



LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

*“Estado nutricional, diversidad alimentaria y características socio demográficas en personas que asisten al Centro de atención familiar y de salud en General Pacheco, Provincia de Buenos Aires en mayo de 2018”*

AUTOR: Ángela María Grueso Osorio

**Tutora: Prof. Lic. Laura Rossi /Lic. Carla Carrazana**

Universidad ISALUD

Venezuela 931, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Año 2019

## RESUMEN

Estado nutricional, diversidad alimentaria y características socio demográficas en personas que asisten al Centro de atención familiar y de salud en General Pacheco, Provincia de Buenos Aires en mayo de 2018.

**Nombre y apellido:** Angela María Grueso Osorio

**Email:** [angelagrueso@hotmail.com](mailto:angelagrueso@hotmail.com)

**Introducción:** La diversidad alimentaria se relaciona con una mayor calidad de la dieta de individuos y poblaciones. **Objetivo:** Conocer el estado nutricional, la diversidad alimentaria y las características sociodemográficas en personas de 18 a 65 años que asisten a un Centro de Atención Familiar y de Salud en General Pacheco, Provincia de Bs As 2018. **Material y métodos:** Diseño observacional descriptivo transversal con muestra por conveniencia, conformada por personas mayores de 18 años. Se realizó cuestionario de Estado Nutricional y características sociodemográficas, para medir la diversidad alimentaria se usó un cuestionario de la FAO, se evaluó IMC y los alimentos consumidos en 24 horas. De nivel sociodemográfico sexo, edad, nivel de estudio y tipo de ocupación se usó una adaptación de la encuesta permanente de Hogares INDEC. **Resultados:** se evaluaron 100 personas, el 77% estaba con exceso de peso, los grupos de alimentos más consumidos fueron: carnes (79%), dulces (79%) y cereales (72%), la puntuación de diversidad alimentaria fue: alta (61%) incorporan 6 o más grupos de alimentos en 24 horas. El número de ingestas en 24 horas fue: 4 ingestas (37%) es la recomendación de la organización Mundial de la Salud y de las Guías Alimentarias para la población Argentina. **Conclusión:** Aunque la población tuvo una puntuación alta de diversidad alimentaria, una alimentación más variada no es necesariamente más saludable, es preciso integrar la calidad, cantidad y el momento del día, en una alimentación saludable.

**Palabras clave:** Exceso de peso, diversidad alimentaria, puntaje, alimentos, demográfico.

## **SUMMARY:**

Nutritional Status, dietary diversity and socio demographic characteristics in people who assist to the Family and Health Attention Centre in Pacheco, Buenos Aires Province, year 2018.

**Name:** Angela María Grueso Osorio

**Email:** angelagrueso@hotmail.com

**Introduction:** The dietary diversity is related to a better quality of the diet of both individuals and communities. **Objective:** Determine the nutritional state, dietary diversity and socio/demographic characteristics in people between 18 and 65 who assist to the Family and Health Centre in General Pacheco, Buenos Aires province in 2018. **Material and methods:** Cross sectional descriptive observational design with samples by convenience in people over 18. A sample questionnaire was carried out, determining social demographic characteristics and nutritional state and measuring the food diversity. The FAO a questionnaire was used for this purpose, IMC was tested and foods consumed in 24 hours. An adaptation of the “Homes permanent survey” of the Indec was used to distinguish socio/demographic characteristics, gender, age, study level and occupation. **Results:** 100 people were tested, 77 % were overweight, food groups most consumed were, Red meat 79%, Sweets 79 %, Cereals 72 %. Dietary diversity punctuation was High 61 % (ingest 6 or more food groups in a 24hour period) Ingest number in a 24hour period was 4 ingests 37 % which is the recommendation of WHO and of nutritional guides for Argentine population. **Conclusion:** even though the population had a high rating in food diversity, it is not necessarily more healthy. For a healthy nutrition It is necessary to integrate quality to quantity and the moment of the day.

**Keywords:** Overweight, dietary diversity, foods, scoring, demographics.

## **AGRADECIMIENTOS**

- A mi madre por dejarme volar, a todo su amor y entrega.
- A Dios y la virgen María por cuidarme en cada momento.
- A mi abuela porque sus consejos siempre serán un condimento para mi vida.
- A mi viejo, por todo el apoyo, por cada: “vos podes mi vida, dale que vos podes”
- A pato por adoptarme y acompañarme.
- A Sebas, el mejor compañero de vida.
- A mi Tutora y Universidad ISALUD, por integrar la ciencia con la humanidad.
- A todas las personas que dejan huellas bonitas.
- A la Argentina, por vivir acá.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
Objetivo General .....	3
Objetivos Específicos.....	3
Preguntas de investigación .....	3
Viabilidad.....	3
MARCO TEÓRICO.....	4
Marco conceptual .....	4
Diversidad Alimentaria .....	4
Estado nutricional .....	4
Nutrición y características sociodemográficas .....	8
Estado del arte .....	10
METODOLOGÍA .....	15
Enfoque .....	15
Alcance .....	15
Diseño de investigación .....	15
Universo, población y muestra .....	16
Muestreo.....	17
Criterios de inclusión / exclusión .....	17
Hipótesis.....	18
Recolección de datos .....	19
Operacionalización de las variables .....	20
Análisis estadístico .....	30
RESULTADOS .....	31
DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES .....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
ANEXOS .....	49
ANEXO 1 .....	49
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE.....	49
ANEXO 2 .....	54
REGLAMENTACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN Y PRESENTACIONES FUTURAS DEL TRABAJO FINAL INTEGRADOR.....	54

AUTORIZACIÓN DE AUTOR PARA LA DIVULGACIÓN DE SU OBRA INÉDITA EN FORMATO ELECTRÓNICO.....	56
DERECHOS PARA LA PUBLICACIÓN DEL TRABAJO FINAL INTEGRADOR.....	58

**TEMA:** SEGURIDAD ALIMENTARIA

**SUBTEMA:** Diversidad Alimentaria, estado nutricional y características sociodemográficas

**TÍTULO:** Diversidad Alimentaria, estado nutricional y características sociodemográficas en personas de 18 a 65 años que asisten a un Centro de Atención familiar y de Salud en General Pacheco mayo de 2018.

## **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad, la población ha comenzado a reflexionar acerca del acto de comer y escoger los ingredientes óptimos para el cuerpo. Sin embargo, lejos de ser sencillo, el hecho de alimentarse comporta su complejidad, ya que entran en juego múltiples variables. Para aportar mayor comprensión a este fenómeno, es necesario conocer que los alimentos satisfacen cuatro tipos de necesidades; la primera es la biológica, que se entiende como la capacidad que tiene el comensal de preparar su comida; la segunda es la demográfica, que ocurre cuando se determina la cantidad y calidad de los alimentos que se pueden producir en un hábitat para sostener una población en específico; la tercera es la tecnológica, en la cual se generan los circuitos de producción, distribución y consumo que hacen posible que los alimentos lleguen al comensal, y la socio política, que se define a partir de las relaciones que condicionan el acceso a los alimentos según clases, sectores o grupos económicos (Shamah-Levy T et al, 2013).

En el mundo, casi 800 millones de personas padecen subalimentación crónica y más de 2.000 millones de personas sufren deficiencias de micronutrientes. Otros 1.900 millones de personas tienen sobrepeso, y 600 millones de ellas son obesas. Al mismo tiempo, el crecimiento económico desigual, las transformaciones sociales y económicas y otros factores moldean los sistemas alimentarios y las dietas. Las economías emergentes no van a alcanzar su pleno potencial si sus trabajadores están cansados de forma crónica porque sus dietas no son equilibradas (FAO, 2014). Respecto al consumo de alimentos en la Argentina, se observa una creciente monotonía en la composición semanal o quincenal de menús, que se limitan a unos 50 productos: la mitad de lo aconsejado. Entre los productos de mayor consumo se destacan pan, carne vacuna, bebidas y alimentos azucarados. Por otra parte, entre los alimentos menos consumidos se puede mencionar

a la leche, el yogur, el queso, las verduras y las frutas (fuentes de fibras, vitaminas y minerales) (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

Las comidas elaboradas y compartidas en el hogar, además de disminuir en su número, sufrieron otros cambios. Las preparaciones caseras se simplificaron, las despensas y heladeras se llenaron de alimentos-servicio y la utilización del espacio culinario doméstico decreció coincidiendo con su mayor tecnificación. Estos cambios son asociados con una mayor monotonía alimentaria y una pérdida del saber-hacer culinario, todo lo cual afecta indefectiblemente al estado nutricional de la población (Piaggio L et al, 2012).

Resulta entonces interesante estudiar la diversidad alimentaria de la dieta, el estado nutricional y las características sociodemográficas de las personas que asisten al Centro de atención familiar y de salud en General Pacheco, Partido de Tigre, Provincia de Buenos Aires en mayo de 2018, esperando que los resultados puedan servir a futuro para realizar modificaciones pertinentes, pues es sabido que es una población vulnerable, con trabajo inestable, con muchas probabilidades que la diversidad de su alimentación se vea afectada.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el estado nutricional, la diversidad alimentaria y las características sociodemográficas en personas de 18 a 65 años que asisten a un Centro de Atención Familiar y de Salud en General Pacheco, Provincia de Buenos Aires en mayo de 2018?

### **Objetivo General**

Conocer el estado nutricional, la diversidad alimentaria y las características sociodemográficas en personas de 18 a 65 años que asisten a un Centro de Atención Familiar y de Salud en General Pacheco, Provincia de Buenos Aires en mayo de 2018.

### **Objetivos Específicos**

- Evaluar antropométricamente el estado nutricional
- Evaluar la Diversidad alimentaria de la población
- Describir el número ingesta que realiza en un día (24 horas) la población en estudio.

### **Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es el estado nutricional de la población en estudio?
- ¿Cuál es la diversidad alimentaria de los sujetos en estudio?
- ¿Cuántas son las ingestas de la población en 24 horas?

### **Viabilidad**

El estudio resultó viable ya que se disponía de los recursos necesarios para llevarlo a cabo. Se realizaron dos cuestionarios para medir la diversidad alimentaria, uno de día de semana y otro de fin de semana. El acceso al lugar Centro de Atención familiar y de Salud (CAFyS), se facilitó gracias al empleo personal como educador terapéutico.

## MARCO TEÓRICO

### Marco conceptual

#### Estado nutricional

La nutrición implica un conjunto de procesos por los cuales el cuerpo digiere, absorbe, transforma, utiliza y elimina los nutrientes contenidos en los alimentos. En otras palabras, es el proceso biológico de incorporación y la transformación de materia y energía en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales (Ferlotti C, 2015).

Para que el crecimiento y desarrollo ocurran normalmente, es fundamental que exista una apropiada nutrición. Esta, a su vez, está sometida a factores condicionantes: algunos inmodificables, como el potencial genético del individuo, y otros variables e influenciados, como los factores sociales, económicos y culturales, que pueden actuar en forma favorable o desfavorable. En el mundo concurren múltiples formas de malnutrición, y hay países que registran de forma simultánea elevadas tasas de desnutrición, anemia entre las mujeres, y obesidad adulta. El exceso de peso y la obesidad aumentan en la mayoría de las regiones (FAO, 2017).

La desnutrición puede definirse como un estado del organismo a partir de una alimentación deficitaria en cuanto a los requisitos nutricionales. Puede ocasionarse por la falta de alimentos (más frecuente en países subdesarrollados y en vías de desarrollo); o por una dieta inadecuada (más habitual en países desarrollados). Mientras que la obesidad se entiende como un estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo. La Organización Mundial de la Salud sostiene que existe obesidad cuando el índice de masa corporal (IMC, cociente entre el peso y la estatura de un individuo al cuadrado) es igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. La obesidad en adultos es un factor importante de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y algunos tipos de cáncer. Las enfermedades no transmisibles constituyen las principales causas de muerte y enfermedad en todo el mundo y contribuyen a las desigualdades sociales (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2016).

La valoración del estado nutricional como un indicador del estado de salud, es un aspecto importante en la localización de grupos de riesgo de deficiencias y excesos dietéticos que pueden

ser factores de riesgo en muchas de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad. Asimismo, es relevante a la hora de examinar el estado nutricional de una población, evaluar sus características sociodemográficas, ya que estas condicionarán la dieta de múltiples maneras (Borg A et al, 2016).

La prevalencia mundial de la obesidad ha aumentado a más del doble entre 1980 y 2014. En 2014, más de 600 millones de adultos eran obesos, el equivalente a aproximadamente el 13% de la población adulta del mundo. La prevalencia es mayor en promedio entre las mujeres (15%) que entre los hombres (11%). Aunque varía mucho entre las distintas regiones del mundo, el problema es más grave en América del Norte, Europa y Oceanía, donde el 28% de los adultos son obesos, en comparación con el 7% en Asia y el 11% en África. En América Latina y el Caribe, aproximadamente una cuarta parte de la población adulta actual es considerada obesa, mientras que en muchos países de ingresos bajos y medianos aún se enfrentan a altos niveles de desnutrición (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2016).

En el año 2005, más de un millón de personas alrededor del mundo tenían sobrepeso y más de 300 millones obesidad. Ambos, obesidad y sobrepeso, explican el 44% de la carga de diabetes, 23% de la carga de enfermedad isquémica del corazón, y entre el 7 y el 14% de la carga de ciertos cánceres (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

En la Argentina coexisten deficiencias nutricionales con excesos de consumo de energía de baja calidad nutricional. Esto se asocia a crisis recurrentes en la seguridad alimentaria básica de los sectores más pobres, con acceso irregular y heterogéneo a una oferta comercial variada (en el marco de una alimentación monótona en su estructura). Los datos de la ENFR (Encuesta Nacional de Factores de Riesgo) de 2009 muestran una prevalencia de obesidad del 18% en población de adultos, mayor a la cifra hallada en 2005. Los datos de sobrepeso continúan siendo elevados, sin registrar cambios significativos: 34,4% en 2005 contra 35,4% en 2009. La 3ª ENFR de 2013 continúa la tendencia no significativa respecto a los cambios en el sobrepeso, pero la obesidad aumentó a 20,8%. Se ve un marcado incremento en los dos indicadores tomando como referencia de la misma encuesta en 2007 (24,5% y 4,4% respectivamente) (Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

## **Diversidad Alimentaria**

Una dimensión del consumo de alimentos es la diversidad o variedad alimentaria que se refiere al número de alimentos o productos primarios diferentes, disponibles en el hogar para el consumo en un periodo de tiempo específico (Vega-Macedo M, 2014).

La diversidad alimentaria se relaciona con una mayor calidad de la dieta de individuos y poblaciones, mayor acceso y uso de alimentos en el hogar, mayor exposición a componentes nutritivos y no nutritivos, biomarcadores plasmáticos relacionados con la dieta y de manera significativa con un menor riesgo de mortalidad general y cáncer. En otras palabras, la diversidad alimentaria protege no solo contra la inseguridad alimentaria en el hogar, sino también contra enfermedades degenerativas que puede padecer la población (Bordonada M, 2012).

La deficiente diversidad alimentaria se asocia en la actualidad a una elevada prevalencia de deficiencia de micronutrientes, obesidad y enfermedades no transmisibles, siendo una consecuencia de la transición en nutrición, debido a la simplificación de la dieta (Bonvecchio A et al, 2015).

Los licenciados en Nutrición siempre resaltan la importancia de la variedad de la alimentación para lograr una dieta óptima. Un instrumento ampliamente utilizado en diferentes países son las guías de alimentación, que buscan promover la salud y controlar las enfermedades nutricionales por déficit y exceso en la ingesta. Otra manera usual de explicar la variedad es la recomendación de consumir alimentos de cada grupo de alimentos cada día y realizar cambios regulares dentro de cada grupo (Sánchez U y Yohenny S, 2018).

La diversidad de la dieta es un factor clave para asegurar una ingestión adecuada de nutrientes y promover la salud. Por el contrario, la falta de diversidad en la dieta de los niños pequeños contribuye de forma importante a la desnutrición, a deficiencias nutricionales, así como a la obesidad y problemas de salud en etapas posteriores de la vida. Se ha documentado que los integrantes del hogar realizan una serie de estrategias ante la falta de recursos para la adquisición de alimentos, como la disminución del número, cantidad y calidad de alimentos que acostumbran consumir, omitir un tiempo de comida o, en casos extremos, dejar de comer por todo un día. Estudios que han explorado la asociación entre calidad de la dieta e inseguridad alimentaria en el hogar han reportado que, ante eventos de inseguridad alimentaria, se reduce el consumo de

frutas, verduras, carne y productos lácteos, sin embargo, aumenta el consumo de alimentos densos en energía y pobres en nutrientes como algunos cereales, dulces y grasas (Sovero A y Rosario M, 2016).

La seguridad alimentaria se define como el acceso seguro y permanente de hogares a alimentos suficientes en cantidad y calidad, para lograr una vida sana y activa. Incluye como mínimo la disponibilidad de alimentos adecuados, seguros y la habilidad para adquirirlos en condiciones socialmente aceptables. Desde el año 1996 la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) ha definido que existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana. En contraste, la inseguridad alimentaria se ha definido como la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados (Shamah-Levy T et al, 2013).

Los cambios en los hábitos dietéticos y los sistemas alimentarios han llevado a un aumento en el consumo de alimentos altamente procesados en todo el mundo. Si bien los alimentos elaborados no son necesariamente perjudiciales para la salud, muchos tienen un elevado contenido de grasas saturadas, sales y azúcares, y suelen tener un bajo contenido de vitaminas y minerales. Por consiguiente, las dietas son cada vez menos saludables. Al mismo tiempo, el crecimiento de los ingresos y la urbanización han llevado a modos de vida más sedentarios, y han aumentado los desequilibrios en la ingesta y el consumo de la energía alimentaria. Una nutrición deficiente ahora se considera el factor principal de riesgo para la carga mundial de morbilidad (OPS, 2016).

Los episodios periódicos de inseguridad alimentaria y privación de alimentos también pueden conducir a trastornos alimentarios, esto a su vez puede aumentar el riesgo de padecer obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, como cáncer, diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas. Los alimentos altamente procesados fácilmente disponibles y accesibles con un elevado contenido de grasas, azúcares y sales, y los cambios de las dietas tradicionales por alimentos de fácil preparación, también explican la coexistencia de múltiples formas de malnutrición en las propias comunidades y hogares (Ibargüen Onsurbe J y Gómez de Arriba A, 2014).

No debería dejarse de lado el creciente aumento de la denominada “alimentación informal” o los “consumos fuera del hogar”, que van adquiriendo mayor proporción en detrimento de la

alimentación estructurada en el ámbito hogareño. Si bien no se cuenta con datos sistematizados y actualizados que den cuenta clara de este fenómeno, es una tendencia creciente a nivel mundial. (Piaggio et al, 2012).

Respecto de la prevalencia a nivel mundial, se estima que en 2016 el número de personas aquejadas de subalimentación crónica en el mundo aumentó hasta los 815 millones (en comparación con los 777 millones de 2015), aunque esta cifra todavía sigue siendo inferior a los cerca de 900 millones registrados en 2000. Después de un descenso prolongado, este reciente incremento podría marcar una inversión de las tendencias. La situación de la seguridad alimentaria ha empeorado en determinadas zonas del África subsahariana, Asia sudoriental y Asia occidental, y se ha observado un deterioro sobre todo en situaciones de conflicto, a veces acompañadas de sequías o inundaciones (FAO, 2017).

### **Nutrición y características sociodemográficas**

Los determinantes principales de la nutrición se pueden encontrar en los condicionamientos socioeconómicos, en las posibilidades de acceso a los componentes alimentarios que vienen marcadas por la disponibilidad ecológica, geográfica y económica, de recursos variados. Múltiples factores marcan la dimensión social del comportamiento alimentario. Al margen de los condicionantes socioeconómicos (poder adquisitivo, accesibilidad a los productos, el propio sistema productivo, etc.) podemos destacar los condicionantes socioafectivos (la convivencia familiar, las amistades, los compañeros y las redes sociales), los condicionantes sociolaborales (horarios de trabajo, comidas de negocios, congresos y reuniones, etc.), y los condicionantes psicosociales (necesidades de seguridad, equilibrio y bienestar, etc.) (Bertollo M et al, 2015).

Con el paso de la sociedad industrial a la sociedad de servicios hemos transitado de una economía fundada en la producción a una basada en el consumo (sociedad de consumo). Y en general en las sociedades occidentales hemos podido contemplar importantes factores socioeconómicos que han modificado nuestros hábitos alimentarios. En primer lugar, los incrementos en el nivel de renta y en el nivel de vida de muchas personas han posibilitado un mayor acceso a los alimentos y así han favorecido la sobrealimentación en no pocos sectores de la población. En segundo lugar, la mejora en las redes internacionales y globales de transporte y de los sistemas de conservación de los alimentos ha permitido una mayor disponibilidad de estos fuera de lugar y fuera de tiempo. En tercer lugar, el aumento en la sofisticación de la comida ha incidido en la oferta de una mayor

variedad de productos y en la fabricación de numerosos alimentos sintéticos. En cuarto lugar, se observa asimismo una menor influencia tradicional de la familia. En quinto lugar, esta nueva sociedad de consumo se basa en una amplia gama de estrategias de marketing y publicidad. En sexto lugar, los crecientes procesos de mecanización y automatización en muchos ámbitos han influido notablemente en el progresivo sedentarismo de gran parte de la población. Séptimo y último, en la compra de muchos alimentos predomina a menudo su comodidad de preparación, de conservación, de empaquetado y de transporte, sin la consideración equilibrada de su calidad nutritiva (Bertollo M et al, 2015).

El estado de la nutrición de una población de una región o zona geográfica es un indicador socioeconómico básico para el análisis de su realidad social. Por otro lado, no es necesario demostrar que tanto la pobreza como la desigualdad social son los condicionantes principales de la dificultad, o imposibilidad, del acceso a muchos productos alimentarios y consecuentemente de la desnutrición. Cuando se posee un menor nivel socioeconómico y un bajo poder adquisitivo se resiente la calidad y la cantidad nutricionales de la dieta alimenticia (Ibargüen Onsurbe J y Gómez de Arriba A, 2014).

La nutrición en sus inicios era concebida exclusivamente como un proceso biológico, pero su evolución ha propiciado que actualmente sea considerada como una ciencia multidisciplinaria y de gran complejidad. Estos cambios han sido marcados de manera conjunta con los avances y descubrimientos en la industria alimentaria que atiende principalmente a intereses económicos (Ferlotti C, 2015).

A raíz de la crisis socio-económica que atravesó Argentina en 2001 que llevó a la población a niveles de pobreza que superaban el 50%, el Congreso de la Nación en enero de 2003 sancionó la Ley 25.724. De acuerdo a la misma, se creó el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria siendo uno de sus propósitos unificar los programas existentes. El objetivo general fue asegurar el acceso de la población vulnerable a una alimentación adecuada, suficiente, y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país (Rechach D, 2017).

En la Argentina se producen alimentos suficientes para satisfacer los requerimientos nutricionales de todos sus habitantes. Cabe aclarar que la producción no es reflejo de la situación alimentaria de la población, en los datos epidemiológicos referidos a los problemas de salud relacionados a la nutrición se observan déficits y excesos (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

A su vez, un 42% de las personas consume alimentos con alta densidad de nutrientes (leche, yogur, queso, verduras, frutas, carnes no vacuna y aceites) en tanto el 58% restante tendrían una alimentación deficitaria en relación al modelo de alimentación saludable (en hogares pobres los alimentos de bajo valor nutricional llegan al 65%). En la Argentina, se exceden las cantidades recomendadas en el consumo de alimentos de baja densidad de nutrientes y alta densidad calórica como los azúcares, dulces, bebidas azucaradas, golosinas, productos de copetín (snack), panificados y repostería, sumado al alto tenor graso, aderezos, grasas de origen animal, margarina y similares (Britos, S y Borg A, 2017).

### Estado del arte

En la Argentina, las fuentes de información utilizadas fueron la Tercera Encuesta Nacional de Factores de riesgo (ENFR 2013) donde los resultados arrojaron la siguiente información en relación con el peso corporal, la prevalencia de obesidad fue del 20,8%, resultando un 15,6% mayor que en 2009 (18%) y un 42,5% mayor que en 2005 (14,6%). Al igual que el indicador de sobrepeso, la obesidad fue mayor entre los varones (22,9% vs. 18,8% mujeres). En cuanto a la edad, el grupo de personas entre 50 a 64 años fue el que presentó mayor prevalencia del indicador (29,6%), mientras que entre los más jóvenes se registraron los menores valores (7,7% entre los de 18 a 24 años y 15,8% entre los de 25 a 34 años). En los niveles de instrucción más bajos (hasta primario incompleto y hasta secundario incompleto) la prevalencia fue mayor (28,1% y 24,5% respectivamente) que en el nivel más alto (17%). No se observaron diferencias en la prevalencia de obesidad según ingreso total del hogar por unidad consumidora (ENFR, 2013).

La primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR 2005), la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), las tablas de Vida/Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC) y las Estadísticas Vitales de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. Para conocer situación la evaluación de la obesidad, (se utilizó la definición y la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que permite establecer su relación con diversos riesgos, unificar criterios diagnósticos y comparar los datos con el resto de los países del mundo). El índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y nivel de educación. Este estudio demostró que el 16,2% de las personas tienen obesidad y el 15,4% están en sobrepeso presentaban algún tipo de Necesidad Básica Insatisfecha (vivienda inadecuada, hacinamiento,

hogar sin baño, etc.). Estos valores fueron significativamente superiores a los registrados en población con peso normal. También se observó que las personas con sobrepeso/obesidad poseían un nivel de instrucción inferior al de la población con peso normal. La obesidad aislada en población adulta se verificó en el 31,2% de los casos. Como conclusión, los autores sostienen que es necesario implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento del sobrepeso/obesidad para disminuir su alto costo económico y los años de vida saludable perdidos por su causa (Vásquez Meléndez G, 2012).

Por otro lado, Fonseca C et al (2013), realizaron un estudio en Colombia con 1488 sujetos y 432 hogares, establecieron las variables asociadas al estado de nutrición (EN) de los sujetos y malnutrición del hogar, y el efecto de la inseguridad alimentaria (INSA) sobre estos estados. El Estado de Nutrición se estableció mediante antropometría. La malnutrición del hogar con base en el EN. La inseguridad alimentaria con base en el consumo de calorías durante 24 horas además de la percepción del jefe del hogar. En sujetos el riesgo de déficit de peso es 3,9 veces mayor en el ámbito rural, y 4,4 veces más en los que apenas han cursado primaria o menos. Las mujeres tienen 1,4 más riesgo de exceso de peso, por cada cinco años de edad el exceso de peso aumenta en 30%, en los sujetos sin apoyo alimentario 1,7 veces. En hogares el nivel socioeconómico bajo tiene 1,9 veces más riesgo de malnutrición, los hogares sin menores de edad 3,1 y los urbanos 1,6 veces más riesgo. La inseguridad alimentaria no está asociada al Estado Nutricional, ni a la malnutrición. El apoyo alimentario a sujetos aparentemente protege contra el exceso de peso. Sujetos y hogares urbanos tiene mayor riesgo de exceso y malnutrición (Fonseca C et al (2013)).

En el año 2013, Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Rivera Dommarco JAP llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo consistió en describir la distribución de la inseguridad alimentaria (IA) en México, desde la perspectiva del acceso a la alimentación y consumo, y su relación con diversos factores socioeconómicos y del estado de nutrición. Se utilizaron como material y métodos la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en Hogares 2008, y del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. La medición de la inseguridad alimentaria se realizó mediante la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria y su relación con variables socioeconómicas, dietéticas y nutricionales. Los resultados

arrojaron que 7 de cada 10 hogares presentan algún grado de inseguridad alimentaria (41.6% IA leve, 17.7% IA moderada y 10.5% IA severa). El total de hogares con Inseguridad Alimentaria moderada y severa (28.3%) representa alrededor de 8322486 hogares, que tuvieron que disminuir la cantidad de alimentos consumidos o experimentaron hambre. En México uno de cada tres hogares padece IA moderada o severa. La Inseguridad Alimentaria aumenta el riesgo de desnutrición, diabetes, sobrepeso y obesidad, principalmente en mujeres. Concluyeron que se debe mejorar los factores y causas estructurales que influyen en la Inseguridad Alimentaria en México es imperante por las implicaciones que tiene para el desarrollo nacional.

Otro estudio, investigo factores socioeconómicos y su relación con el estado nutricional y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas a la nutrición, en mujeres de 19 a 35 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Unicentro del Municipio de Soyapango. Tuvo lugar en el período junio-julio 2015 y fue realizado por Barahona Alas, Borja Rivas y Mejía Salvador. La población total fue de 14,856 se obtuvo una población de estudio de 375 mujeres. Los factores socioeconómicos que se consideraron fueron: estado civil, paridad, educación, ingresos familiares, ocupación y acceso a servicios básicos, por otra parte, se tomaron en cuenta la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) relacionadas a la nutrición; para determinar su relación con el estado nutricional. El estado nutricional con mayor presencia fue el sobrepeso y obesidad con el 63%. De acuerdo a los resultados obtenidos los factores socioeconómicos en conjunto no tienen relación directa con el estado nutricional de las mujeres; sin embargo, los factores relacionados al poder adquisitivo, son los que aislados pueden estar relacionados a problemas de sobrepeso y obesidad en las mujeres. En cuanto a la relación del estado nutricional con la presencia de ECNT relacionadas a la nutrición; no se encontró ninguna relación en la cual, el estado nutricional que determina la presencia de ECNT en las mujeres en estudio, esto podría deberse a que la población es relativamente joven sin embargo se encontró un 13% de mujeres con ECNT.

Se expone un estudio que plantea que la diversidad alimentaria estima la calidad de la dieta del niño. Su objetivo fue determinar la diversidad alimentaria (DA) y la desnutrición crónica (DC) en niños peruanos. Durante el 2012-2013. Se realizó en el Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú. Los

participantes fueron niños entre 6 a 35 meses que residen en los hogares peruanos. La muestra incluyó 13216 viviendas, que incluyó 315 niños. Se definió Diversidad Alimentaria: ingesta de 4 a 7 grupos de alimentos durante el día anterior, según criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El procesamiento se realizó mediante muestras complejas, ajustado por ponderación. Se calculó porcentajes, chi cuadrado y regresión logística. Se solicitó el consentimiento informado escrito de los padres. Las principales medidas de resultados fueron acerca de la diversidad alimentaria. Los resultados arrojaron que el 75,5% de los niños tuvieron Diversidad Alimentaria. Los niños (78,5%) tuvieron mayor Diversidad Alimentaria que las niñas (72,5%). Los niños que habitan en el área urbana (76,5%) y pobres (80,2%) tuvieron mayor Diversidad Alimentaria. La carne fue el cuarto grupo de alimento consumido. La Diversidad Alimentaria estuvo asociada a la Desnutrición Crónica ( $p > 0,05$ ). La edad entre 6 a 11 meses fue un factor protector de Desnutrición Crónica. El sexo femenino, el área rural, vivir en la sierra, selva, el nivel educativo primario del jefe del hogar, la pobreza estuvo asociados a la Desnutrición Crónica. Se concluyó que las tres cuartas partes de los niños peruanos entre 6 a 35 meses tuvieron diversidad alimentaria adecuada. La Diversidad Alimentaria se asoció a la desnutrición crónica, aunque no fue significativa esta asociación (Sovero A y Rosario M, 2016).

El proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición inició el proyecto de Diversidad Dietética de la Mujer (WDDS) examina la capacidad de los puntajes de diversidad alimentaria y la sencillez para predecir la adecuación de micronutrientes de las dietas de las mujeres en edad fértil (15–49 años). El estudio se llevó a cabo en cinco lugares diferentes: zonas urbanas de Burkina Faso y Malí, zonas rurales de Bangladesh y Mozambique, zona urbana/periurbana de Filipinas. Analizaron cuatro combinaciones de grupos de alimentos diferentes (6,9,13 o 21 grupos de alimentos).

El estudio concluyó que todos los puntajes de diversidad alimentaria estaban significativamente correlacionados con la adecuación de micronutrientes de la dieta. Sin embargo, los indicadores más desagregados, en particular los 21 grupos de alimentos funcionaron mejor en varios países. El proyecto de diversidad alimentaria de la mujer se basó en nueve grupos de alimentos examinados en el estudio de validación, ya que la toma de decisiones sobre la asignación de cada alimento al grupo de alimentos correspondiente es más laboriosa a media que la lista de grupos de alimentos aumenta. Por ejemplo, para los estudios de validación basados en 13 y 21 grupos de

alimentos es preciso conocer el contenido de vitamina A y de vitamina C de todas las frutas y verduras disponibles en la zona.

Se invitó a otros investigadores interesados a participar si tuvieran datos de la dieta que consistieran en retiros de 24 horas recolectados utilizando métodos bien documentados, con un tamaño de muestra mínimo de 100 mujeres en edad reproductiva (15–49 años) y un segundo retiro de muestras para una sub muestra de al menos 40 mujeres. (Arimond M, 2010).

Como se dijo al inicio, los estudios expuestos recorren distintos aspectos de las temáticas seleccionadas para la realización del presente trabajo y las interrelaciona, investigando cómo se influyen entre sí. Se describen factores que pueden aumentar la seguridad alimentaria y la diversidad alimentaria, tales como la inclusión de un sector de la población en comedores estatales; el grado de escolaridad (variable sociodemográfica) en la obesidad y sobrepeso (estado nutricional); la inseguridad alimentaria como factor que incide en la existencia de malnutrición, entre otros.

## **METODOLOGÍA**

### **Enfoque**

Cuantitativo porque se realizan mediciones numéricas (antropométricas) de peso, talla, para obtener IMC datos repetibles. La Hipótesis se plantea al comienzo de la investigación, el análisis estadístico de los datos, permitiendo establecer patrones de comportamiento según sexo, edad, consumo de alimentos y nivel socioeconómico. Se utiliza la lógica deductiva, que va de la teoría generada por investigadores antecedentes (marco teórico) a la recolección de los datos en casos particulares de una muestra (Hernández Sampieri R, 2010)

### **Alcance**

El alcance es de tipo descriptivo ya que se busca identificar y describir el tipo de alimentación de la población en estudio con el objetivo de conocer el consumo de alimentos, detectando dentro de estos el nivel de diversidad alimentaria de acuerdo a la cantidad de grupos de alimentos que ingieren en un día. (Hernández Sampieri R, 2010)

### **Diseño de investigación**

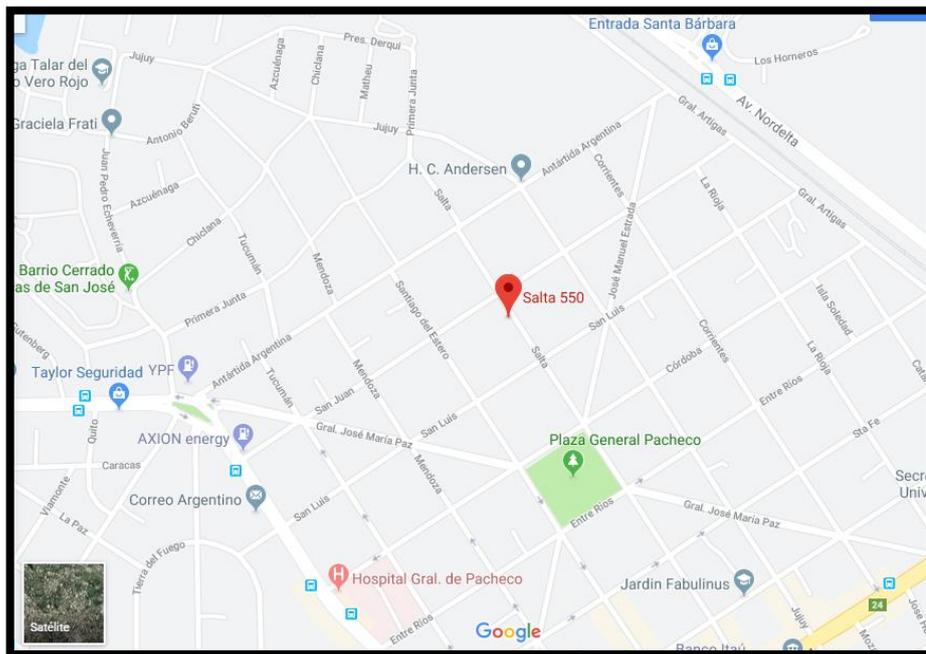
OBSERVACIONAL/DESCRIPTIVO/TRANSVERSAL/PROSPECTIVO

Es un diseño observacional ya que no se manipulan variables, se observan los fenómenos como se dan en su contexto natural para luego ser analizados. Descriptivo porque solo busca describir la realidad. Es trasversal pues se efectúa en un momento determinado en una población delimitada. Prospectivo ya que la orientación del proceso es hacia el futuro.

## Universo, población y muestra

**Población:** personas que asisten a un Centro de Atención Familiar y de Salud en la localidad de General Pacheco, Provincia de Buenos Aires en mayo 2018.

La población estudiada habitaba el partido de Tigre que está ubicado en el área metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Tiene una superficie total de 148 km<sup>2</sup> en el continente y 220 km<sup>2</sup> de islas. Para la fecha en que se realizó este estudio, tenía una población estimada 376.381 habitantes. La comuna está conformada por 11 localidades: Tigre Centro, Delta Tigre, El Talar, Dique Luján, Pacheco, Troncos del Talar, Ricardo Rojas, Benavidez, Nordelta, Don Torcuato y Rincón de Milberg. La zona en estudio es la localidad de Pacheco ubicada en el barrio General Pacheco donde se ubica el centro familiar de salud (Cafys) sobre la calle Salta altura 550, esta cuadra se encuentra rodeada por cuatro calles: San Luis, Salta, San Juan y Santiago del Estero. Comenzando el recorrido desde la calle San Luis, se puede observar que hay una plaza “Ángel Pacheco”, una delegación Municipal, biblioteca Municipal, restaurante, almacén y kioscos, es una zona habitada de casas en su mayoría (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).



**Unidad de observación y unidad de análisis:** personas de 18 a 65 años que asisten a un al Centro de Atención Familiar y de Salud de carácter público en la localidad de General Pacheco, Partido de Tigre, Provincia de Buenos Aires.

## Muestreo

No probabilístico por conveniencia. La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o el que hace la muestra. La selección de las unidades de muestreo se realiza por conveniencia del investigador, generalmente por la facilidad en la recolección de los datos (Hernández Sampieri R, 2010)

**Muestra:** 100 personas de entre 18 y 65 años de edad que asisten al Centro de Atención Familiar y de Salud.

## Criterios de inclusión / exclusión

### **Inclusión**

Se incluyeron aquellas personas que cumplen con los siguientes criterios:

- Que accedan voluntariamente a participar del estudio mediante consentimiento informado
- de ambos sexos
- de 18 a 65 años
- que asisten al Centro de Atención familiar y de Salud de la localidad General Pacheco, Provincia de Buenos Aires.

### **Exclusión**

Se excluyeron aquellas personas:

- Que no recuerdan lo que comieron en 24 horas.
- Que no aceptaron participar.
- Que estuvieran embarazadas.

## Hipótesis

-La mayoría de la población presenta un exceso de peso (sobrepeso y obesidad).

Hipótesis de investigación descriptiva, **univariada**

-Mayor al 40% de la población tiene un consumo de cuatro grupos de alimentos por día. Hipótesis de investigación descriptiva, **univariada**.

## Recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó una balanza medica marca Seca 700 que pesa hasta 220 kg, división de 50 a 100 gramos, con tallímetro incluido con un alcance de 60 a 200 cm.

La balanza fue calibrada con el fin de evitar errores en la recolección de datos.

Se realizaron las mediciones antropométricas de peso y talla a los participantes. (De pie y descalzo)

Se les formuló a los participantes del estudio, por parte del entrevistador, un cuestionario en dos secciones, acerca del Estado Nutricional, características sociodemográficas y diversidad alimentaria.

La primera sección las características socio demográficas: Edad, sexo, peso, talla y se realizó el cálculo del Índice de Masa corporal (estado nutricional). Continuado con la parte de educación y ocupación se registraron según respuesta del participante por el nivel de educación que alcanzo y de la ocupación que tiene. Para esto se usó como base a la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC, modificada para el Cuestionario del Estado Nutricional, Diversidad Alimentaria Y Características Sociodemográficas.

También se formuló preguntas acerca de las comidas que realizo en 24 horas, los alimentos que consumió, ingredientes que utilizo para hacerlo, por último, se mencionan los alimentos que están en cada grupo alimento.

Luego con esa información suministrada el entrevistador asigna un puntaje de si=1(consumió por los menos un alimento por grupo) o no=0 (no consumió ningún alimento de ese grupo). Por ejemplo, Lácteos (leche, queso, yogur) si consumió leche el puntaje será si=1, si no consumió será no=0 (Guía para la diversidad alimentaria, 2012).

Los resultados obtenidos fueron registrados en la matriz de datos a fin de obtener un puntaje de diversidad alimentaria (baja, media o alta).

Se utilizó el cuestionario validado de la FAO para medir la diversidad alimentaria de la población.

## Operacionalización de las variables

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Edad	Edad	Tiempo que ha vivido una persona, (Real Academia Española, 2001)	Edad (años)	18 a 65 años	privada, cuantitativa, policotómica, ordinal	Cuestionario estructurado
Sexo	Sexo	Conjunto de factores orgánicos que distinguen al hombre de la mujer (RAE, 2001)	Sexo	femenino, masculino	privado, cualitativa, nominal, dicotómica	Cuestionario estructurado
Características socio demográficas	Características socio demográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (Ref. Juárez y Orlando, 2012)	Nivel de estudio alcanzado	Primario/EGB incompleto, primario/EGB completo, secundario polimodal incompleto secundario polimodal completo, terciario/Universitario incompleto, terciario/Universitario completo, posgrado incompleto, posgrado completo.	privada, cualitativa, policotómica, nominal	Encuesta Nacional de Gastos de Hogares
			Ocupación	Patrón/dueño/empresario/comerciante. Cuenta propia/independiente/emprendedor/obrero, empleado. Trabajo familiar sin remuneración/colabora en la ocupación de la familia, ama de casa. Jubilado/pensionado, Estudiante, otros.		

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Estado Nutricional	Peso	Unidad kilogramos, es la relación existente entre la masa corporal, la edad, el sexo, la contextura y la talla, utilizando las tablas de normalidad (Diccionario ABC, 2007)	IMC	IMC < 18.5 kg/m <sup>2</sup> Bajo peso.	privada, cuantitativa, policotómica, ordinal	Valoración antropométrica balanza/tallímetro
				IMC entre 18.5 y 24.9 kg/m <sup>2</sup> . Normo peso		
	Talla	Estatura o altura de las personas (RAE, 2001)		IMC entre 25 y 29.9 kg/m <sup>2</sup> Sobrepeso	privada, cuantitativa, policotómica, ordinal	Valoración antropométrica balanza/tallímetro
				IMC mayor a 30 kg/m <sup>2</sup> Obesidad (OMS, 1998)		

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	<p>Este grupo incluye los productos y los alimentos derivados de cultivos de cereales. Cualquier plato o producto básico como el pan (por ejemplo, bagels, panecillos, bollos, chapati, roti, tortillas), las galletas (galletas de mantequilla, galletas de queso), las gachas (ugali, nsima/nshima, posho, sadza, mealies, dalia, muesli, papilla, cereales, fufu) y los fideos (pasta, soba, espaguetis, vermicelli), elaborado con los cereales que se enumeran a continuación y con las harinas de estos cereales, deberá incluirse en esta categoría. Deberán utilizarse los nombres comunes. No deben incluirse aquí las galletas dulces y los pasteles (Ref. FAO, 2012).</p>	CEREALES	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	Se incluyen en este grupo los artículos alimenticios no pigmentados que proporcionan principalmente carbohidratos. Este grupo comprende todos los amiláceos que no son a base de cereales. Cualquier plato o guiso básico y las pastas elaboradas con raíces, tubérculos y plátano, también deberán incluirse en esta categoría (Ref. FAO, 2012).	RAICES Y TUBERCULOS BLANCOS	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)
DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	Se incluyen en este grupo solo las raíces, tubérculos y otras raíces de color rojo, amarillo, o naranja que son fuentes de vitamina A. Algunos productos alimenticios que son botánicamente frutas, pero que suelen utilizarse culinariamente como verduras también se incluyen en este grupo (Ref. FAO, 2012).	TUBERCULOS Y VERDURAS RICOS EN VITAMINA A	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	Se incluyen en este grupo solo las verduras de hoja color verde medio a verde oscuro que son fuente de vitamina A. los valores para la vitamina A de las verduras de hoja verde presentan un amplio margen de variación en las diferentes tablas de composición de alimentos. En general las verduras de hoja de hoja verde medio o verde oscuro cumplen los criterios para ser consideradas fuente de vitamina A (Ref. FAO, 2012).	VERDURAS DE HOJA VERDE OSCURO	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)
		Se incluyen en este grupo las demás verduras de hoja color verde claro, blanco, violeta, amarillo, entre otras. (Ref. FAO, 2012).	OTRAS VERDURAS	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	
		Incluye frutas de color amarillo oscuro o anaranjado disponible localmente que son fuente de vitamina A (Ref. FAO, 2012).	FRUTAS RICAS EN VITAMINA A	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	Este grupo incluye varias partes de las plantas como las hojas, tallos, frutas y flores (Ref. FAO, 2012).	OTRAS FRUTAS	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)
DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	En este grupo se incluyen diferentes tipos de carnes de vísceras rojas generalmente ricas en hierro hemínico. Cualquier producto elaborado o curado hecho con las siguientes carnes deberá también incluirse en este grupo (Ref. FAO, 2012).	CARNE DE VÍSCERAS	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)
DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	En este grupo se incluyen las carnes. Cualquier producto elaborado o curado (salchichas, embutidos, etc.) hecho con las carnes que se enumeran a continuación deberá también incluirse en este grupo (Ref. FAO, 2012).	CARNES	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	En este grupo se incluyen todos los huevos de aves (Ref. FAO, 2012).	HUEVOS	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	En este grupo se incluyen todo tipo de pescados y mariscos. Cualquier producto alimenticio elaborado con ellos también deberá incluirse en esta categoría (Ref. FAO, 2012).	PESCADO Y MARISCOS	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	En este grupo se incluyen los frijoles, guisantes secos, lentejas, nueces o semillas, así como los productos elaborados con ellos. Las semillas no deberán incluirse en la lista si se utilizan en cantidades muy pequeñas o si se mastican como digestivo; en estos casos deberán anotarse como condimentos. Incluya aquí las semillas si representan un ingrediente importante en platos mixtos o si se come como refrigerio o guarnición (Ref. FAO, 2012).	LEGUMBRES, NUECES Y SEMILLAS	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	Se incluyen en este grupo todos los productos alimenticios elaborados con leche, a excepción de la mantequilla y la crema agria, que por su alto contenido de grasa y sus usos culinarios más típicos se clasifican en el grupo de aceites y grasas (Ref. FAO, 2012).	LECHE PRODCTOS LACTEOS	Y SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	Este grupo incluye todos los alimentos con grasa visible. No se incluye aquí el aceite rojo de palma rico en vitamina A (Ref. FAO, 2012).	ACEITES GRASAS	Y SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	En este grupo se incluyen los alimentos con un alto contenido de diferentes edulcorantes (por ejemplo, azúcar, jarabe de maíz, otros jarabes, miel, melaza, panela, bebidas azucaradas) (Ref. FAO, 2012).	DULCES	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Diversidad alimentaria	Grupos de alimento consumido	Este grupo comprende productos que suelen usarse en pequeñas cantidades, principalmente para mejorar el sabor de los platos. Esta lista puede incluir muchos productos adicionales, entre ellos las pastas y semillas aromatizantes, según el conocimiento local de sus usos. Se incluyen las bebidas como café, té y bebidas alcohólicas (Ref. FAO, 2012).	ESPECIAS, CONDIMENTOS Y BEBIDAS	SI/NO	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria (FAO, 2012)
DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Diversidad alimentaria	puntaje de diversidad alimentaria	La diversidad alimentaria es una noción que hace referencia a la variedad y abundancia de varios alimentos consumidos, a través de la evolución idónea de las dietas, preparación de comidas y planificación de la alimentación con el objetivo de formular recomendaciones para mejorarlas y/o modificarlas con fines terapéuticos (Ref. De Luis et al, 201)	nivel de diversidad alimentaria	baja: < 0 = a 3 grupos de alimentos, media: 4 y 5 grupos de alimentos alta: > 0 = 6 grupos de alimentos. (Ref. FAO, 2012)	privada, cuantitativa, policotómica, ordinal	Sumatoria de los grupos de alimentos en las 24 horas anteriores a la encuesta.

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	CATEGORIA	CLASIFICACION	TECNICA/INSTRUMENTO
Diversidad alimentaria	Número de ingestas	Se refiere al consumo de alimentos que un individuo o grupo social acostumbra a consumir como principal dieta en forma cotidiana que se encuentra condicionado directamente por la cultura y la economía (Ref. FAO, 2007).	Desayuno, Colación, Almuerzo, colación, merienda y cena.	Si/no	privada, cualitativa, dicotómica, ordinal	Cuestionario de diversidad alimentaria

## Análisis estadístico

Al finalizar la recolección de datos, se elaboró una matriz y se analizaron los datos obtenidos con el programa Excel 2010. Las variables se describieron mediante estadística descriptiva: para las variables cuantitativas se calculó media y desvió estándar; y para las variables cualitativas: frecuencia absoluta y porcentaje.

Se resumieron los resultados en tablas, y gráficos (de barra y de secciones)

Para evaluar la asociación entre variables cualitativas se utilizó la prueba Chi<sup>2</sup> nivel de significación  $\alpha < 0,05$

## **RESULTADOS**

Se entrevistaron 100 personas, la mayoría fue de sexo femenino (75%) **Tabla 1.**

**Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>Porcentajes</b>
Femenino	75	75.0
Masculino	25	25.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos recolectados

Entre las mujeres, la media de edad fue de 44.0 años (DE 15.9) y entre los hombres, la media de edad fue de 38.1 años (DE 13.4)

La mayoría presentó secundario completo (52%), y tan solo 1 de cada 4 un nivel educativo superior completo (terciario/ universitario). La diferencia entre primario completo y superior completo es solo una persona **Tabla 2.**

**Tabla 2. Distribución de la muestra según Nivel Educativo**

<b>Nivel educativo</b>	<b>n</b>	<b>Porcentajes</b>
Primario Incompleto	1	1.0
Primario Completo	23	23.0
Secundario Incompleto	0	0.0
Secundario Completo	52	52.0
Superior Incompleto	0	0.0
Superior Completo	24	24.0
Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

La mayoría (32%) trabajaba como empleado obrero o en relación de dependencia,  
 Y en segundo lugar trabajo independiente (20%) **Tabla 3.**

**Tabla 3. Distribución de muestra según Ocupación**

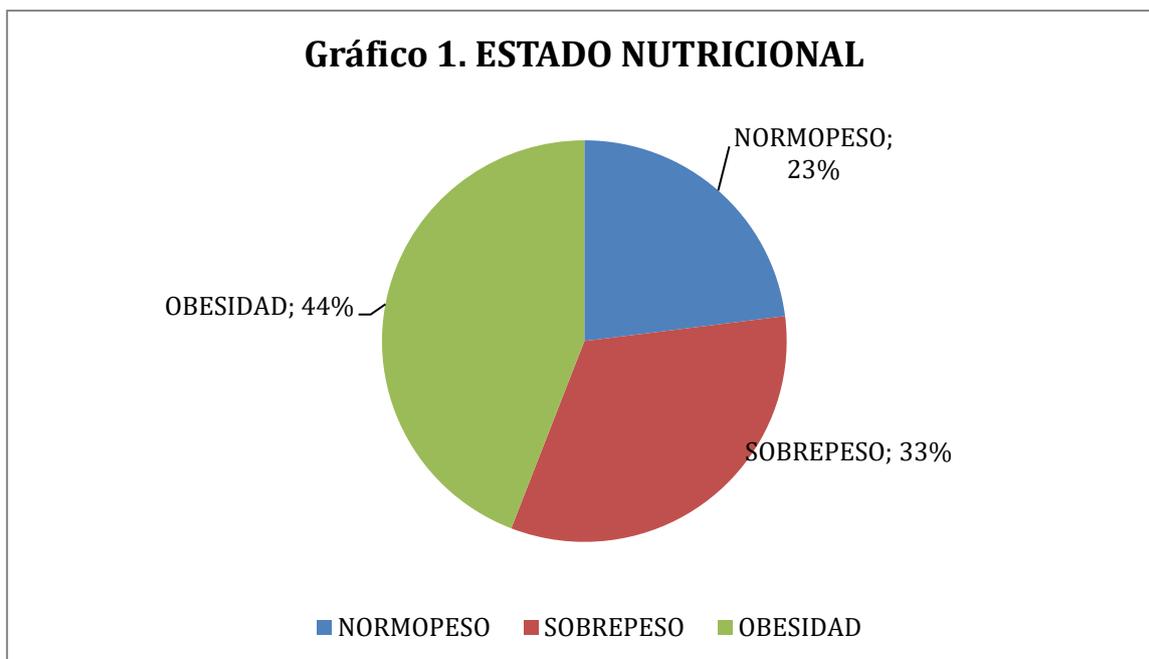
<b>OCUPACION</b>	<b>n</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Obrero, Empleado	32	32.0
Cuenta Propia/Independiente/ Emprendedor	20	20.0
Patrón/Dueño/Empresario/Comerciante	16	16.0
Trabajo Familiar Sin Remuneración	15	15.0
Jubilado/Pensionado	8	8.0
Estudiante	7	7.0
Ama De Casa	2	2.0
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

En relación con el estado nutricional, la media de Índice de Masa Corporal (IMC) fue 29.9 Kg/m<sup>2</sup>(DE 7.62). Con un rango de 19.2 Kg/m<sup>2</sup> y 58.7 Kg/m<sup>2</sup>.

La mayoría presentaba exceso de peso (77% de sobrepeso y obesidad) ninguno tenía bajo peso

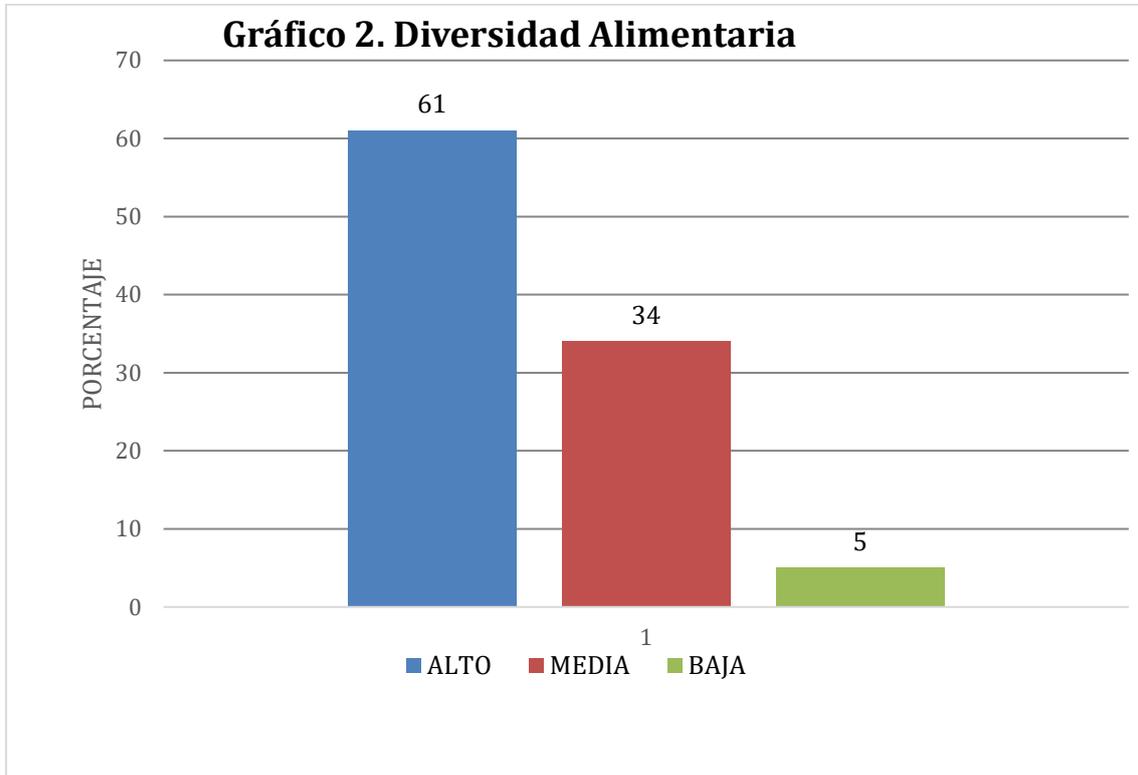
**Gráfico 1.**



FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos recolectados

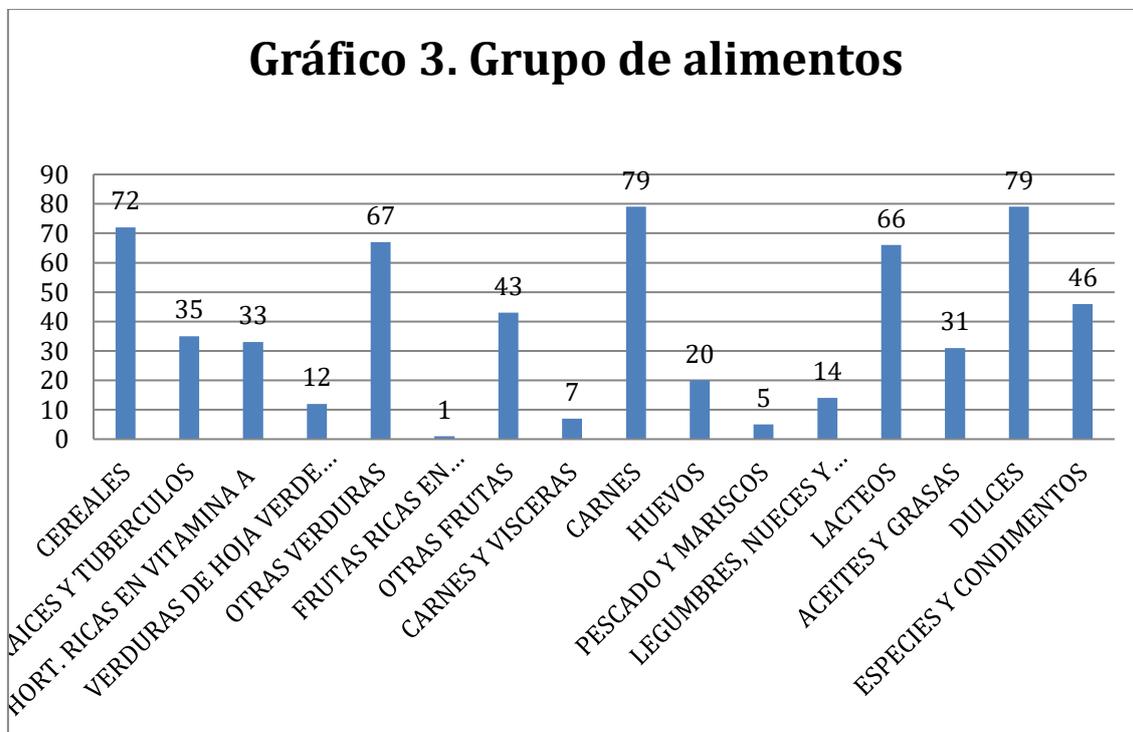
## DIVERSIDAD ALIMENTARIA

Al evaluar la diversidad alimentaria, la mayoría (61%) presentaba ALTA diversidad alimentaria y tan solo el (5%) BAJA diversidad **Gráfico 2.**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados.

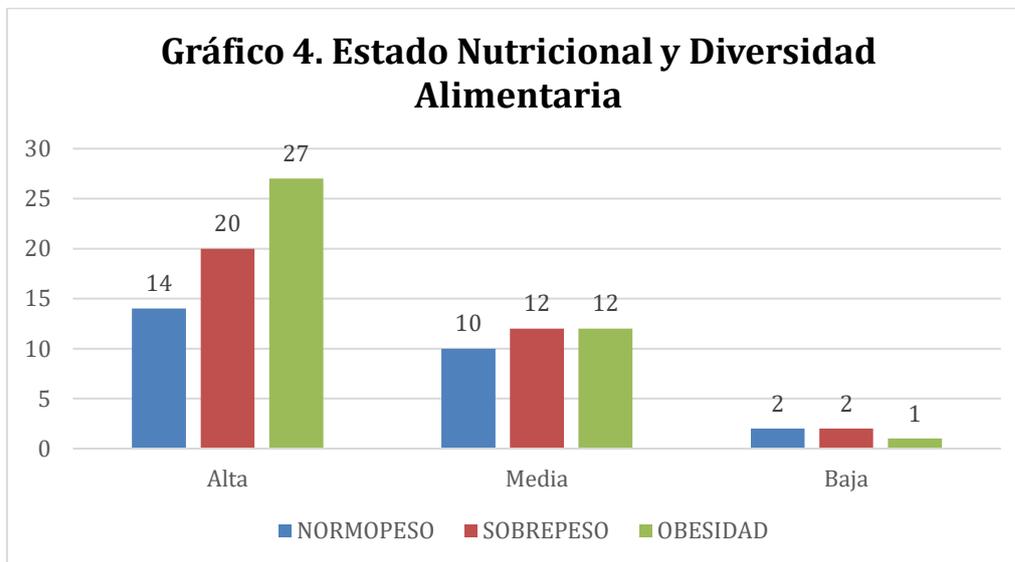
En el siguiente gráfico se pueden apreciar los grupos de alimentos más consumidos por la población encuestada, en primer lugar, están las CARNES (79 personas) y DULCES (79 personas), seguido por los CEREALES (72 PERSONAS) **Gráfico 3.**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados.

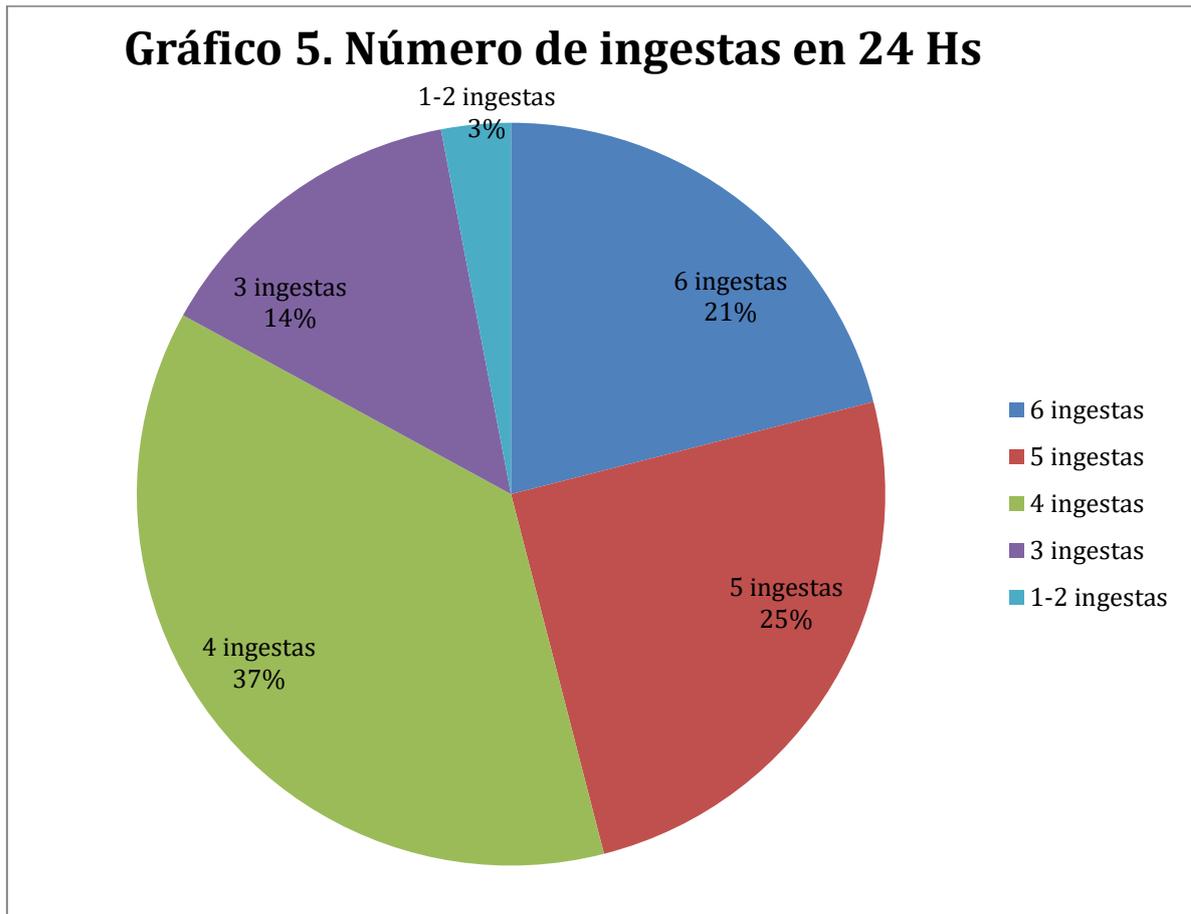
Respecto de las **CARNES**, las más nombradas fueron: vaca y pollo; en el grupo de **DULCES**: azúcar, facturas, masitas y galletitas dulces-rellenas y le sigue el grupo de **CEREALES**: arroz, fideos y tapas de empanada.

Al evaluar el estado nutricional en relación a la diversidad alimentaria. El 61% obtuvo una puntuación ALTA de diversidad alimentaria, dentro de ese porcentaje el 47% tuvo exceso de peso. Se encontró que la asociación entre estas dos variables fue no significativa ( $p=0,79$ ) **Gráfico 4.**



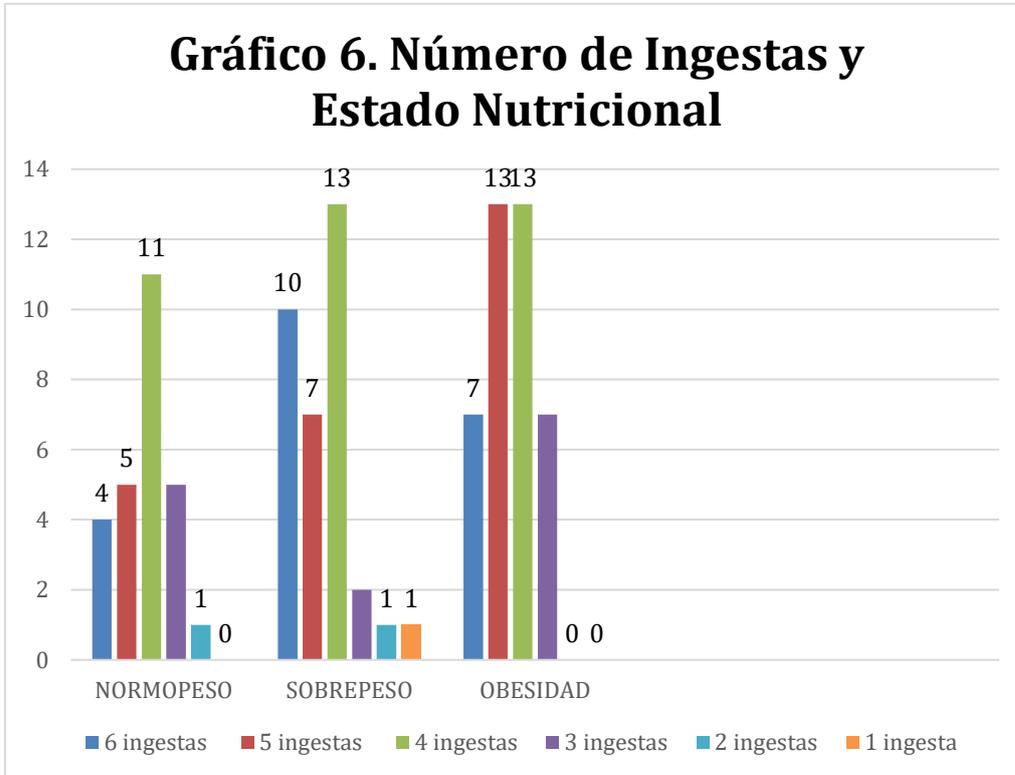
Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

Se aprecia que un **37%** de la población realiza 4 ingestas en el día, sin embargo, las encuestas arrojaron que no corresponden a las 4 comidas principales (Desayuno, Almuerzo, Merienda y Cena) en muchos casos corresponden a Desayuno, Almuerzo, media tarde (colación) y merienda. También se observa que un 17% (entre 3 y 1 ingesta) no cubren la recomendación de comidas al día **Gráfico 5.**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados.

Al evaluar la relación entre Estado Nutricional y el Número de ingesta. Se encontró que la asociación entre estas dos variables fue no significativa ( $p=0,78$ ) **Gráfico 6.**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recolectados

## DISCUSIÓN

La 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para la población Argentina (ENFR, 2019) arrojó que en el año 2018 llegó a un 61,6% la prevalencia de exceso de peso. Y el aumento respecto del 2013 pasó de 20,8% a 25,4%, de la primera edición 2005 a la actual el incremento fue de 74%. La prevalencia de obesidad resultó mayor entre varones y a menor nivel educativo. La presente investigación. Al evaluar el estado nutricional el exceso de peso fue levemente mayor, 77% (hombres 76%, mujeres 73%).

Según un estudio realizado en Colombia en los hogares (1488), mostro que el exceso de peso es explicado por el sexo, el aumento de la edad y el hecho de contar con apoyo alimentario. La prevalencia de exceso de peso fue de 38,6%. Según sexo 59,4% para las mujeres y 40,6% en los hombres. Las mujeres tienen 1,4 más riesgo de exceso de peso que los hombres; por cada cinco años que aumenta la edad el riesgo de exceso de peso aumenta en un 30% (Fonseca et al, 2013).

Un estudio realizado en Ahvaz-Irán, evaluó la Diversidad Alimentaria y el Estado Nutricional en adolescentes (niñas) encontró que 79,2% consumieron productos lácteos, el 22,1% huevos y 19,8% frutas ricas en Vitamina A y en relación con el estado nutricional fue 18,1% sobrepeso y 8% obesidad. En el presente estudio los resultados para cada grupo de alimentos estuvo de la siguiente forma el 66% productos lácteos, 20% huevos y el porcentaje más bajo 1% frutas ricas en Vitamina A. En este último grupo se encuentran frutas como Papaya y Mango que no se producen en la región, por lo tanto, no se encuentran en el mercado (Vakili et al, 2012).

Britos (2012) Al describir la alimentación en nuestro país, destaca que entre los productos de mayor consumo se destacan **pan, carne vacuna, azúcar y cereales refinados**, son los alimentos que siempre están en la mesa argentina. Por otra parte, leche, yogur, queso, verduras y frutas (fuentes de fibras, vitaminas y minerales) son los grupos de alimentos menos consumidos. Estos atributos son compartidos tanto en hogares de acceso pleno a los alimentos, como en los hogares de menos ingresos.

En el presente estudio se abordó una población que habitaba en zona Norte del Gran Buenos Aires (General Pacheco, Tigre) de clase media-baja, pues se atiende en un Centro de salud pública, donde si bien no se preguntó por poder adquisitivo ni tipo de vivienda, se supone que por asistir a un

Centro de Salud público y por las características del barrio donde está ubicado, se observa que es una zona con casas de estructura antigua y otras con estructura moderna, terrenos, veredas en mal estado, sin embargo las calles si están asfaltadas. También a dos cuadras hay una plaza, una biblioteca municipal, kioskos, almacén y un merendero comunitario.

El acceso a los alimentos saludables está condicionado al alcance monetario de cada persona, y es una dificultad poder incorporarlos en la dieta. Sin embargo, este Centro de atención familiar y de salud (Cafys) donde se realizaron las encuestas, en su parte trasera cuenta con una huerta comunitaria, la cual está abierta al público donde tienen sembrado hortalizas: tomate cherry, calabaza, acelga, rabanito, ajo, lechuga, zanahoria, remolacha, entre otras. Los responsables directos son el licenciado en psicología y el asistente social, las semillas las provee personal del INTA (Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria) y del Municipio de Tigre. Brindando a todos los vecinos del barrio la posibilidad de comprometerse con el mantenimiento de la huerta y así acceder a la disponibilidad del cultivo.

En un informe realizado por la Universidad Católica Argentina (2010-2018), acerca de la Deuda social, la pobreza afecta al 23% de los hogares y al 31% de la población.

El apartado de “alimentación y salud” presenta su valor más alto de carencia en el año 2018 alcanzando al 23% de los hogares, en los que reside el 28% de la población urbana. Esta evolución se explica tanto por el incremento de la inseguridad alimentaria, como así también en las dificultades en el acceso a atención médica y a la compra de medicamentos por parte de los sectores más vulnerables, que son los que no cuentan con cobertura médica. La tendencia al deterioro se observa, particularmente en los indicadores asociados al cuidado de la salud desde el año 2016 (Bonfiglio J, 2019)

Según la información de la EDSA (Encuesta de la deuda social argentina), en el 2018 (tercer trimestre), se estima que el 4,2% de los hogares y el 6,1% de las personas eran indigentes. En el mismo período, un 25,6% de los hogares y un 33,6% de las personas se encontraban bajo la línea de la pobreza. Los resultados obtenidos dan cuenta de una interrupción de la tendencia a la recomposición de las condiciones económicas de los hogares que se había evidenciado durante el año 2017. Entre los años 2017-2018, se observa un leve descenso de la brecha de los hogares indigentes (de 29% pasó a 25,8%). Sin embargo, al mismo tiempo, la brecha correspondiente a la pobreza no habría exhibido variaciones significativas entre 2017-2018 (manteniéndose en un valor

de alrededor de 37%/38%). Esto implica que, en promedio, los ingresos de los hogares pobres se encuentran alrededor de un 38% por debajo de la línea de pobreza (Vera et al, 2019)

Dentro de las Guías Alimentarias para la población Argentina (GAPA) se encuentran mensajes secundarios y entre estos esta **distribuir los alimentos en 4 comidas principales y moderar el tamaño de las porciones**. En este estudio se encontró que un 37% de la población realiza las cuatro comidas, sin embargo, en algunos casos no son las principales (algunos participantes comentaban repetir entre 2 y 3 veces la porción y otros restringen la cena) Es para destacar también que la evaluación del estado nutricional fue en un 77% exceso de peso (n=100).

Un estudio realizado a 691 madres con hijos menores de 5 años, en 30 aldeas en Sahel en el noreste de Burkina Faso (África occidental) concluyó que: los puntajes dietéticos medidos a nivel individual, son buenos indicadores de la calidad dietética de las mujeres que viven en un área rural pobre de África. También se demostró que estas puntuaciones estaban relacionadas con su estado nutricional. Los investigadores encontraron que: cuanto más variada y / o diversificada sea la dieta, según lo reflejado por el puntaje de diversidad dietética, más altos serán los índices antropométricos, lo que refleja un mejor estado nutricional. Esta relación fue muy clara con el IMC. También encontraron que las mujeres con bajo peso pertenecían a la categoría de puntuaciones de baja diversidad alimentaria (Savy M, 2005)

En este estudio realizado en la localidad de General Pacheco-Provincia de Buenos Aires, los resultados para la variable puntaje de diversidad alimentaria fue ALTA en el 61% de la población (n=100) Y también se cruzó con una variable de Estado nutricional, dentro de ese 61% un 47% presentó exceso de peso y un 14 % normo peso. El puntaje de diversidad alimentaria bajo lo obtuvo un 5% de la población. Se relaciono el puntaje de diversidad alimentaria y el estado nutricional con una prueba estadística y fue no significativo.

## **SUGERENCIAS**

Como conclusión general, se puede decir que hay mucho trabajo por hacer frente a la problemática que va en aumento como es el exceso de peso, poder ayudar a mejorar practicas alimentarias y

disminuir los malos hábitos de alimentación. Ya que interfiere en el normal desarrollo y calidad de vida de una persona.

### **LIMITACIONES**

Seria importante profundizar en la evaluación de la ingesta y del gasto de alimentos que realizan las personas que asisten a este lugar.

## CONCLUSIONES

Las personas que asisten al Centro de Atención Familiar y de Salud (n=100) se describe que:

- Tras la evaluación del estado nutricional en la población, el 77% presenta exceso de peso
- El Puntaje de Diversidad alimentaria es: ALTO (61%), MEDIO (34%) y BAJO (5%)
- Los grupos de alimentos más consumidos son: **DULCES** 79% (galletitas dulces y facturas), **CARNES** 79% (carne vacuna picada) y **CEREALES** 70% (pascualina, arroz, fideos y polenta).
- El número de ingestas de alimentos en 24 Horas son: 6 ingestas (21%), 5 ingestas (25%), 4 ingestas (37%), 3 ingestas (14%) y entre 2-1 ingestas (3%). La mayoría cumplen con las 4 ingestas, es el número recomendado por la Organización Mundial de la Salud y las Guías Alimentarias para la Población Argentina.

En cuanto a las Hipótesis de investigación planteadas:

**Hipótesis 1:** Se acepta que “la mayoría de la población presenta un exceso de peso” (sobrepeso y obesidad).

**Hipótesis 2:** Se refuta “mayor al 40% de la población tiene un consumo de cuatro alimentos por día”. Los resultados mostraron que un 34 % de la población incorpora entre 4 y 5 grupos de alimentos (Diversidad media).

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Arimond M, Wiesmann D, Becquey E, Carriquiry A, C. Daniels M, Deitchler M, Fanou-Fogny N, L. Joseph M, Kennedy G, Martin-Prevel Y, Liv Elin T. Los indicadores de diversidad de Simple Food Group predicen la adecuación de micronutrientes de las dietas de las mujeres en 5 entornos diversos y de escasos recursos. *JN*, 2010; 140(11) supl; S2059-S2069. Disponible en <https://doi.org/10.3945/jn.110.123414>

Azadbakht L y Esmailzadeh A. El puntaje de diversidad en la dieta esta relacionado con la obesidad y la adiposidad abdominal entre las jóvenes iraníes. *NS*, 2010; 14(1):62-69.

Bertollo M, Martire Y, Rovirosa y Zapata M. Patrones de consumo de alimentos y bebidas según los ingresos del hogar de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Gastos de Hogares del año 2012-2013. *DIAETA*. 2015; 33(153): 7-18.

Bonvecchio A. Estrategia integral de atención a la nutrición de México: comunicación para cambios sociales y del comportamiento en contexto de transición nutricional. *Arch. Lat. Nut.* 2015; 65(1): 103-166. Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-172>

Bordonada M. Epidemiología nutricional. *Nutrición, salud y alimentos funcionales*, 2012; 187(2):35-68.

Borg A, Oliveri E, Simoneti C y Britos S. Estado actual de los perfiles de nutrientes a limitar y costo diferencial de alimentos según calidad nutricional. Buenos Aires: CEPEA; 2016.

Bonilla E y Arango L. Prevalencia de sobrepeso y obesidad, consumo de alimentos y patrón de actividad física en una población de niños escolares de la ciudad de Bogotá. *Revista Med.* 2012; (20)1; 101-116.

Bonfinglio J. Pobreza Multidimensional fundada en derechos económicos y sociales. Argentina urbana 2010:2018. Documento de trabajo. Biblioteca digital de la Universidad Católica Argentina, 2019. Disponible en: <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Presentaciones/2019/2019-OBSERVATORIO-POBREZA-MULTIDIMENSIONAL-DOCUMENTO-TRABAJO.pdf>

Britos S, Saraví A, Chichizola N y Vilella Fernando. Hacia una alimentación saludable en la mesa de los argentinos. 1ª Ed. Buenos Aires, Argentina; 2012.

Britos S y Borg A. Consumo de alimentos fuente de micronutrientes en la población argentina: adecuación a las recomendaciones de las nuevas guías alimentarias. DIAETA. 2017; 35 (159): 25-31.

FAO. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. Fortalecimiento de un entorno favorable para la seguridad alimentaria y la nutrición. Roma, FAO; 2014.

FAO. La alimentación y la agricultura. Claves para la ejecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Roma, FAO; 2016.

FAO. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria. Roma, FAO. 2017.

FAO. Organización de las Naciones unidas para la alimentación y la cultura. Roma. FAO; 2017.

Ferlotti C. Manual de Nutrición y Dietética: Comida saludable para una vida saludable. *Creativew*, 2015; 86(6): 436-443.

Fonseca C, Zulma Y, Patiño B, Gonzalo A, Herrán F y Oscar F. Malnutrición y seguridad alimentaria: un estudio multinivel. *Rev. Chil. Nutr.* 2013; 40(3): 206-215. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46929282001>

Gil A y Olza J. Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta. *Rev. Esp. Nutr. Comunitaria*.2015; (21)1: 127-143.

Ibargüen Onsurbe J y Gómez de Arriba A. Seguridad alimentaria en el marco de una trayectoria social descendente. Un estudio sobre riesgo social y alimentación en la Comunidad de Madrid. *Acción Contra el Hambre*, 2014; (11)2: 107-148.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Censo Nacional de población, Hogares y viviendas 2010. Disponible en: [https://www.indec.gov.ar/censos\\_provinciales.asp?id\\_tema\\_1=2&id\\_tema\\_2=41&id\\_tema\\_3=135&p=06&d=805&t=0&s=0&c=2010](https://www.indec.gov.ar/censos_provinciales.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=41&id_tema_3=135&p=06&d=805&t=0&s=0&c=2010)

Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Buenos Aires; 2013.

Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la población Argentina. In Argentina GAPl. Guías Alimentarias para la población Argentina.; 2016. p. 89

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Boletín de Vigilancia: Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Obesidad: determinantes, epidemiología y su abordaje desde la salud pública. Buenos Aires; 2016.

OMS. 10 datos sobre la obesidad; 1998. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>

OPS. Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS. Washington D. C.; 2016.

Rechach D. Estado, organizaciones comunitarias y familias: Representaciones y prácticas sociales de la intervención estatal alimentaria en los comedores comunitarios del Aglomerado Gran La Plata

(primer período del Programa Abordaje Comunitario PNUD/ARG 2006-2012). Tesis de Grado. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación; 2017. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1444/te.1444.pdf>

Savy M, Martin-Prevel Y, Sawadogo P, Korreli Y y Delpeuch F. Uso de los puntajes de variedad / diversidad para la medición de la calidad de la dieta: relación con el estado nutricional de las mujeres en un área rural en Burkina Faso. *EJCN*. 2005; 59:703-716. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/1602135#rightslink>

Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Rivera Dommarco JA. Epidemiología de la inseguridad alimentaria en México: su relación con el estado de nutrición y con factores socioeconómicos. *Salud Publica Mex* 2013;(55)supl 2:S206-S213.

Sovero A y Rosario M. Análisis de los resultados y efectos del programa integral de nutrición sobre el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses del distrito. Tesis de Grado. Provincia Jauja: Universidad pontificia católica del Perú; 2016. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6971>

Vakili M, Abedi P, Sharifi, M, y Hosseini M. La diversidad dietética y sus factores relacionados entre los adolescentes: una encuesta en Ahvaz-Irán. *Rev. Mund. Ciencias. Salud*, 2012;5 (2):181–186. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776787/>

Vega-Macedo M. Inseguridad alimentaria y variedad de la alimentación en hogares mexicanos con niños menores de cinco años. *Salud pública de México*. 2014; (56)21: 1-30.

Vera J. y Salvia A. Pobreza y desigualdad monetaria en los hogares urbanos de la Argentina a partir de la encuesta de la deuda social Argentina (2010-2018). Biblioteca digital de la Universidad Católica Argentina, 2019. Disponible en <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2019/2019-OBSERVATORIO-DOCUMENTO-TRABAJO-POBREZA-DESIGUALDAD-MONETARIA-MAYO-VF.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE

Estimada/o

Señora/o

Mi nombre es Ángela María Grueso Osorio, en virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI) de la Licenciatura en Nutrición, cuyo objetivo es Conocer el estado nutricional, la diversidad alimentaria y las características socio demográficas en personas de 18 a 65 años que asisten a un Centro de Atención familiar y de Salud en General Pacheco, Provincia de Buenos Aires, durante el mes de mayo de 2018 necesitaré realizar una encuesta para medir la edad, sexo, peso, talla, las características socio demográficas (ocupación y estudio), grupos de alimento consumidos y el número de ingestas, por esta razón, solicito su autorización para participar en este **cuestionario de diversidad alimentaria**, que consiste en describir los alimentos (comidas y meriendas) que comió o bebió ayer por el día y por la noche, tanto en casa como fuera de casa.

Resguardaré la identidad de las personas incluidas en este cuestionario diversidad alimentaria.

En cumplimiento de la Ley Nº 17622/68 (y su decreto reglamentario Nº 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 respondente encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha:.....

Firma:.....

Lugar de la encuesta:.....

Alumna encuestadora: Angela María Grueso .....

.....

(Firma)

**Universidad ISALUD**

CUESTIONARIO SOBRE ESTADO NUTRICIONAL, DIVERSIDAD ALIMENTARIA Y CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Código	Fecha entrevista	Primera o segunda entrevista

Edad:

Sexo:

Talla:

Peso:

IMC:

**EDUCACIÓN:**

1-¿Cuál es el máximo nivel de educación que alcanzo usted?

- 01. Primario/EGB incompleto
- 02. Primario/EGB completo
- 03. Secundario/polimodal incompleto
- 04. Secundario/polimodal completo
- 05. Terciario/Universitario incompleto
- 07. Terciario/Universitariocompleto
- 08. Posgrado incompleto
- 09. Posgrado completo

**OCUPACIÓN:**

1-Situación de ocupación:

Patrón/dueño/empresario/comerciante

Cuenta propia/independiente/emprendedor

Obrero, empleado

Trabajado familiar si remuneración/colabora en la ocupación de la familia

Ama de casa

Jubilado/pensionado

Estudiante

## DIVERSIDAD ALIMENTARIA

Por favor, describa los alimentos (comida y merienda) que comió o bebió ayer por el día y por la noche, tanto en casa como fuera de casa. Comience con la primera comida o bebida que tomo por la mañana.

Anote todos los alimentos y bebidas mencionados. En caso de que se mencionaran platos mixtos, pregunte por la lista de ingredientes.

Cuando el encuentro haya terminado, pregunte sobre las comidas y refrigerios que no haya mencionado.

Desayuno	Colación	Almuerzo	Colación	Merienda	Cena

Cuando el entrevistado acabe de enumerar cuanto recuerda, rellene los grupos de alimentos de acuerdo con la información recopilada. Para cada uno de los grupos de alimentos mencionados, pregunte al entrevistado si consumió algún alimento del grupo.

Número de la pregunta	Grupo de alimentos	Ejemplos	SI=1 NO=0
1	CEREALES	féculas (almidón de maíz), harinas finas (maíz, trigo, trigo serraceno, salvado, cebada, avena, centeno, mijo, quínoa, sorgo), harinas gruesas (maíz, sémola), granos enteros (arroz, integral o decortinado), pastas simples (fideos, tallarines, ñoquis, pan, pizza), pastas rellenas (ravioles, canelones, capeletis, lasaña, torteletis) Copos de cereal, granola, muesli.	
2	RAICES Y TUBERCULOS BLANCOS	papa, batata, mandioca, choclo, nabo	
3	TUBERCULOS Y VERDURAS RICOS EN VITAMINA A	Zanahoria, calabaza, zapallo, morrón, batata	
4	VERDURAS DE HOJA VERDE OSCURO	Arándano, amaranto, brócoli, remolacha, zanahoria, mandioca, diente de león, lechuga, zapallo, quínoa, algas, batata, nabo, espinaca, rucula, acelga, escarola, achicoria, radicheta.	
5	OTRAS VERDURAS	Apio, ajo, Tomate, cebolla, berenjena, remolacha, zapallito, brócoli, coliflor, rabanito, repollo, berro, espárrago, endibia, hinojo, hongos (champiñones), lechuga, morrón, pepino, repollitos de brúcelas, espinaca, puerro, palmito, zapallitos, zuchinni, brotes de soja	
6	FRUTAS RICAS EN VITAMINA A	Durazno, mango, melón, papaya, caqui (maduro) y los jugos hechos al 100% con estos frutos	
7	OTRAS FRUTAS	Arándano, manzana, ananá, kiwi, pera, banana, uva, sandia, frutilla, frambuesa, cereza, ciruela, damasco, naranja, mandarina, higo, pomelo, limón, palta, aceituna, coco, dátiles, membrillo, pelón y los jugos hechos al 100% con estos frutos	
8	CARNES DE VISERAS	Hígado, riñón, corazón, morcilla, molleja, pulmones, mondongo, tripa gorda.	
9	CARNES	Vaca, pollo, cerdo, cordero, cabra, conejo, pato, otras aves, rata, rana, serpiente, insectos, salchicha, jamón, entre otros embutidos.	
10	HUEVOS	De gallina, pato, codorniz,	
11	PESCADO Y MARISCOS	Pescado fresco o seco, pescado en conserva (anchoas, atún, sardinas) tiburón ballena, huevos de pescado, almejas, cangrejos, langostas, cangrejos de río,	

		mejillones, ostras, camarones u otros mariscos, pulpo, calamares, caracoles de mar	
12	LEGUMBRES, NUECES Y SEMILLAS	Porotosaduki, arvejas secas, lentejas, habas, garbanzos. Nueces: almendra, castaña, avellana, nuez de pacana, pistacho, Semillas: chía, lino, sésamo, girasol, calabaza. Judía, maní, tofu, leche de soja.	
13	LECHE Y PRODUCTOS LÁCTEOS	Leche, queso, yogur, crema de leche, kéfir y otros productos lácteos.	
14	ACEITES Y GRASAS	Aceite de girasol, maíz, canola, oliva, maní, coco, de palma, manteca, margarina, mayonesa.	
15	DULCES	Productos de galletería (dulces) chocolates, golosinas, caramelos duros, pasteles, tortas, azúcar, edulcorante, mermelada, jaleas, dulce de leche, miel, dulces compactos (membrillo, batata), Facturas, budín. BEBIDAS: azucaradas, gaseosas, jugos en polvo o concentrados.	
16	ESPECIAS, CONDIMENTOS Y BEBIDAS	Especias: Ácidos: vinagre, aceto balsámico. Aromáticos: albahaca, alcaparra, anís, apio, azafrán, canela, clavo de olor, comino, cúrcuma, eneldo, estragon, laurel, menta, nuez moscada, orégano, perejil, romero, salvia, tomillo, vainilla. Picantes: pimentón, páprika, pimienta, ají molido, jengibre. Sal.Caldos caseros o comerciales. Kétchup, mostaza, salsa de soja <b>BEBIDAS:</b> Agua de red, agua mineral con o sin gas, soda, mate, te, café, amargo serrano, BEBIDAS ALCOHOLICAS: cerveza, vino, entre otras.	
Nivel individual	¿Tomo usted algo (comida o merienda) fuera de casa ayer?		

## ANEXO 2

### REGLAMENTACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN Y PRESENTACIONES FUTURAS DEL TRABAJO FINAL INTEGRADOR

#### **Sobre la autoría del TFI:**

El alumno a cargo del trabajo final integrador figurará como autor del mismo, pudiendo designar a otro autor/coautor sólo en el caso de que el grado participación de éste se haya dado *en forma sustancial*<sup>1</sup> durante todo el proceso de elaboración del trabajo de investigación. En cualquier caso, será el alumno el responsable por el contenido presentado en el trabajo final, a quien pertenece la propiedad intelectual del mismo.

Los docentes de la materia figurarán como tutores del trabajo cada vez que el mismo sea presentado en la universidad Isalud en cualquier formato y, previa aceptación del docente en cualquier otro ámbito.

#### **Sobre la comunicación/difusión del TFI:**

La Universidad ISALUD y, como intermediario, el Centro de Documentación “Dr. Nestor Rodriguez Campoamor”, se reservan el derecho de publicación del TFI en formato digital, contando con la firma del alumno en la autorización en cuestión, anexada a continuación. La misma debe presentarse firmada e impresa al momento de la entrega definitiva del TFI, indicando el tipo de permiso que el alumno concede para la divulgación.

La Universidad ISALUD podrá seleccionar los mejores trabajos de cada cohorte para ser presentados y comunicados en forma interna dentro de la institución en algún Evento o Jornada, con el objetivo de: difundir los TFIs de la carrera, colaborar con la divulgación de nuevos

---

<sup>1</sup> “Son verdaderamente autores quienes han intervenido en la investigación en sus diferentes etapas desde el diseño del protocolo hasta la redacción final del texto” (Arribalzaga E y col”El Artículo científico”1er edición. Bs.As. Magister Eos, 2005

conocimientos del área de Nutrición y de esta forma fortalecer la profesión. Para esto, se convocará oportunamente al alumno/autor, esperando del mismo la voluntad para participar de la propuesta institucional (presentación en formato de póster o comunicación breve en forma oral). Es necesario contar con la autorización del alumno/autor, quien en calidad de autor deberá firmar el formulario que se encuentra anexo al presente documento. Esta autorización deberá incluirse al final del TFI, por lo cual se solicita que se imprima, se firme y sea colocada en la presentación escrita del trabajo.

Asimismo, el docente/tutor podrá seleccionar algunos trabajos para publicar en la Revista de ISALUD, para lo cual se le solicitará al alumno que presente el TFI en el formato de publicación de la misma.

También podrá el docente/tutor sugerir e impulsar la publicación/presentación al alumno en alguna otra revista o jornada científica contando también con la debida autorización del alumno/autor.

El alumno/autor *por su parte* podrá publicar el trabajo de investigación o realizar cualquier tipo de difusión del mismo o de sus resultados luego de obtener el título de grado, siempre teniendo en cuenta lo siguiente: a)- para cualquier tipo de publicación/comunicación del mismo se debe informar con anticipación y contar con la autorización y aprobación de la Universidad ISALUD y b)- toda vez que se publique o presente el trabajo debe mencionarse en forma clara la institución de base en la que fue realizado (Universidad ISALUD) y carrera (Lic. En Nutrición). Se requerirá de una autorización especial por escrito en el caso de que sea necesario utilizar el logo de la Universidad ISALUD para tal fin.



## LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN “DR. NÉSTOR RODRIGUEZ CAMPOAMOR”

### AUTORIZACIÓN DE AUTOR PARA LA DIVULGACIÓN DE SU OBRA INÉDITA EN FORMATO ELECTRÓNICO

El/la que suscribe Angela María Grueso Osorio autoriza por la presente a la Universidad ISALUD y como intermediario al Centro de Documentación “Dr. Néstor Rodríguez Campoamor” a la divulgación en forma electrónica de la obra de su autoría que se indica en el presente documento.

Carrera: \_\_\_\_\_ Licenciatura en Nutrición \_\_\_\_\_

Título de la obra autorizada (indicar si es Tesis / TFI)

TFI: Diversidad Alimentaria, estado nutricional y características sociodemográficas en personas de 18 a 65 años que asisten a un Centro de Atención familiar y de Salud en General Pacheco mayo de 2018.

Marque con una cruz el tipo de permiso que concede:

**Acceso restringido:**

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

**Acceso público:**

\_\_\_\_ Divulgación en la página Web de la universidad o a través del catálogo del Centro de Documentación con acceso al texto completo del documento para todo tipo de usuarios.

**Consulta en sala:**

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

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

Fecha:

---

**Firma**

---

**DNI**

---

Venezuela 931 – 2º subsuelo- C1095AAS – Ciudad de Buenos Aires- Argentina

TEL. + 54 11 5239-4040- Fax

Web: [www.isalud.edu.ar](http://www.isalud.edu.ar) – mail: biblioteca@isalud.edu.ar

Buenos Aires, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019

#### DERECHOS PARA LA PUBLICACIÓN DEL TRABAJO FINAL INTEGRADOR

En calidad de autor del Trabajo Final Integrador (TFI) denominado: “Diversidad Alimentaria, estado nutricional y características sociodemográficas en personas de 18 a 65 años que asisten a un Centro de Atención familiar y de Salud en General Pacheco mayo de 2018”

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

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

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

Nombre completo del Autor/Alumno: Angela María Grueso Osorio

Firma:.....

DNI: 94972664

Dirección postal:  
C.P.

E-mail de contacto: [angelagrueso@hotmail.com](mailto:angelagrueso@hotmail.com)