta un exceso de peso en más del 37% de la población de 5 a 13 años. Con menor frecuencia se presenta la emaciación y la baja talla. (67)

En 2013 a través del programa de salud escolar se muestra que la frecuencia de sobrepeso a nivel nacional es elevada en todas las provincias, presentando niveles muy superiores a los esperados (37,1%). Buenos Aires es la 3er provincia con mayor frecuencia de exceso de peso (41,3%), por encima del promedio nacional, detrás de Tierra del fuego y Neuquén las cuales presentan los índices más altos. (68)

El Ministerio de salud de la Ciudad de Buenos Aires refleja en 2011 a través del informe de control escolar que el 40% (n=39557) de los encuestados (n=115183) presentan sobrepeso u obesidad. (69)

Resultados aportados por el estudio enKid, en España entre 1998 y 2000 sobre una población de 3.534 niños y jóvenes españoles con edad entre los 2 y 24 años, muestran que un 8,2% no realiza el desayuno. (64)

Amat Huerta y cols. (2006) en Barcelona realizan un estudio descriptivo sobre hábitos alimentarios en el desayuno y almuerzo en escolares de entre 9 y 13 años, en el cual se encuentra que el 73% desayuna todos los días, el 12% la mayoría de los días, el 10,7% pocas veces y el 4,1% nunca desayuna. (70)

En el informe de la Encuesta Nacional de Sanidad del 2006 los valores varían ligeramente dado que son ya 7,8% los niños que no desayunan (6,87% de chicos y un 8,77% de chicas), si bien se ve una mejora en la calidad del desayuno ya que tan sólo toman líquidos el 11,98% de la población considerada y un 12,59% (11,37% entre los varones y 13,88% entre las mujeres) toman un desayuno saludable. (71)

En 2009 se lleva a cabo una revisión de 16 estudios transversales o de cohortes en los que participan más de 59.000 niños / adolescentes de Europa. Trece estudios (n = 57.481) muestran consistentemente que el desayuno tiene un efecto protector contra el sobrepeso o la obesidad, uno de los trece (n = 886) que este efecto es significativo solo para los niños. El efecto de desayunar sobre el índice de masa corporal (IMC) se analiza en 4 estudios (n = 2897). Todos muestran un aumento en el IMC en los que no desayunan. En otro trabajo (n=1245), este efecto es significativo solo para los niños. (72)

La Encuesta Nacional de Nutrición y actividad física en Australia (2011-12) a niños y adolescentes de 2 a 17 años muestran que 2,6% de los encuestados (n=1592) no realizan el desayuno, siendo casi el doble el número de niñas que lo omiten (niños 1,4%, mujeres 3,8%). (73)

En México, 19% de niños y adolescentes saltea el desayuno y Reino Unido, alrededor del 20% de escolares no desayuna o apenas toma alguna bebida o chocolate. (74) (4)

Según los aportes de Szajewska y Ruszczynski (2010), y De la Hunty (2013), existe mayor porcentaje de niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad que omiten el desayuno en comparación con los niños de peso normal, por lo que se ha identificado el hábito del desayuno como un factor de gran importancia para un adecuado estado nutricional. (72) (75)

Trabajos realizados en el norte del Gran Buenos Aires revelan que el día de la encuesta, de 599 escolares, el 94,2 % desayunan y el restante 5,8% no lo realiza. (76). Un 5% realizó un desayuno de calidad nutricional completa, el 87% omitió las frutas, el 20% no incluyó alimentos del grupo de los cereales y el 25% no consumió productos lácteos. (5)

Una investigación en la Ciudad de Córdoba (2011) a escolares de entre 9 y 11 años, encuentra que un 77,3% desayuna todos los días, incluidos fines de semana, un 10,6% desayuna 5 días a la semana y un 12,1% solo 2 días. De los 66 niños que desayuna, un 60,6% consume al menos un alimento de los grupos lácteos, cereales y frutas, un 33,3% incorpora alimentos de dos de los grupos mencionados, y el 6,1% sólo un grupo. (77)

En el año 2012 en Santa fe, se observa que un 75% desayuna todos los días, 21% algunos días y 4% nunca. Los alimentos menos elegidos por los niños en el desayuno son las frutas (4% de los escolares), seguidos de los derivados de cereales “recomendables” (pan, tostadas, copos de cereales, galletas de agua y salvado) (45%) y “no recomendables” (panificados con niveles elevados de grasa y azúcares) (11%). Los lácteos, por el contrario, son consumidos por la mayoría de los niños (76%). (78)

En La Ciudad de Buenos Aires la ENNYS del 2012 expone que el 68,5% (n=18913) de los escolares encuestados (n=27609) desayuna antes de ir a la escuela, mientras que el 30,2% (n= 8346) no lo hace, el resto (1,3% n=350) no contesta la pregunta. (79)

Otro trabajo llevado a cabo en Rosario en 2014 en escolares de 6to y 7mo grado de seis instituciones educativas arroja que solo el 58.5% desayuna todos los días, 35% de 1 a 6 días a la semana y un 6,5% no lo hace nunca. (80)

Salta no es la excepción, en 2015 encuesta a 283 escolares de 5to, 6to y 7mo grado, el 55,1% no realiza el desayuno, siendo este el número más alto de todas las investigaciones disponibles a nivel país, solo el 0,8% de los encuestados (n=283) consume los tres grupos de alimentos, 70,1% un alimento, y el 12 % ninguno. (81)

En 2016, también en Córdoba, los resultados arrojan que un 84% de los niños desayuna con una frecuencia mayor a 5 días por semana, mientras que el 16% lo realiza entre una y cuatro veces a la semana. El 89,1% consume un desayuno inadecuado y un 10,8% parcialmente adecuada. (82)

Ese mismo año otro estudio en la misma ciudad muestra que el 8.5% de los encuestados (n=234) no desayuna. (83)

A nivel País, la Encuesta de la deuda social Argentina (2010-2016) calcula que aproximadamente 500 mil chicos no realiza el desayuno todos los días. Se observa que de un total de 4403 niños y adolescentes (2 a 17 años) de más de casi 20 provincias, un 5 % no realiza el desayuno, quienes lo omiten (5%), mencionan entre los principales motivos: la falta de tiempo (54,3%), falta de sensación de hambre (28,6%) y disgusto hacia los alimentos del desayuno (2,8%). De los que realizan el desayuno un 20,8% lo hace adecuadamente con al menos un lácteo o infusión con leche, una fruta o jugo de frutas y un cereal (pan, galletitas, entre otros), disminuyendo aún más si se considera solo los escolares de 6 a 9 años (18.6%). Un 23,6% de los chicos no consume ningún lácteo en el desayuno o solo toma leche en una infusión (mate, té o café con leche). La mayoría alterna entre un lácteo (trozo de queso, vaso de leche o yogurt) y una infusión con leche (54,7%), esta práctica se incrementa a medida que los chicos crecen, limitando no solo la ingesta de calcio sino también la de otros nutrientes esenciales. Aproximadamente 17,6% de los chicos realiza un desayuno que es considerado inadecuado o insuficiente (4,3% y 13,3% respectivamente) en términos de calidad, siendo aún menor en el rango etario de 6 a 9 años (4% y 24,1%). (9)

El informe enKid en España muestra que la cantidad y calidad del desayuno está condicionada por la presencia de los padres y mejor nivel socioeconómico y cultural de la familia. (64)

Otro estudio Español, Al analizar la influencia del nivel de educación materno en la situación nutricional de los niños se constata una mayor incidencia de sobrepeso y obesidad en aquellos niños cuya madre tiene un nivel de educación bajo (39% frente a 26% de sobrepeso y 58% frente a 16% de obesidad). (54)

Reino Unido también detecta una asociación entre omitir el desayuno y hogares con ingresos más bajos en comparación de los más altos. Cabe destacar que no es medido mediante Nivel socioeconómico, sino mediante el ingreso medio de los hogares de quienes lo realizan o no. (84)

En Alemania se asocia mayores probabilidades de omisión del desayuno a menor nivel socioeconómico de escolares. (85)

Australia, mediante la Encuesta Nacional de Nutrición y actividad física (2012) observa que el Nivel socioeconómico bajo está asociado a saltarse el desayuno en 1592 niños y niñas (2 a 17 años). (73)

Irán en una investigación en 30 provincias del territorio (n= 36.529), en edades de 6 a 18 años, encuentra asociación del exceso de peso al sector socioeconómico bajo. (86)

Un trabajo en Corea centrado en niños y adolescentes de 2 a 18 años (n = 3158), expone que los niños de ingresos familiares bajos tienen menos probabilidades de desayunar que los de ingresos familiares altos. (87)

En Perú, Colombia, Chile y Venezuela también hay evidencia que el nivel socioeconómico y el nivel educativo de los padres influyen en la ingesta dietética del niño y en su estado nutricional, encontrando mayores niveles de sobrepeso y obesidad en los hogares de recursos más bajos. El nivel de educación de los padres es predictor del status socioeconómico familiar, puesto que está determinado no sólo por los ingresos familiares, sino también por la educación y ocupación de los padres en empleos calificados. De esta forma aquellas familias en la que los padres están desempleados o tienen una ocupación que les reporta bajos ingresos familiares, tienen menos posibilidades de alcanzar una mejor calidad de vida, de salud y de mantener una alimentación saludable. (59) (60) (88) (89)

Los datos del Observatorio de la Deuda Social Argentina de la UCA, calculan que los niños (2 a 17 años) (n=4403) de los estratos más pobres, tienen el doble de probabilidades de no desayunar o de realizar un desayuno inadecuado que los de estrato más rico, y estos, a su vez, tres veces más chances de realizar un desayuno adecuado que los del nivel socioeconómico más bajo. (9)

Salta también demuestra una asociación entre mayores privaciones económicas y menores años de educación de los padres, con no garantizar la presencia diaria ni la calidad de desayuno. Se encuentran como factores determinantes asociados a no desayunar el hecho de pertenecer a familiar numerosas y la ausencia de desayuno de los padres. (81)

En CABA En las regiones sanitarias uno y dos, las más pobres de la ciudad, la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso/obesidad) es mayor en comparación con las dos restantes, donde se evidencia un nivel socioeconómico mayor. (69)

Existen estudios que no encuentran asociación entre el NSE y el estado nutricional como en Chile. La obesidad, es mayor en los de mayor NSE, sin alcanzar significancia estadística ($p=0,132$). (90)

China observa también que en de 5 a 12 años las tasas de sobrepeso y obesidad son más altas entre los niños en comparación con las niñas y aumentan con la edad, el ingreso familiar per cápita y los niveles más altos de educación materna. (91)

En Argentina se encuentra asociación en la mayoría de los estudios a favor del grupo de mayor poder adquisitivo sobre los aspectos antropométricos, de hábitos y calidad de desayuno. El motivo de este ensayo es sumar datos actualizados respecto a estos temas de relevancia para tomar medidas puntuales y así mejorar los porcentajes de malnutrición actuales que siguen en aumento año tras año en escolares de todo el País.

Materiales y métodos

Enfoque Cuantitativo

El problema fue concreto y claro. Se revisó estudios anteriores y conocimiento del tema. (92)

Se eligió el enfoque cuantitativo. La calidad, frecuencia y hábito del desayuno se midió mediante la combinación de encuestas cerradas y abiertas con apoyo visual validado. El estado nutricional con los valores de referencia de IMC/E (OMS) (93) y T/E (36). El nivel socioeconómico de los padres se midió según clasificación del INDEC del año 2018.

Alcance Correlacional

Se buscó conocer la relación entre hábito del desayuno y el estado nutricional de escolares de 6 a 11 años de tres escuelas públicas de CABA según nivel socioeconómico de los padres.

Diseño

Estudio Observacional, descriptivo, transversal.

No se intervino, solo se observó la realidad. Se indagó el hábito, calidad del desayuno y estado nutricional de escolares de 6 a 11 años según nivel socioeconómico de los padres de tres escuelas públicas en CABA. Sin seguimiento. (92)

Hipótesis de investigación.

Hipótesis: De investigación Correlacional con dirección, Bivariada

- I. A menor puntaje de nivel socioeconómico total de los padres menor realización y frecuencia del desayuno por parte de los escolares en tres escuelas públicas de CABA, de junio a noviembre de 2018.

Hipótesis: De investigación Correlacional con dirección, Bivariada

- II. A menor puntaje de nivel socioeconómico total de los padres, mayor presencia de sobrepeso/obesidad de los escolares en tres escuelas públicas de CABA de junio a noviembre del 2018.

Hipótesis: De investigación Correlacional con dirección, Bivariada

- III. A menor puntaje de nivel socioeconómico total de los padres, aumenta la mala e insuficiente calidad del desayuno en escolares de tres escuelas públicas de CABA, de junio a noviembre del 2018.

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Instrumento
Características Sociodemográficas	Sexo	Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. (94)	Genero	Hombre/Mujer	Privada, cualitativa, nominal dicotómica	Encuesta cerrada
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona. (95)	Edad (años)		Privada, cuantitativa, policotomia.	
Características socioeconómicas	Nivel Socioeconómico	Se determinó a partir de variables que confluyen en una única escala, mediante las cuales se clasifica la posición del Principal Sostén del Hogar (PSH) y por extensión al hogar y todos sus miembros (96)	Bienes materiales que dispone el grupo familiar	9 bienes=19 pts. 8 bienes =16 pts. 7 bienes =14 pts. 6-5 bienes= 11 pts. 4 bienes = 8 pts. 3-2 bienes = 5 pts. 1 bien = 2 pts. 0 bienes = 0 pts.	Privada, cuantitativa, policotomica.	Encuesta cerrada
			Educación máxima alcanzada por el PSH	Postgrado- Universitaria completa-15 pts. Ter.Universitaria incompleta-10 pts. Ter.no universitaria incompleta-Secundaria Completa-6 pts. Sec. incompleta-Primaria completa 2 pts. Sin estudios/primaria incompleta 0 pts.	Privada, cualitativa nominal, policotomica	

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Instrumento
Características socioeconómicas	Nivel socioeconómico	Se determinó a partir de variables que confluyen en una única escala, mediante las cuales se clasifica la posición del Principal Sostén del Hogar (PSH) y por extensión al hogar y todos sus miembros (96)	Posesión de Automóvil	Automóvil 22 pts. No tiene 0 pts.	Privada, cualitativa nominal, dicotómica	Encuesta cerrada
			Cobertura medica	Tiene 5 pts. No tiene 0 pts.	Privada ,cualitativa nominal, dicotómica	
			Aportantes del Hogar	>1 aportante 7 pts. 1 aportante 1 pts. Ningún aportante 0 pts.	Privada ,cuantitativa policotomica	
			Ocupación del PSH	Patrón >40 empleados 32 pts. Patrón 6-39 empl. 28 pts. Patrón 1-5 empl. 22 pts. Cuenta propia-Univ. 16 pts. Sector publico/privado universitario 12 pts. Cuenta propia (terciaria-secundaria) o Sector publico/privado (terciaria, sec. o menos) 7pts. Jubilado 4pts. No trabaja 2 pts.	Privada, cuantitativa, nominal, policotomica	

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categorías	Clasificación	Instrumento
Características socioeconómicas	Nivel socioeconómico	Se determinó a partir de variables que confluyen en una única escala, mediante las cuales se clasifica la posición del Principal Sostén del Hogar (PSH) y por extensión al hogar y todos sus miembros (96)	NSE Total	Estratos(Alto ABC1) (C2C3 MEDIA) (D1D2E BAJA) AB 100-57 PTS C1 56-48 PTS C2 47-37 PTS C3 36-29 PTS D1 28-17 PTS D2 16-12 PTS E 11-0 PTS	Privada, cuantitativa, ordinal, policotomica	Encuesta cerrada
Desayuno	Habito de desayuno	Se entiende por desayuno a la primera ocasión donde se consume un alimento Sólido o líquido después de despertar, luego de varias horas de ayuno nocturno. Se consideró saltarse el desayuno cuando una persona omite completamente esta comida o consume sólo bebidas no calóricas, como té o café sin el agregado de azúcar o leche. (97)	Realización del desayuno	Yo solo Algún familiar	Privada, cualitativa, nomina, policotomica	Encuesta cerrada
			Razón por la cual omite el desayuno	No tengo tiempo Me hace mal No tengo hambre Otros(especificar)	Privada, cualitativa, nominal, dicotómica	
			Preparación del desayuno	Solo Con familia Con otras personas	Privada, cualitativa, nominal, policotomica	

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Instrumento
Desayuno	Habitudo de desayuno	Se entiende por desayuno a la primera ocasión donde se consume un alimento Sólido o líquido después de despertar, luego de varias horas de ayuno nocturno. Se consideró saltarse el desayuno cuando una persona omite completamente esta comida o consume sólo bebidas no calóricas, como té o café sin el agregado de azúcar o leche. (97)	Actividad durante el desayuno	Solo desayuno Miro tv Hago tarea Otro	Privada, cualitativa, nominal, policotomica	Encuesta cerrada
		Cantidad de días que el niño desayuno durante la semana, incluyendo sábado y domingo.	Frecuencia del desayuno	Todos los días (7 d/sem) A veces (5-1 día por semana) Nunca (0 días)	Privada, cuantitativa ,policotomica	Encuesta abierta combinada con un libro visual de porciones de alimentos (ILSI)
		La variable calidad del desayuno se analizó según los criterios del estudio enKid, utilizado en numerosas investigaciones que considera la incorporación de una porción de alimento de cada uno de los siguientes grupos: lácteos, cereales y fruta. (64)	Alimentos y bebidas ingeridas antes de ir al colegio.		Privada , nominal, cualitativa	
			Alimentos y bebidas ingeridas de colación en media mañana		Privada, nominal, cualitativa.	

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categorías	Clasificación	Instrumento
Desayuno	Habito de desayuno	La variable calidad del desayuno se analizó según los criterios del estudio enKid, utilizado en numerosas investigaciones que considera la incorporación de una porción de alimento de cada uno de los siguientes grupos: lácteos, cereales y fruta. (64)	Calidad del desayuno	Buena calidad (al menos 1 porción de cada grupo de los 3 grupos de alimentos, Lácteos, cereales y frutas.) Mejorable calidad (al menos 1 porción de 2 grupos de alimentos) Insuficiente calidad (al menos 1 porción de 1 grupo de alimentos) Mala calidad (ningún grupo)	Privada, nominal, cualitativa.	Encuesta abierta combinada con un libro visual de porciones de alimentos (ILSI)
Estado nutricional	Peso	Fuerza con la cual un cuerpo actúa sobre un punto de apoyo, originado por la aceleración de la gravedad, cuando actúa sobre la masa del cuerpo. (98)	IMC/E	desnutrición: $\leq -2 z$ peso normal: $> -2 z, < +1 z$ sobrepeso: $\geq +1 z$ obesidad: $\geq +2 z$ (99)	Privada, cualitativa, policotómica	Balanza portátil
	Talla	Distancia vertical desde la horizontal (superficie de sustentación) hasta el vértex (parte superior y más prominente de la cabeza. (98)	IMC/E	desnutrición: $\leq -2 z$ peso normal: $> -2 z, < +1 z$ sobrepeso: $\geq +1 z$ obesidad: $\geq +2 z$ (99)	Privada, cualitativa, policotómica	Tallmetro portátil
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (100)	T/E	Pc > 3 Normal Pc < 3 Baja talla para la edad (36)	Privada, cuantitativa, policotómica	Encuesta cerrada

Población accesible y muestra

La población estuvo constituida por 528 escolares de 6 a 11 años de tres escuelas públicas de CABA durante el periodo de mayo a diciembre del 2018.

El tamaño de la muestra se conformó de 222 escolares con 95% de nivel de confianza y 5% margen de error, calculado según Programa EPIINFO (2018).
(101)

Muestreo probabilístico

Se realizó un muestreo probabilístico por conglomerado mediante selección de tres regiones sanitarias de CABA de distinto nivel socioeconómico (alto , medio y bajo) y luego tres escuelas primarias estatales de las regiones sanitarias II,III Y IV de manera tal que en la muestra obtenida quedaron representados los tres diferentes contextos socio-económicos , mediante los datos de NBI (necesidad básicas insatisfechas) por regiones sanitarias de CABA en 2010 y datos de remuneración y costo de canasta básica total en 2016 por región sanitaria realizados por el INDEC (102).

La selección de la muestra se llevó a cabo con el programa STATS 2.0 mediante el subprograma de generador de números aleatorios, donde se seleccionaron 234 escolares (Anexo 8),

Unidad de análisis

Escolares

Padres de los escolares

Criterios de inclusión

Unidad de análisis: Escolares.

- Ambos sexos.
- 6-11 años (103)
- Que concurren a escuelas públicas de las Regiones sanitarias II, III Y IV en CABA.
- Corte temporal de mayo a noviembre de 2018.
- con autorización de los padres y que estuvieron presentes el día de la encuesta.

Unidad de análisis: Padres

- Principal sostén de hogar
- Ambos sexos
- Corte temporal de mayo a noviembre de 2018

Criterios de exclusión

Unidad de análisis: Escolares

- Escolares que no quieran ser pesados y medidos
- Presentar cualquier padecimiento cuyo tratamiento represente un condicionamiento en la alimentación (ej. diabetes, celiaquía, etc.) (104)

Unidad de análisis: Padres

- Padres que no quieran que sus hijos participen de la encuesta

Criterios de eliminación

Unidad de análisis: Escolares

- Escolares cuya encuesta estaba incompleta.

Unidad de análisis: Padres

- Padres cuya encuesta estaba incompleta.

Recolección de datos.

Aspectos Éticos

Este proyecto evaluó los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. Se respetó el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. .

Cada posible participante fue informado de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas fueron informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. En el caso de que la persona fuera menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente responsable sustituyó a la de la persona. Los escolares participantes fueron voluntarios, o bien personas sanas o pacientes cuya enfermedad no estuvo relacionada con el protocolo.

En la publicación de los resultados la investigación, se preservó la exactitud de los resultados obtenidos. (105)

Consentimiento informado.

Se les entregó un documento a los padres para autorizar a los escolares a participar de la encuesta y la medición antropométrica, por los cuales se les informó objetivos y metodología de análisis del estudio en cuestión. El consentimiento informado fue entregado la semana previa al trabajo de campo, para dar tiempo a que los padres puedan firmarla. (Anexo 1)

Nivel socioeconómico

Para medir el nivel socioeconómico de los padres de escolares se utilizó un cuestionario cerrado que incluyó Ocupación del PSH, nivel educativo del PSH, aportantes del hogar, patrimonio, automóvil, cobertura médica. Cada variable dispuso de un puntaje y luego se clasificaron en siete estratos dependiendo el puntaje final, AB(100-57), C1(56-48), C2(47-37), C3(36-29), D1(28-17), D2(16-12), E(11-0) utilizado por la Facultad de Ciencias Económicas, Facultad de Humanas, Asociación de la Producción, Industria y Comercio de la ciudad de Corrientes en su estudio Geo-referenciación de los niveles socioeconómicos de la ciudad de Corrientes. 2005. (106) Se agruparon según clasificación Indec con las siguientes caracterizaciones; Nivel socioeconómico alto (ABC1), Nivel socioeconómico Medio (C2C3), Nivel socioeconómico bajo (D1D2E). (107)

Evaluación Hábito del desayuno.

Se evaluó en los escolares mediante una encuesta cerrada, las variables frecuencia de desayuno (categorías: todos los días, a veces y nunca), factores vinculados a la frecuencia del desayuno: compañía (categorías: solo o con algún familiar) y preparación (categorías: solo o algún familiar); actividades realizadas durante el desayuno (categorías: mira televisión, hace la tarea, otras); causas por las que omite esta comida (categorías: falta de tiempo, falta de hambre, sensación de malestar). La calidad del desayuno, se midió mediante dos preguntas abiertas con el apoyo de la Guía visual de porciones y pesos de alimentos (ILSI Argentina) 2018 para evaluar el tamaño de la porción. La variable calidad del desayuno se analizó según los criterios del estudio Enkid, que considera la incorporación de una porción de alimento de cada uno de los siguientes grupos: lácteos, cereales y fruta. Se consideró "porción" la definida por el Código Alimentario Argentino en el Capítulo V. (3) (64) (108) (109) (Anexos 4 y 6)

VARIABLES QUE PERMITIERON VALORAR ANTROPOMÉTRICAMENTE A LOS INDIVIDUOS:

Peso: Tras pesar al escolar, se registró su peso expresado en kilogramos con un decimal. Para realizar esta medición, se utilizó una balanza digital marca Omrom Hbf 510la, con peso máximo de 150 kg. Se pesó al escolar con la menor cantidad de ropa posible. Se le pidió que permanezca de pie, inmóvil, en el centro de la balanza y se procedió a la lectura y anotación del resultado en kg con un decimal. (110)

Talla: Tras medir al entrevistado, se registró el valor observado en metros con dos decimales. Para medir la talla se utilizó un tallímetro portátil marca Mednib, con una escala de medición graduada en milímetros con reparos en centímetros. Paciente de pie, descalzo, con el cuerpo erguido en máxima extensión y la cabeza erecta mirando al frente en posición de Fráncfort (el arco orbital inferior debió estar alineado en un plano horizontal con el trago de la oreja). Se lo ubica de espaldas al altímetro o la escuadra sobre la cinta métrica hasta tocar la cabeza en su punto más elevado y se mide en inspiración. Por último se pasó a la observación y anotación de la medición, en metros con dos decimales. (110)

Edad, sexo, estado nutricional. Según el índice de masa corporal para la edad (IMC/E), desnutrición: $\leq -2 z$; normal: $> -2 z, < +1 z$; sobrepeso: $\geq +1 z$; obesidad: $\geq +2 z$ (curvas de IMC, puntaje Z, Organización Mundial de la Salud –OMS–, según sexo y edad). (99)

Estado nutricional según T/E . $Pc > 3$ Normal ; $Pc < 3$ Baja talla (93)

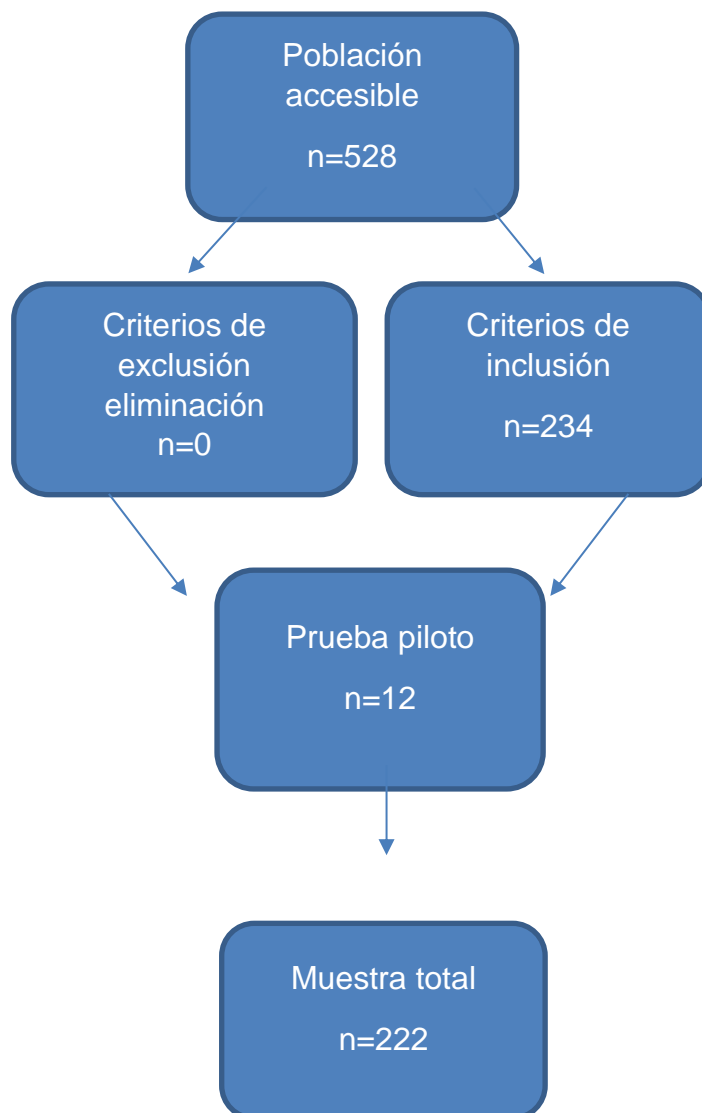
Análisis estadístico.

Los datos se volcaron en una planilla de Excel para su posterior análisis y creación de tablas y gráficos. El grado de asociación de las variables en estudio se calculó según nivel de significancia valor de p ($p < 0,05$) por chi cuadrado.

Resultados

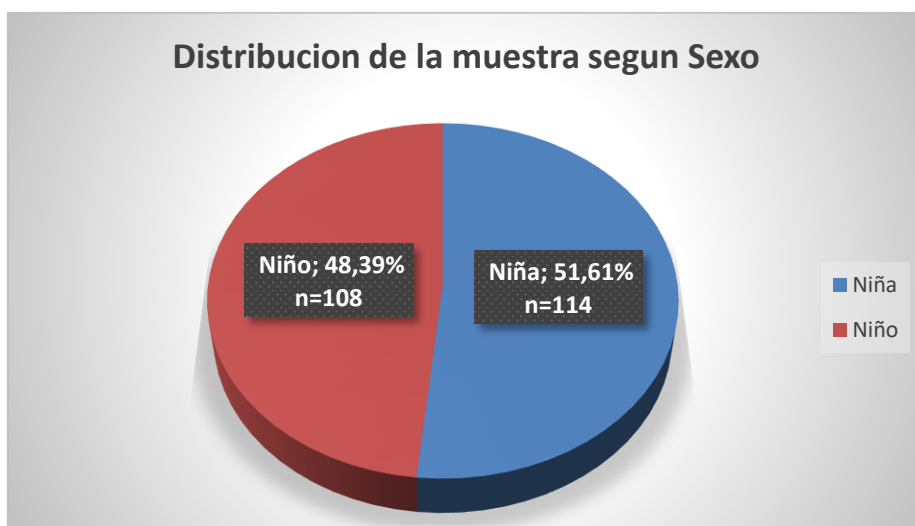
De la población accesible (528 escolares), la muestra quedó conformada por 222 niños de ambos sexos, que asistieron a las tres escuelas públicas seleccionadas. (Manuel Laínez, de la localidad de Palermo, CABA, Francisco Melitón Álvarez, de la localidad de Liniers, CABA y Alejandro Aguado, de la localidad de Versalles, CABA(n=222)). (Figura 1)

Figura 1. Flujograma. Descripción de la muestra. Población accesible y Muestra total.



Los rangos de edad estuvieron entre seis y once años. La edad media fue de $8,49 \pm 1,69$ años. Del total un 51,6% (n=114) fueron mujeres y un 48,3% (n=108) varones (Grafico 1).

Grafico 1. Distribución de la muestra según sexo en escolares de 6 a 11 años de tres escuelas públicas de CABA. (n=222).



Ref.: Elaboración Propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Las escuelas donde se realizó la investigación pertenecieron comunas 9,10 y 14 de las regiones sanitarias 2,3 y 4 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El NSE medio fue el que más predominó en la muestra (67,12% n=149) seguido por el NSE bajo (26,13% n=58) y el resto NSE alto (6,76% n=15). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la muestra en escolares de 6 a 11 años de tres escuelas públicas de CABA según edad, sexo y Nse de los padres. (n=222)

Sexo	NSE			Total Frecuencia	Total n
	NSE BAJO Frecuencia	NSE MEDIO Frecuencia	NSE ALTO Frecuencia		
Niña	13,51% 30	34,23% 76	3,60% 8	51,35%	114
Niño	12,61% 28	32,88% 73	3,15% 7	48,65%	108
Total general	26,13% 58	67,12% 149	6,76% 15	100,00%	222

El NSE medio fue el que mayor frecuencia de exceso de peso (sobrepeso u obesidad) presento, 13,51%.(n=30).Al ajustarlo por NSE notamos un mayor porcentaje en los sectores bajos con esta condición, 24,13% (n=14) del total, seguido por el nivel medio, 20,13% (n=30), y por último el alto con 13,33% (n=15).

El bajo peso también fue más frecuente en el NSE medio (1,35% n=3).Si analizamos el porcentaje de niños con bajo peso, por NSE, en el nivel alto, un 6,66%(n=1) del total de niños/as mostro esta condición, siendo más bajo en los NSE bajo y medio. (1,72% y 2,01% respectivamente). Se agruparon el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) y bajo peso, no encontrándose asociación entre estos y el nivel socioeconómicos de los padres (valor p=0,325).

La muestra no presento ningún caso de baja talla, por lo que todos los escolares fueron normales según T/E (OMS) en ese aspecto. (Tabla 5)

Tabla 5. Estado nutricional en escolares de 6 a 11 años de tres escuelas públicas de CABA según NSE de los padres. (n=222)

IMC/E	NSE						Total Frecuencia	Total n
	NSE BAJO Frecuencia	N	NSE MEDIO Frecuencia	N	NSE ALTO Frecuencia	N		
Bajo peso	0,46%	1	1,35%	3	0,46%	1	2,25%	5
Normal	19,35%	43	52,25%	116	5,42%	12	77,03%	171
Sobrepeso	4,95%	11	11,26%	25	0,46%	1	16,67%	37
Obesidad	1,35%	3	2,25%	5	0,46%	1	4,05%	9
Total	26,10%	58	67,10%	149	6,80%	15	100,00%	222

IMC/E (OMS) Bajo peso =<-2 z; Normal >-2 z, < +1 z; Sobrepeso >= +1, <+2 z; Obesidad >= +2 z. (99)

T/E (SAP) Normal >= -2 z; Normal, < -2 z; Baja talla/edad. (36)

Ref.: Elaboración propia a partir de datos relevados en el trabajo de campo

Del total de escolares encuestados (n=222), el 93,24% (n=207) realizó el desayuno el día de la encuesta, mientras el 6,76% (n=15) no lo consumió. No se observó asociación entre el NSE y la omisión del desayuno (valor p=0,889). De 15 escolares que no desayunaron, el 60% indicó que fue por falta de apetito, seguido por malestares digestivos (27%) y por último la falta de tiempo (13%). (Tabla 2)

Tabla 2. Omisión del desayuno en escolares de 6 a 11 años de tres escuelas públicas de CABA según NSE de los padres. (n = 222)

	BAJO		NSE MEDIO		ALTO		Total	
	Frecuencia	N	Frecuencia	n	Frecuencia	N	Frecuencia	N
No desayuno	2,25%	5	4,50%	10	0,45%	1	6,76%	15
Realiza el desayuno	23,87%	53	62,61%	139	6,31%	14	93,24%	207
Total general	26,12%	58	67,12%	149	6,76%	15	100,00%	222

Ref.: Elaboración propia a partir de datos relevados en el trabajo de campo.

Más de la mitad de los escolares (58,60% n=130) desayunó todos los días, por encima de un cuarto lo realizó casi todos los días (27,45% n=61) y el 12,15% (n=27) restante menos de cuatro veces por semana o no lo realizó nunca (1,80 % n=4). Al agrupar las opciones donde no se desayunaba todos los días, se evidenció que el hábito diario estuvo asociado a los escolares con mayor NSE de los padres (valor p=0,019). (Tabla 3)

Tabla 3. Frecuencia de desayuno en escolares de 6 a 11 años según NSE.

Etiquetas de fila	NSE BAJO		NSE MEDIO		NSE ALTO		Total Frecuencia	Total n
	Frecuencia	N	Frecuencia	n	Frecuencia	N		
Nunca	1,35%	3	0,45%	1	0,00%	0	1,80%	4
Casi nunca	0,90%	2	1,35%	3	0,00%	0	2,25%	5
Algunos días	3,15%	7	5,85%	13	0,90%	2	9,90%	22
Casi todos los días	10,35%	23	14,85%	33	2,25%	5	27,45%	61
Todos los días (7 d)	10,35%	23	44,60%	99	3,60%	8	58,60%	130
Total general	26,10%	58	67,10%	149	6,80%	15	100,00%	222

Ref.: Elaboración propia a partir de datos relevados en el trabajo de campo.

De los escolares que desayunaron el día de la encuesta (93,24% n=207), la buena y mejorable calidad agrupada tuvo una asociación positiva a mayor nivel socioeconómico (valor $p=0,025$), se presentó con mayor frecuencia en el NSE alto, 78,57% (n=11) que en los NSE medio 65,71% (n=92) y bajo 47,17% (n=25), observando resultados antagónicos para la mala e insuficiente calidad, siendo por encima de la mitad de los escolares de NSE bajo y mayor a un tercio en el NSE medio. (Tabla 4)

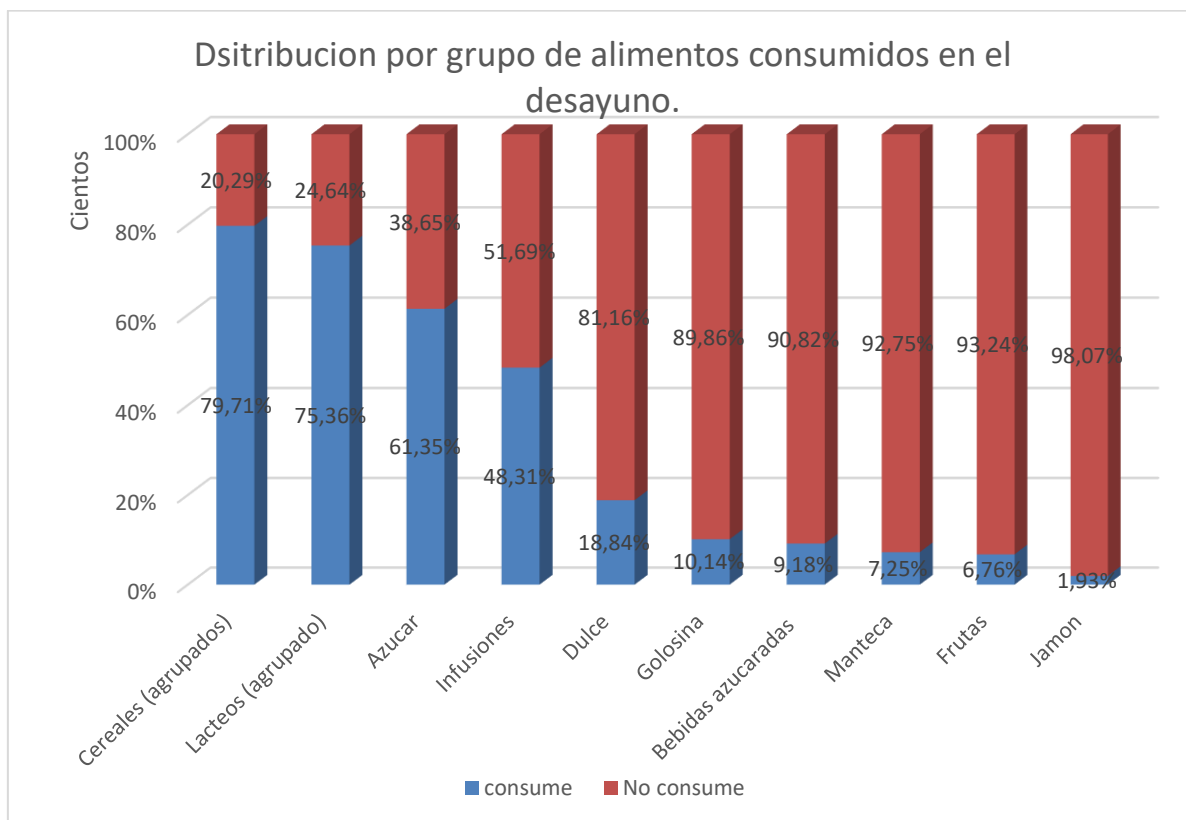
Tabla 4. Calidad de desayuno en escolares de 6 a 11 años de tres escuelas públicas de CABA según NSE de los padres. (n=207)

Calidad desayuno	NSE BAJO		NSE MEDIO		NSE ALTO		Total Frecuencia	Total n
	Frecuencia	N	Frecuencia	N	Frecuencia	N		
Mala calidad	1,45%	3	4,29%	6	7,14%	1	4,83%	10
Insuf. Calidad	12,07%	25	30,00%	42	14,29%	2	33,33%	69
Mejorable calidad	41,51%	22	60,00%	84	57,14%	8	55,07%	114
Buena calidad	5,66%	3	5,71%	8	21,43%	3	6,76%	14
Total general	25,60%	53	67,64%	140	6,76%	14	100,00%	207

Ref.: Elaboración propia a partir de datos relevados en el trabajo de campo

El grupo de los cereales fue el alimento más consumido, 79,71% (n=165) entre los escolares que desayunaron el día de la encuesta (n=207), seguido por el de Lácteos 75,36% (n=156). El grupo de las frutas fue uno de los menos elegidos, 6,76% (n=14).

Tabla 6. Distribución de consumo por grupo de alimentos de escolares de 6 a 11 años de tres escuelas públicas de CABA que desayunaron el día de la encuesta (n=207). (Tabla 6)



Ref.: Elaboración propia a partir de datos relevados en el trabajo de campo

El consumo de Lácteos fue equitativo en todos los NSE. El consumo de cereales fue más bajo entre los escolares de recursos más bajos y el de frutas 4 veces más alto en el de mayores ingresos que en los niveles bajos y medios. (Tabla 7)

Tabla 7. Consumo de alimentos sobre el total de escolares de 6 a 11 años de tres escuelas públicas de CABA, que desayunaron el día de la encuesta según NSE de los padres. (n=207).

Grupo de alimentos	NSE BAJO	NSE MEDIO	NSE ALTO
Leche	60,38%	56,83%	66,67%
Cereales (agrupados)	66,04%	84,89%	86,67%
Yogurt	13,21%	14,39%	6,67%
Queso	3,77%	7,91%	0,00%
Lácteos (agrupado)	75,47%	75,54%	73,33%
Bebidas azucaradas	9,43%	6,47%	26,67%
Azúcar	62,26%	64,75%	26,67%
Manteca	11,32%	5,76%	6,67%
Dulce	18,87%	20,14%	13,33%
Jamón	0,00%	2,88%	0,00%
Fruta	5,66%	5,76%	20,00%
Infusión	43,40%	53,96%	13,33%
Golosinas	13,21%	9,35%	6,67%

Grupo de alimentos consumidos según NSE de escolares que desayunaron el día de la encuesta, sobre el total de cada NSE. (NSE bajo n=53, NSE medio n=139, NSE alto n=15).

Ref.: Elaboración propia a partir de datos relevados en el trabajo de campo

Discusión

Los resultados de la presente investigación muestran un alto grado de realización del desayuno (n=222, 93,24%).

El hábito del desayuno y el estado nutricional no se asocian con el nivel socioeconómico de los padres. La frecuencia diaria y la buena calidad del desayuno en escolares se asocia a un mayor NSE de los padres ($p=0,019$ y $p=0,025$). Los cereales y los lácteos son los más elegidos.

El exceso de peso (sp-ob) está presente en 2 de cada 10 y el bajo peso se presenta en 2 cada 100 de los encuestados. Ningún escolar presenta baja talla. Numerosos autores se dedican al estudio del hábito y calidad del desayuno, reconociendo su influencia positiva en la adecuación nutricional y peso corporal. Los beneficios de esta comida no solo influyen en la edad escolar, sino también en la edad adulta. (111) (112)

El estudio EnKid realizado en España en el año 2000 muestra que 8,2% de los niños omitió el desayuno, síes años después en la Encuesta Nacional de salud ese número disminuye a 7,8%. (64) (71)

En México y Reino Unido, la omisión es del 19% y 20% respectivamente. (4) (74) Este estudio arroja similares cifras comparadas con últimos datos nacionales con respecto a la realización del desayuno. Todos oscilan entre el 92% Y 96% de dicho hábito. (80) (76) (78) (82) (9) (113).

El motivo de omisión más frecuente es la falta de apetito al igual que otros trabajos realizados en el país. (76) (9)

8 de cada 10 escolares desayuna más de 5 días a la semana, similar a lo ocurrido en 3 estudios argentinos. (113)

Un desayuno de calidad nutricional completa y balanceada incluye al menos una porción de alimento de tres grupos: lácteos, cereales y frutas. (42)

La buena calidad del desayuno se evidencia solamente en el 6,76% de los escolares que desayunan (n=207), en este aspecto, los resultados nacionales son repartidos. Córdoba (2016), Buenos Aires y salta presentan similares porcentajes (76) (1) (82). En cambio, Salta y la Encuesta de la deuda social Argentina triplican el número de escolares que realizan un desayuno que contiene los 3 grupos de alimentos, 20,5% y 20,8% respectivamente. (77) (9) (81)

Como en la mayoría de los estudios, los lácteos y los derivados de cereales son los alimentos más elegidos, y las frutas, los menos. (76) (113) (82) (80)

Los factores familiares que incluyen el nivel socioeconómico y clase social, creencias religiosas y el entorno familiar son, en gran parte, los que más influyen en los hábitos alimentarios. (57) (54)

Trabajos nacionales e internacionales encuentran asociación entre la buena calidad del desayuno y el mayor nivel socioeconómico de los padres, al igual que este estudio ($p=0,025$). (9) (59) (60) (81)

Según la OMS en 2016 340 millones de niños entre 5 y 18 años presentaron sobrepeso u obesidad. (114). La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en Latinoamérica el 20% del total de niños y adolescentes (0 a 19 años) en el año 2014. (65)

Mientras que a nivel Nacional con el método de clasificación de la OMS prevalencias nacionales combinadas de sobrepeso y obesidad con el método de clasificación de la OMS de 2007 oscilaron entre 18,9% y 36,9% en niños en edad escolar (5-11 años), alrededor de 9 millones. (65)

El presente estudio estuvo dentro del rango anteriormente mencionado para el exceso de peso en Argentina, 2 de cada 10 encuestados lo presentaron dicha condición.

No se evidenció ninguna asociación del estado nutricional con el nivel socioeconómico de los padres, a pesar de que se los ha relacionado en estudios anteriores. (17) (68) (115)

La investigación presentó algunas limitaciones, en primero lugar a la heterogeneidad del grupo de estudio, dado que la encuesta fue realizada únicamente a escolares del turno tarde.

En torno a la presencia de sesgos, el cálculo de la calidad del desayuno también podría estar limitado ya que dependió de la memoria de los escolares al momento de realizar la encuesta. Por último, el no haber indagado sobre otros factores asociados al exceso de peso tales como el sedentarismo y la actividad física, constituirían otra limitación en este estudio.

Conclusión

Este estudio evaluó la relación del hábito de desayuno y estado nutricional, con el nivel socioeconómico de padres de escolares que asistieron a 3 escuelas públicas de CABA por medio de mediciones antropométricas y encuestas semi-estructuradas para la determinación del hábito y calidad de desayuno.

Se encontró asociación entre la frecuencia y calidad de desayuno con el nivel socioeconómico de los padres, a favor de los de mayores ingresos.

No hubo significancias en las relaciones del estado nutricional, realización del desayuno y el nivel socioeconómico.

Se propone realizar más investigaciones a futuro que incluyan escolares de ambos turnos, así como de todas las regiones y comunas de CABA y así conseguir datos más representativos de la población objetivo con respecto a los temas investigados para tomar acciones más eficaces en políticas públicas, tanto educativas como de seguridad alimentaria.

Bibliografía

1. Gotthelf SJ, Tempestti CP. Desayuno, estado nutricional y variables socioeconómicas en alumnos de escuelas primarias de la Ciudad de Salta. Estudio transversal. Arch Argent Pediatr. 2017;; p. 424-431.
2. Utter J, Scragg R, Ni Murchu S, Schaaf D. At-home breakfast consumption among New Zealand children: associations with body mass index and related nutrition behaviours. J Am Diet Assoc. 2007;; p. 570-576.
3. Waltz F, Martinelli MI. Hábito y calidad de desayuno en alumnos de dos escuelas públicas de la ciudad de Santa Fe. Research Gate. 2013.
4. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metz J. "Breakfast habits, Nutritional Status, Body Weight, and Academic Performance in Children and Adolescents. Journal of the American Dietetic Association. 2005.
5. Angeleri MA, González I, Ghioldi MM, Petrelli LH. Hábito de consumo del desayuno y calidad nutricional del mismo en niños y adolescentes de la zona norte del gran Buenos Aires. DIAETA. 2007.
6. Herrero Lozano R, Fillat Ballesteros JC. Estudio sobre el desayuno y el rendimiento escolar en un grupo de adolescentes. Nutr Hosp. 2006;; p. 346-52..
7. Leidy HJ. The Benefits of Breakfast Consumption to Combat Obesity and Diabetes in Young People. Lifestyle Med. 2013;; p. 99-103.
8. Cesania MF, Luisb MA, Torresa MA, Castrob LE, Quintero FA, Luna ME. Sobrepeso y obesidad en escolares de Brandsen en relación a las condiciones socioambientales de residencia. Arch. argent. pediatr. 2010; 108(4).
9. Indart Rougier P, Tuñón I. Derecho a una alimentación adecuada en la infancia: niños, niñas y adolescentes entre 2 y 17 años en la Argentina urbana. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Universidad Católica Argentina. 2015.
10. OMS OPS. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Washington D.C., USA, 2014. 2014..
11. UNICEF FAO OPS. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Desigualdad y Sistemas Alimentarios. Santiago de Chile, 2018. 2018. <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>.
12. OMS.. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. [En línea] Centro de Prensa - Organización Mundial de la Salud. 2016. disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
13. FAO. El estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el mundo. 2018. Disponible en <http://www.fao.org/3/I9553ES/i9553es.pdf>.

14. OMS. Obesidad y sobrepeso: nota descriptiva. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Ginebra: OMS; 2018.
15. Ministerio de Salud y desarrollo social. Cesni Biblioteca. [Online].; 2018. Available from: <https://cesni-biblioteca.org/archivos/Obesidad-Infantil.pdf>.
16. Ministerio de Salud y Desarrollo Social Argentino. Ennys 2. 2019. <https://fagran.org.ar/documentos/seccion/organismos-nacionales/2020/01/2-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-ennys-2/>.
17. Ministerio de Salud Caba. Control de salud integral del escolar. Buenos Aires:, Direccion general de redes y programas de salud; 2010-11.
18. Grande MC, Roman MD. El niño prescolar y escolar: crecimiento y desarrollo y alimentacion. In Nutricion y salud materno infantil.: Brujas; 2012. p. 188-206.
19. Pizzo E. El desarrollo de los niños en edad escolar. 2006. Departamento de publicaciones facultad de Psicologia UBA.
20. Guerrero Teare A. Desarrollo del niño durante el periodo escolar.; 2016.
21. Unesco. Unesco. [Online]. Available from: <https://es.unesco.org/>.
22. Ministerio de educacion Ciudad de Buenos Aires. Normativa acerca de la duración y extensión de la jornada escolar en el nivel primario. Normativa. Ciudad de Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; 2012.
23. González Hermida AE, Vila Díaz J, Quintero Rodríguez O, Guerra Cabrera CE, Dorta Figueredo M, Pacheco JD M, Pacheco JD. Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. 2010.
24. Plazas M, Johnson S. Nutrición del preescolar y escolar. In Casanueva E, Kaufer- Horwitz M, Pérez- Lizaur AB, Arrollo P. Nutriología médica. 3rd ed. Mexico: Editorial Médica Panamericana.; 2008. p. 78-118.
25. Lorenzo J, Guidoni ME, Diaz M, Marenzi MS, Lestigui ME, Lasivita J, et al. Nutricion del niño sano. 1st ed. Rosario, Argentina: Corpus; 2007.
26. James J, Thomas P, Kerr T. Preventing childhood obesity: two year follow-up results from the Christchurch obesity prevention programme in schools (CHOPPS). 2007.
27. Flores-Huerta S, Klunder-Klunder M, Medina-Bravo R. La escuela primaria como ámbito de oportunidad para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños. 2008.
28. Tuñon I, Di Paolo G. Infancias y comensalidad. Habitos y practicas en relación a las comidas. ; 2018.
29. Requejo AM, Ortega RM. Nutrición en la infancia. Nutriguía Madrid: Complutense. 2000;: p. p. 28-38.

30. Ros L, Ros I. Alimentación del escolar. In Bueno M, Sarria A, Perez-Gonzalez JM. Nutrición en pediatría. España: Instituto Monsa Ediciones 3ª edición; 2012. p. 215-222.
31. Casavalle PL, Romano LS. Nutrición del escolar. In Setton D, Fernandez A. Nutrición en pediatría. Buenos Aires: Panamericana; 2014.
32. Ponce Gómez G, Sotomayor Sánchez SM, Salazar Gómez T, Bernal Becerril ML. Estilos de vida en escolares con sobrepeso y obesidad en una escuela primaria de México. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2010.
33. FAO. FAO. [Online]. Available from:
<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>.
34. Carmuega E. Necesidades de energía. Boletín informativo. Cesni; 1989. Report No.: 12.
35. O`Donnell AM. Evaluación del estado nutricional en pediatría. 2000..
36. Sociedad Argentina de Pediatría. Guías para la evaluación del crecimiento. 2001..
37. Duran P. Consenso sobre factores de riesgo y enfermedad cardiovascular en pediatría. Arch. Argen. Pediatr. 2005.
38. Comité de Nutrición de la sociedad Uruguaya de Ped. Guías de alimentación del niño preescolar y escolar. Arch. Pediatr. 2004;; p. 159-165.
39. Sociedad Uruguaya de Pediatría. Guías de alimentación del niño preescolar y escolar. Guía de alimentación. Sociedad Uruguaya de pediatría, Comité de nutrición; 2004.
40. Sanchez Hernandez J, Serra Majem L. Importancia del desayuno en el rendimiento intelectual y en el estado nutricional de escolares. Rev Esp Nutr.Comunitaria. 2000.
41. Britos S. Hábito de desayuno, capacidad cognitiva y rendimiento físico. CABA: CESNI, Programas alimentarios en Argentina; 2000.
42. Herrero Lozano R, Fillat Ballesteros JC. Estudio sobre el desayuno y el rendimiento escolar en un grupo de adolescentes. Nutr Hosp. 2006;; p. 21(3):346-52..
43. Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionista. Guías alimentarias para la población Argentina. Consejos para una alimentación saludable..
44. Bettoni Y. La Salud de los niños escolares en la Ciudad de Córdoba y riesgos a que están expuestos. 1997. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.
45. Marquez MV, Rodriguez MA. Transición nutricional, omisión del desayuno y obesidad infantil: una actualidad y un desafío. Opción medica. ; 3639.
46. Siega-Riz , Popkin BM, Carson T. Trends in breakfast consumption for children in the United States from 1965 to 1991. AM J Clinic Nutr. 1998; 67.

47. Berkey C, Rockett H, Gillman N, Field A, Colditz J. Longitudinal study of skipping breakfast and weight change in adolescents. *Int J obes.* 2003; 27: p. 1258-66.
48. Timlim MT, Pereira MA, Story M, Neumark-Stainer D. Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescents: Project EAT (Eating Among Teens). *Pediatrics.* 2008;(121): p. 638-45.
49. Cho S, Dietrich M, Brown CJ, Clark CA, Block G. The effect of breakfast type on total daily energy intake and body mass index: Results from the third national health and nutrition examination Survey (NHANES III). *J AM Coll Nutr.* 2003;(22).
50. Aranceta Bartrina J, Serra Majem L, Mataix J. Evaluacion del estado nutricional. In Aranceta Bartrina j, Serra Majem L, Mataix J. *Nutricion y salud publica.:* Masson; 2006. p. 114-135.
51. Britos S , Saravi A, Chichizola N, Virgolini M. Analisis de la alimentacion en el entorno escolar. Analitico. Ministerio de Salud de la Nacion, Comision Nacional de salud; 2014.
52. Asociacion Argentina de Marketing. INDICE DE NIVEL SOCIO ECONOMICO ARGENTINO. Principales localidades. ; 2002.
53. Odriozola JG. ¿QUIENES y CUANTOS SON MIS CLIENTES?: Libreria de la Paz ; 2007.
54. Lozano Esteban MC. Condicionantes socioeconómicos de los hábitos alimentarios e ingesta de energía y nutrientes en escolares de la población española [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. Madrid; Facultad de Farmacia. 2003.
55. Abdollahi M, Salehi F, Kalantari N, Asadilari M. A comparison of food pattern, macro- and some micronutrients density of the diet across different socio-economic zones of Tehran. *Med J Islam Repub Iran.* 2016;(30): p. 340.
56. Csizmadi I, Friedenreich CM, Uribe FA, Mc Claren M. Associations between the neighbourhood food environment, neighbourhood socioeconomic status, and diet quality: An observational study. *BMC Public Health.* 2016.
57. Ivette A, Macias m, Lucero G, Gordillo S, Jaime E, Camacho R. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr.* 2012; 39: p. 40-43.
58. Macias A, Gordillo LG, Camacho EJ. Habitios alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educacion para la salud. *Chil Nutr.* 2012.
59. González Jiménez R, León Larios F, Lomas Campos. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela- jardín en Perú. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública.* 2016; 33.
60. Kowalska M, Szemik s. Health and quality of life vs. occupational activity. 2016;(67): p. 663-671.

61. Roos E, Lahelma E, Virtanen M, Prattala R. socioeconomic status and family status as determinants of food behaviour. *Society of Sciences Medicals*. 1998;(46(12):): p. 1519-1529.
62. Dwyer L, Oh A, Patrick H, Hennessy E. Promoting family meals: a review of existing interventions and opportunities for future research. *Adolesc Health Med Ther*. 2015; 6: p. 115-31.
63. Nakahori N, Sekine M, Yamada M, Tatsuse T. Relationship between Home Environment and Children's Dietary Behaviors, Lifestyle Factors, and Health: Super Food Education School Project by the Japanese Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. 2016; 63: p. 190-201..
64. Serra Majema L, Ribas Barbab L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. Obesidad infantil y juvenil en España. *Estudio enKid*. 2000.
65. Rivera JA, de Cossio TG, Pedraza LS, Aburto TC, Sanchez TG, Martorell R.. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2014.
66. Corvalán C, Garmendia ML, Jones-Smith J, Pedraza LS, PopkinL. Nutrition status of children in Latin America. *Obesity reviews*. 2017.
67. Cesni. Mapa de la obesidad 2012. Cesni, Observatorio de la situación nutricional; 2012.
68. Lucconi Grisolía VL, Lev D, Dematteis S. Prosane. Ministerio de Salud, Ministerio de Salud Argentina; 2015.
69. Gobierno de la Ciudad de Buenos aires. Control de salud escolar. , Ministerio de Salud; 2011.
70. Amat Huerta MA, Anuncibay Sánchez V, Soto Volante J, Alonso N, Villalmanzo F. Estudio descriptivo sobre hábitos alimentarios en el desayuno y almuerzo de los preadolescentes de Viladecans (Barcelona). *Nure investigation*. 2006;(23).
71. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Sanidad. 2006. [Online].; 2006. Available from: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>.
72. Szayeuska H, Ruszczyński M. Systematic review demonstrating that breakfast consumption influences body weight outcomes in children and adolescents in Europe.. *Critical Review Food Sci. Nutr*. 2010;(50).
73. Smith KJ, Breslin MC, McNaughton SA, Gall SL, Blizzard L, Venn AJ. Saltarse el desayuno entre los niños y adolescentes australianos; resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Actividad Física 2011-12. *Aust N Z J Public Health*. 2011-12.
74. Quintero-Gutiérrez AG, González-Rosendo G, Rodríguez-Murguía NA. Omisión del desayuno, estado nutricional y hábitos alimentarios de niños y adolescentes de escuelas públicas de Morelos, México. *CYTA J Food*. 2014; 12(3): p. 256-62.

75. Fernández PM. Dietary habits and nutritional status of school aged children in Spain. *Nutr. Hosp.* 2006;(21): p. 374-378.
76. Angeleri MA, Gonzalez I, Ghioldi M, Petrelli L. Hábito de consumo del desayuno y calidad nutricional del mismo en niños y adolescentes de la zona norte del gran Buenos Aires. 2007..
77. Aragón AS, Galiano A. Desayuno y desarrollo cognitivo según estado nutricional en niños de 9 a 11 años de edad que asisten a la escuela Gob. José Manuel Álvarez.. Córdoba. Escuela de Nutrición. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.
78. Fugas V, Berta E, Walz F. Estado nutricional en escolares y su relacion con el habito y calidad de desayuno en 2 escuelas publicas de la provincia de Santa fe. *Arch Argent Pediatr.* 2013;(111): p. 502-507.
79. Mangialavori G, Biglieri A, Abeyà E, Duran P, Kogan L. Cesni Biblioteca. [Online].; 2012. Available from: <https://cesni-biblioteca.org/alimentos-consumidos-en-argentina-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-ennys-2004-5/>.
80. Albuerno M, Cooper VC, Vidal M. Calidad de desayuno en escolares de 6to y 7mo grado de seis instituciones educativas de diferentes distritos de la ciudad de Rosario. *Invenio* 19. 2014.
81. Gotthelf SJ, Tempestti CP. Desayuno, estado nutricional y variables socioeconomicas en alumnos de escuelas primarias de la Ciudad de Salta. Estudio transversal. *Arch Argent Pediatr.* 2017.
82. Juárez CN, Ramis ML. Desayuno: Condicionantes para su realización y asociación con el estado nutricional en niños de 9 a 12 años en escuelas de la Ciudad de Córdoba, año 2016. Universidad Nacional de Cordoba. 216.
83. Braida DE. Calidad y composición del desayuno y su asociación con el aporte calórico. 2016-2017. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA.
84. Coulthard J, Palla L, Pot G. Consumo de desayuno e ingesta de nutrientes en niños de 4 a 18 años: Programa continuo de la Encuesta Nacional sobre Dieta y Nutrición del Reino Unido (2008-2012). *Revista británica de nutrición.* 2008-2012.
85. Kesztyüs D, Meike T, Lauer R, Kesztyüs T, Steinacker JM. Saltarse el desayuno es perjudicial para los niños de la escuela primaria: análisis transversal de los determinantes de la prevención dirigida. *BMC Public Health.* 2010.
86. Kelishadi R, Qorbani M, Heshmat R, Djalalinia S. Socioeconomic inequality in childhood obesity and its determinants: a Blinder-Oaxaca decomposition. *J Pediatr (Rio J).* 2018.
87. Lee HA, Park H. The mediation effect of individual eating behaviours on the relationship between socioeconomic status and dietary quality in children: the Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Revista Europea de Nutricion.* 2017.

88. Visa SE. Relacion entre el patron alimentario,nivel socioeconomico y estado nutricional en escolares de instituciones educativas primarias. 2013. Universidad Nacional del Altiplano Peru.
89. Tobarra SE, Castro O, Rodrillo Barilla C. Estado nutricional y características socioepidemiológicas de escolares chilenos. Revista Chilena de Pediatría. 2007.
90. Adjemian, D, Bustos P, Amigo H. Archivos Latinoamericanos de Nutricion. Santiago, Chile: Facultad de Medicina Universidad de Chile, Departamento de Nutrición; 2007.
91. Liu W, Liu W, Lui R, Li B. Determinantes socioeconómicos de la obesidad infantil entre los niños de la escuela primaria en Guangzhou, China. BMC Public Health. 2014.
92. Sampieri Hernandez. Metodologia de la Investigacion. In.; 2014.
93. Organizacion Mundial de la salud. Growth reference data for 5-19 years. [Online].; 2017. Available from: <http://www.who.int/growthref>.
94. Unicef. Unicef. [Online]. Available from: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf.
95. Real Academia Española. RAE. [Online].; 2018. Available from: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
96. SAIMO. El Nivel Socioeconómico en la Argentina, 2015. Estratificación y Variables. Argentina. ; 2015.
97. Preziosi P. Breakfast Type, Daily Nutrient Intakes And Vitamin and Mineral status of french children,adolescents and adults. Journal of the American College of Nutrition. 1999;; p. 2,171-178.
98. Carmenate ML, Borjas Leiva EW, Moncada Chevez FA. Manual de medidas antropometricas: Saltra; 2014.
99. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2007. Available from: <https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>.
- 100 Real Academia Española. <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=EN8xffh>. [Online].
- 101 CDC. Centro para el control y la prevencion de enfermedades. [Online].; 2018. Available from: https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_index.html.
- 102 Ministerio de Hacienda GCBA. Direccion General de Estadistica y Censos. 2016.
- 103 OMS. OMS. [Online]. Available from: http://www.who.int/vmnis/database/iodine/iodine_data_status_summary_t1/es/.

- 104 Herrera Cussó GF, Celaira Peña MV, Asaduroglu Minassian AV. Hábito y calidad . nutricional del desayuno en estudiantes que cursan la carrera Licenciatura en Nutrición, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2017.
- 105 Asociacion Medica Mundial. wna.net. [Online].; 2017. Available from: . <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 106 Facultad de Ciencias Económicas. Geo-referenciación de los niveles socioeconómicos de . la ciudad de Corrientes. 2005.
- 107 Indec. <https://www.indec.gov.ar>. [Online].; 2018. Available from: . https://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=4&id_tema_2=31&id_tema_3=60.
- 108 ANMAT. ANMAT. [Online]. Available from: http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/Capitulo_V.pdf.
- 109 ILSI. Guia visual de porciones y pesos de alimentos. 2016.
- 110 de Girolami DH, Soria F. Mediciones antropometricas. In de Girolami DH. Fundamentos . de valoracion nutricional y composicion corporal. Buenos Aires,Argentina: El Ateneo; 2003. p. 172.
- 111 Ortega R, Requejo AM, López- Sobaler AM. The importance of breakfast in meeting daily . recommended calcium intake in a group of schoolchildren. Am J Coll Nutr. 1998.; 17(1):19-24(1): p. 19-24.
- 112 Reeves S, Halseya LS, McMeel Y, Huber JW. Breakfast habits, beliefs and measures of . health and wellbeing in a nationally representative UK sample. Appetite. 2013; 60(1 51–7.).
- 113 Berta EE, Fugaz VA, Walz F, Martinelli MI. Estado nutricional en escolares y su relacion . con el habito y calidad de desayuno. 2012. Santa fe.
- 114 OMS. Organizacion mundial de la Salud. [Online].; 2018. Available from: . <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- 115 Monteiro CA, Moura EC, Conde W, Popkin BM. Socioeconomic status and obesity in adult . populations of developing countries. Bull World Health Organ. 2004;(940-6).

Anexos

Anexo 1

Habito del desayuno y estado nutricional en escolares según nivel socioeconómico de los padres de tres escuelas públicas de CABA.

Introducción: La Obesidad y el sobrepeso en Argentina se han incrementado en los últimos años de manera exponencial, ya sea por malos hábitos alimentarios, sedentarismo y estado socioeconómico de la población.

El desayuno es una de las comidas más importantes en la dieta, y su omisión o mala calidad puede afectar el resto de la ingesta diaria teniendo un impacto en el estado nutricional de la persona a largo y corto plazo.

Debido a los resultados contradictorios encontrados en estudios realizados en Argentina y la falta de estos a nivel local (CABA) vemos conveniente realizar este estudio a fin de aportar datos que colaboren en la toma de decisiones a nivel poblacional con políticas públicas específicas.

Objetivo del estudio: Evaluar el estado nutricional, el hábito del desayuno en escolares de cuatro escuelas públicas de CABA, según nivel socioeconómico de los padres.

La participación es voluntaria y gratuita .Todos los datos que se recolecten serán utilizados con fines de investigación. No existen beneficios económicos en la realización del estudio. Usted ni su hijo/a no se encuentra en ningún tipo de riesgo adicional por realizar dicha encuesta y medición antropométrica.

No se identificara ni se darán a conocer sus datos personales, los mismos son confidenciales y serán trabajados solo por el investigador a fin de proteger su identidad y su privacidad.

Según la ley nacional de Protección de datos personales 25.326 (Ley de Habeas data)usted tiene derecho al acceso de los datos, pedido de rectificación ,y no utilización a futuro en caso de retirarse el consentimiento informado con solo comunicarse al teléfono de contacto indicado a continuación.

Ante cualquier duda con respecto al estudio usted puede comunicarse con Jerónimo G. Faiella al 1566578697.

Anexo 2

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE

Estimada/o padre/madre de escolares de escuela.....

Mi nombre es Jerónimo G. Faiella, en virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI) de la Licenciatura en Nutrición, cuyo objetivo es evaluar hábito del desayuno y estado nutricional en escolares según nivel socioeconómico de los padres de tres escuelas públicas de CABA.

Durante Julio/agosto/septiembre de 2018 necesitaré realizar una encuesta para medir hábito del desayuno y se medirá y pesará a los escolares para conocer el estado nutricional. Se entregará una encuesta cerrada para que complete el PSH (principal sostén de hogar) para conocer el nivel socioeconómico de los padres de dichos escolares. Por esta razón, solicito su autorización para participar en esta encuesta, que consiste en **marcar las opciones en la encuesta que adjuntamos en la hoja siguiente. Posteriormente a esto, al recibir el consentimiento autorizando la participación de su hijo, se realizarán la encuesta y medidas antropométricas ya mencionadas siempre en presencia de la docente de cada escolar.**

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 usted 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 respondiente encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma, así como también autorizo a que se le realice la encuesta de hábito del desayuno y medidas antropométricas mencionadas en el punto 1 a mi hijo/a (Nombre y apellido)

Fecha:...

Firma:...

Lugar de la encuesta:...

(Firma)

Universidad ISALUD

Anexo 3

Fecha

Nombre y apellido del Escolar
.....

Edad del escolar

Escuela a la que asiste

Grado y curso al que asiste

Turno al que asiste

Nivel socioeconómico

A) Educación del PSH (principal sosten de hogar)

Educación del PSH	
Postgrado	
Universitaria completa	
Terciaria no universitaria completa	
Universitaria incompleta	
Terciaria no universitaria incompleta	
Secundaria completa	
Secundaria incompleta	
Primaria completa	
Sin estudios / Primaria incompleta	

C) Ocupación del PSH

Ocupación del PSH	
Patrón 40 o más empleados	
Patrón 6 a 39 empleados	
Patrón 1 a 5 empleados	
Cuenta propia - universitaria	
Sector público - universitaria	
Sector privado - universitaria	
Cuenta propia - terciaria	
Cuenta propia - secundaria	
Sector público - terciaria	
Sector público - secundaria o menos	
Sector privado - terciaria	
Sector privado - secundaria o menos	
Jubilado	
No trabaja	

E) Patrimonio

Bienes de los que dispone en su hogar.

Patrimonio	
Telefono celular	
lavarropas automatico	
microondas	
Servicio online de peliculas y series	
tv cable	
computadora	
internet	
Heladera o/ freezer	
telefono fijo	

ENCUESTA NIVEL SOCIOECONOMICO DE PADRES DE ESCOLARES DE ESCUELAS PUBLICAS CABA .

MARCAR CON UNA X LA OPCION U OPCIONE/S CORRECTAS SEGUN CORRESPONDA EN CADA CASO.

B) Cobertura médica

Se consideró hogar con atención médica a aquellos en los que la mitad o más de los integrantes tenían cobertura.

Cobertura médica	
Tiene	
No tiene	

D) Aportantes del hogar

Trabajadores y jubilados se consideraron aportantes

Aportantes	
Más de un aportante	
Un aportante	
Ningún aportante	

(106)

Anexo 4

Anexo 1 Marcar con una cruz solo una opcion.

fecha:

Escuela:
Nombre:
Peso:

Grado:
Edad:
Talla:

Fecha de nacimiento:
Sexo:

1) ¿Desayunas? Todos los días (6 o 7 días)
 A veces (1-5 días) Nunca

2) ¿Por qué no desayunas todos los días?
 No tengo tiempo No tengo hambre
 Me hace mal Otros (especificar)

3) ¿Quién prepara el desayuno?
 Yo solo Algún familiar Otro

4) ¿Con quién sueles desayunar?
 Solo Con mi familia Con otras personas (especificar)

5) ¿Qué haces mientras desayunas?
 Sólo desayuno Miro televisión
 Hago los deberes Otro (especificar)

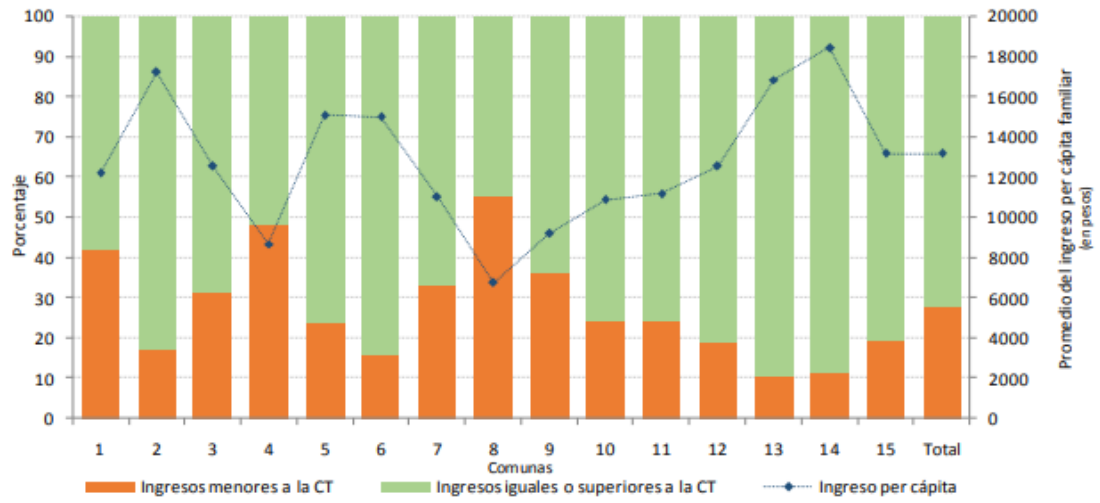
6) Hoy, antes de venir a la escuela, ¿qué comiste?
Detallar todos los alimentos con sus respectivas porciones
.....
.....
¿bebiste?
.....
.....

7) Durante la mañana, ¿vas a comer?
Detallar los alimentos consumidos en la colación con sus respectivas porciones
.....
.....
¿tomar algo?
.....
.....

(3)

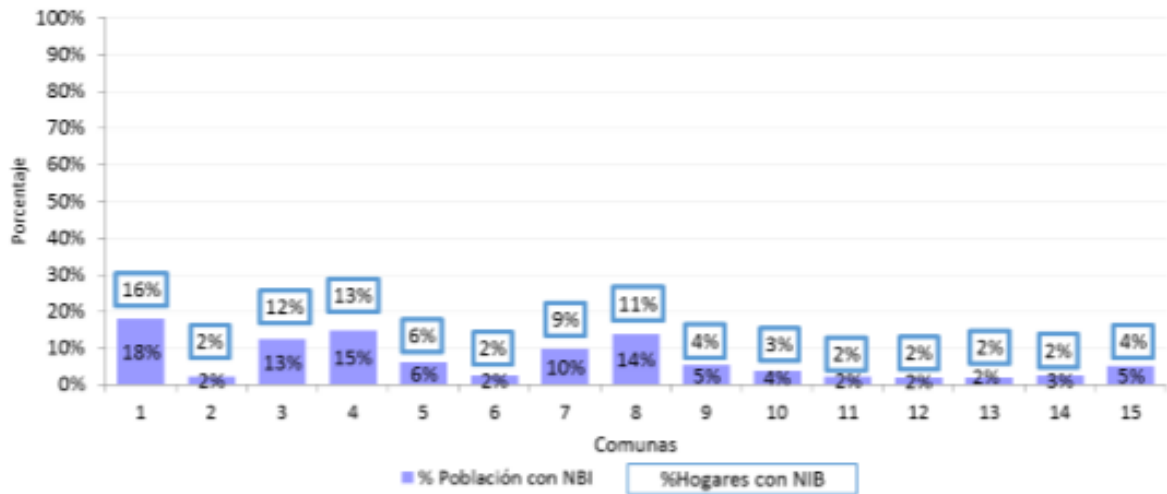
Anexo 5

Gráfico 5. Distribución porcentual de población por relación ingresos - canasta total según comuna y promedio de ingreso per cápita de los hogares según comuna.



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2016 e IPCBA. ²⁴

Gráfico 12. Porcentaje de Hogares y población con necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) según comuna. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2010.



Fuente: Elaboración propia según datos de Censo 2010, INDEC.

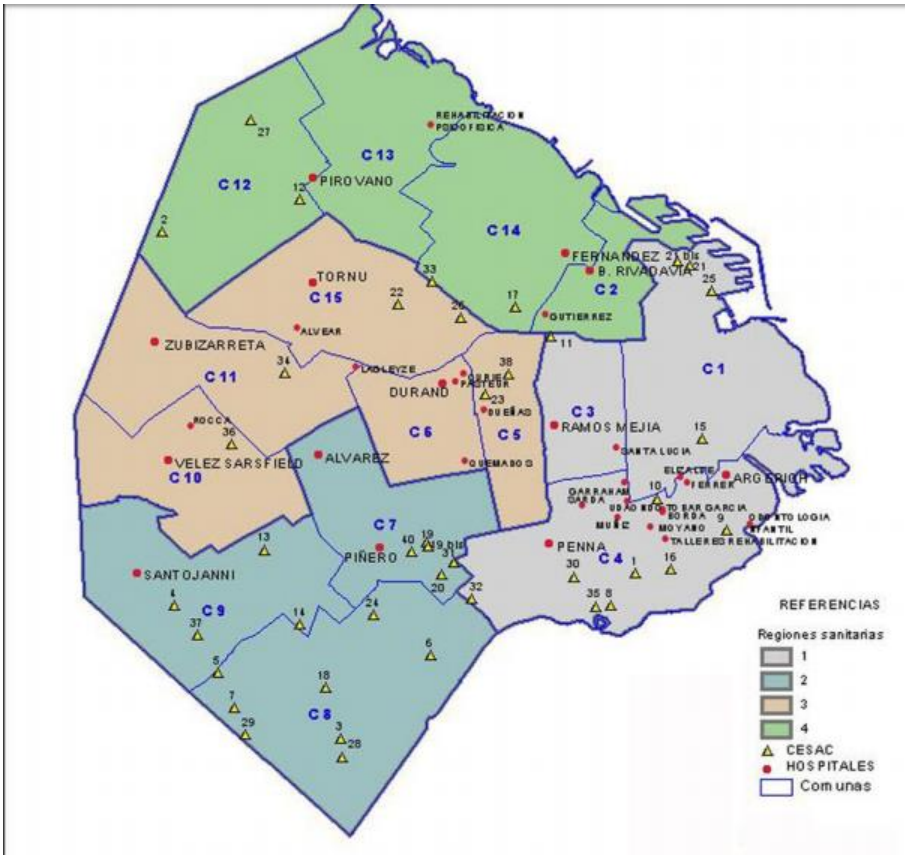
(102)

Anexo 6

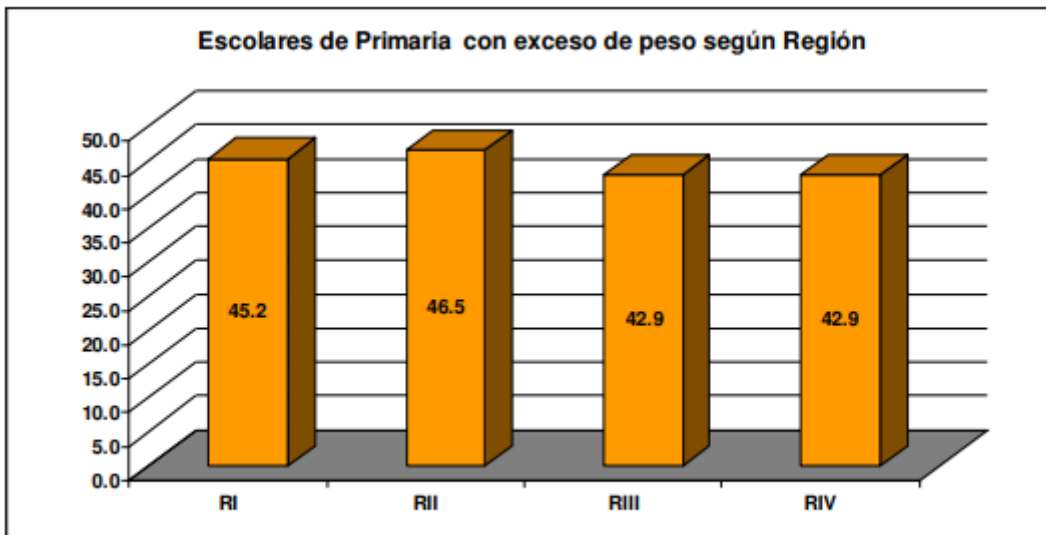


CITATION ILS16 \ 3082 (109)

Anexo 7



(102)



(17)

Decision Analyst STATS™ 2.0

Random Number Generator

Inputs

Number
How many random numbers would you like to generate?
222

Limits

Number of digits in each random number?
[]

Minimum and Maximum values for random numbers?
Minimum: 1
Maximum: 528

Sorting

Random
 Sort -- low to high
 Sort -- high to low

Other Options

No Duplicates

Results

1
3
4
6
9
12
13
16
24
25
26
28
36
41
42
45
48
50

Save to File

Calculate Reset Exit

817 640-6166 | www.decisionanalyst.com

Decision Analyst
The global leader in analytical research systems

Anexo 9

NINOS
IMC PARA LA EDAD
5 - 19 años

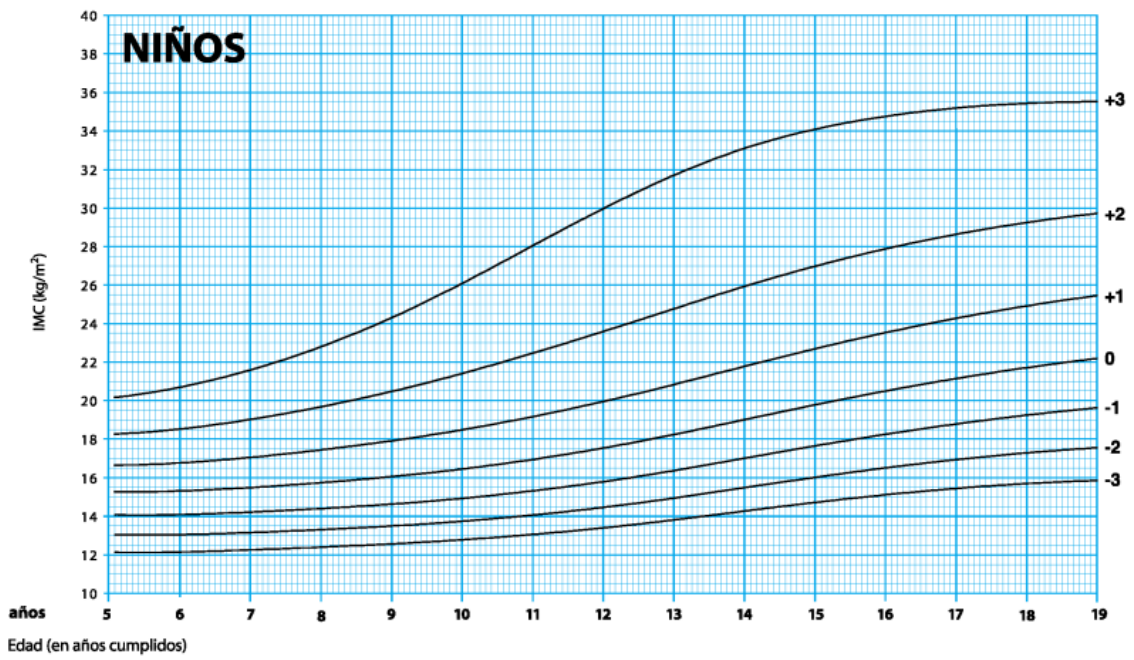


Gráfico elaborado a partir de datos 2007 de la OMS y NCHS.

NINAS
IMC PARA LA EDAD
5 - 19 años

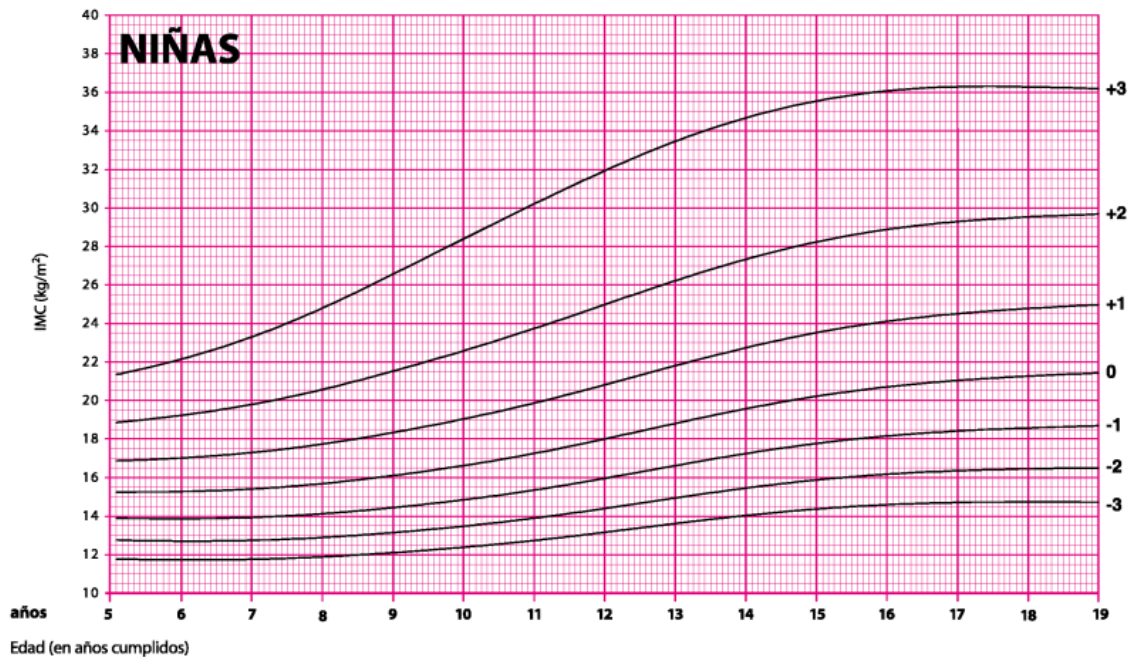
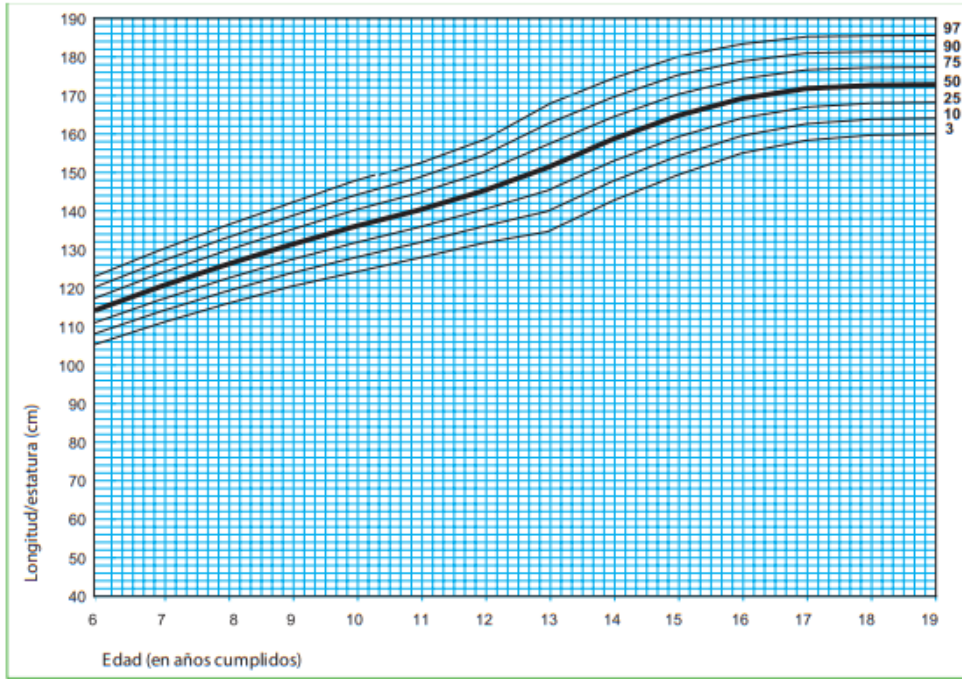


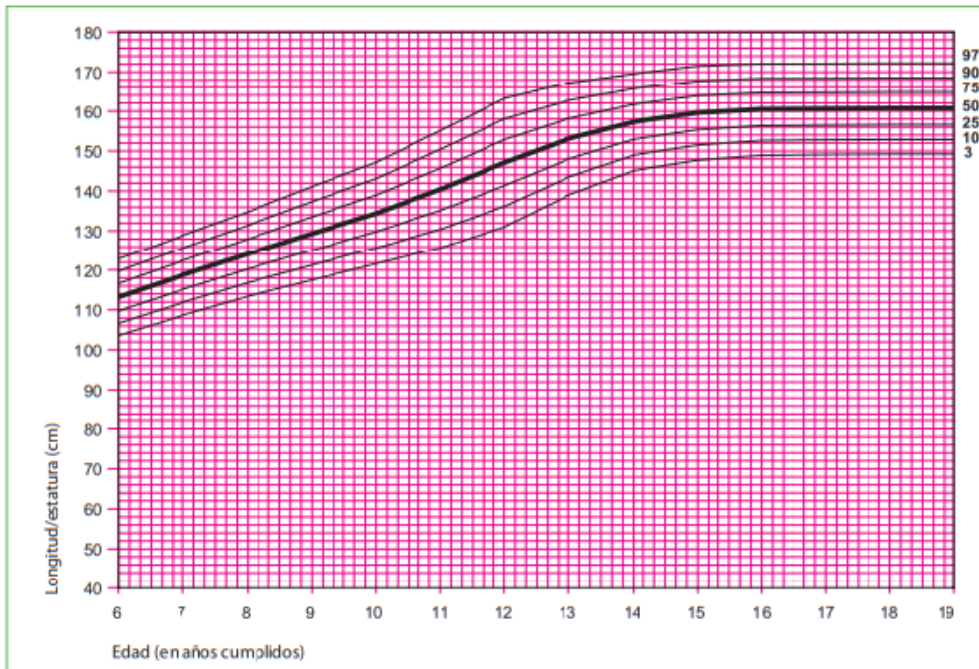
Gráfico elaborado a partir de datos 2007 de la OMS y NCHS.

Anexo 10



Talla para la Edad - Niños y Adolescentes - 6 a 19 años
Percentilios

Lejarraga H. y Orfilla G. Archivos Argentinos de Pediatría, 1987; 85: 209



Talla para la Edad - Niñas y Adolescentes - 6 a 19 años
Percentilios

Autorización de Autor para la Divulgación de su Tesis o Trabajo Final Integrador en Formato Electrónico

El Repositorio Institucional Digital (RID) tiene como objetivo principal recopilar toda la producción científica y académica realizada por integrantes de la comunidad universitaria. Como parte de sus funciones es brindar visibilidad en el internet, ya que los contenidos son recolectados por redes de repositorios y los buscadores web amplían la cobertura de búsqueda de cualquier usuario a nivel mundial. Además, ofrece la oportunidad de preservar de manera digital cada documento que se almacena. El recurso podrá visitarlo en el siguiente enlace:
<http://repositorio.isalud.edu.ar>

Aspectos Legales

El derecho de autor es un conjunto de normas y principios que regulan los derechos morales y patrimoniales que la Ley N. ° 11.723 de Propiedad Intelectual concede a los autores por el solo hecho de la creación de una obra literaria, artística o científica. Por lo tanto, los derechos de autor sobre una obra (publicada o inédita) corresponden a la persona que la ha elaborado. El/La autor/a es quien debe decidir qué tipo de permisos y/o derechos libera a otros para que su obra pueda ser depositada y divulgada en el RID, de la Universidad ISALUD

Derechos patrimoniales sobre las obras

Para que el RID cumpla y tenga los permisos de ingresar su obra al sistema, y la pueda presentar y difundir públicamente, es necesario que como autor/a firme el siguiente formulario dejando constancia de su acuerdo con las siguientes condiciones:

- Como autor/a, cedo a la Universidad ISALUD, el derecho no exclusivo de archivar, reproducir y comunicar mi documento cobijado bajo la ley de Creative Commons [Atribución-No comercial](#).

- En el caso de coautoría, dejo constancia y garantizo que los demás autores están de acuerdo con la publicación de la obra.
- Acuerdo con la Universidad ISALUD a conservar el documento y solo poder hacer modificaciones de formato, medio o soporte sin realizar alteraciones de su contenido, salvo que como autor/a permita los cambios pertinentes a realizarse.
- Declaro que la obra a publicar es la versión original y no está sujeta a derechos de explotación a terceros para poder otorgar al RID los derechos requeridos bajo la licencia de atribución *Creative Commons*.
- Dejo constancia de que una vez que la obra esté almacenada en el RID, y el documento esté disponible al público, su uso sea respetuoso, haciendo mención de citación y reconociendo la autoría de la obra.

Quien suscribe, _____ autorizo por la presente a la Universidad ISALUD y como intermediario a la Biblioteca ISALUD, Dr. Néstor Rodríguez Campoamor a la divulgación en forma digital de la obra de su autoría que se indica en el presente documento. Sí__ No__

Autorizo a la Biblioteca a publicar la obra en el RID desde la fecha:

DD____ MM____ AAAA ____

Es caso de respuesta negativa, la Biblioteca hará uso inmediato de los metadatos y se limitará a compartir el documento según indicaciones de el/la autor/a:

___ Envío de la obra sólo a los miembros de la comunidad ISALUD que así lo soliciten.

___ Disponibilidad de la obra solamente para la lectura en sala dentro de la Institución.

Carrera: _____

Indique el tipo de documento: Tesis ____ Trabajo Final Integrador (TFI) ____

Título de la obra:

Una vez esté la versión final y original de la obra, su versión digital deberá ser enviada en formato Word y pdf sin particiones ni ningún tipo de protección a la dirección de correo tfi@isalud.edu.ar. Además se debe incluir esta autorización como otro archivo adjunto.

El personal de la Biblioteca verificará que todos los datos estén correctos y confirmará la recepción correcta de los archivos. En caso de autorizar la divulgación del documento en el RID, se le hará envío de la URL donde quedará almacenado.

Cualquier consulta, acercarla a biblioteca@isalud.edu.ar

¡Muchas gracias!