

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Victoria Diante Asenjo

**CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS, ESTADO
NUTRICIONAL Y PERCEPCIÓN CORPORAL DE PADRES
DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE
CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN DE LA CIUDAD
AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, DURANTE EL AÑO 2021**

2021

Tutoras: Lic. Celeste Concilio y
Lic. Eleonora Zummer

Citar como: Diante Asenjo V. Consumo de bebidas azucaradas, estado nutricional y percepción corporal de padres de niños de 3 a 5 años que asisten al Hospital de Clínicas José de San Martín de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el año 2021. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2021.

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/705>



RESUMEN

“Consumo de Bebidas azucaradas y Estado nutricional: Percepción corporal de padres de niños de 3 a 5 años que asisten al Hospital de Clínicas de la Ciudad autónoma de Buenos Aires, durante el año 2021.”

Autor: Diante Asenjo, Victoria

Correo electrónico: victoriadiante@gmail.com

Institución: Universidad Isalud

Introducción: Actualmente las bebidas azucaradas se consumen frecuentemente, y Argentina lidera el consumo mundial de este tipo de bebidas. En la edad preescolar los niños comienzan a formar su conducta alimentaria, momento de inculcar buenos hábitos que persistirán en la vida.

Objetivo: Analizar el consumo de bebidas azucaradas, el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal que poseen los padres y las madres sobre sus niños de 3 a 5 años que son atendidos en el Hospital de Clínicas José de San Martín de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el año 2021.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se utilizó una Encuesta/ cuestionario para indagar el consumo de bebidas azucaradas, el peso y la talla referidos y se utilizó un Pictograma para conocer la Percepción Corporal.

Muestreo: No probabilístico, por conveniencia.

Análisis de datos: Estadística descriptiva.

Resultados: Población de 39 niños. El Estado Nutricional: Bajopeso 10%, Normopeso 31%, Sobrepeso 18%, Obesidad 41%. Promedio de consumo de bebidas azucaradas por día 357 ml. Gramos de azúcar por día: 20,44 gr. Kilocorías de las bebidas azucaradas por día 96,99 kcal, llegando a ser el 5,9% del VCT. El 44% consumo Bajo (<5%) de Bebidas azucaradas según su VCT; el 46% Moderado (entre 5 y 10%); el 10% Alto (>10%). El 50% Bajopeso tiene consumo Bajo, el 42% Normopeso consumo Bajo. 28% Sobrepeso tuvo consumo alto. Las mujeres registraron mayor consumo. Los que más Inadecuada tenían la Percepción Corporal fueron los padres de niños con Sobrepeso/Obesidad.

Conclusiones: El consumo excesivo de bebidas azucaradas se relacionó con mayor riesgo de obesidad y a la inadecuación de la Percepción corporal de los padres de los niños.

Palabras clave: Bebidas azucaradas, Estado Nutricional, Percepción corporal.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO	2
ESTADO DEL ARTE	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
OBJETIVOS.....	16
VARIABLES.....	17
METODOLOGÍA.....	28
Diseño de investigación	28
RECOLECCIÓN DE DATOS	29
RESULTADOS	31
DISCUSIÓN	36
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS	46
Anexo 1.....	46
Anexo 2.....	47
Anexo 3.....	48
Anexo 4.....	54

INTRODUCCIÓN

Las bebidas azucaradas comprenden todas aquellas bebidas a la que se le haya adicionado algún tipo de edulcorante calórico; entre ellas se incluyen: jugos, gaseosas, bebidas deportivas, bebidas energéticas, leche azucarada, y té endulzado o bebidas a base de café. En su gran mayoría, las mismas aportan cantidades significativas de calorías, sin presentar ningún beneficio nutricional. (1)

En los últimos años han pasado de ser una bebida ocasional a ocupar un lugar más frecuente en el consumo de los argentinos, y Argentina es el país que lidera el consumo mundial de bebidas azucaradas, encontrándose dentro de los 5 países con mayor consumo de azúcar agregada. (2)

El aumento del consumo de bebidas endulzadas ha sido relacionado con la prevalencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades metabólicas a nivel mundial. (3)

La edad preescolar es una etapa primordial en la que los niños comienzan a formar su conducta alimentaria, asimilando e integrando hábitos alimentarios, de higiene y estilos de vida que ven reflejados en sus padres, los cuales se consolidan y persisten a lo largo de toda la vida (4)

Los padres poseen una gran influencia sobre los hábitos alimentarios de los niños y son los responsables en decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa. (5)

El objetivo de la presente investigación es conocer el consumo de bebidas azucaradas, el estado nutricional y la percepción corporal que tienen los padres y las madres de sus niños de 3 a 5 años, con el fin de poder elaborar futuras estrategias y materiales didácticos que permitan contribuir a la adopción de estilos de vida saludable.

MARCO TEÓRICO

Se entiende por Bebidas sin alcohol artificial, gasificado o no, aquéllas que son preparadas con esencias artificiales o una mezcla de éstas con extractos naturales y/o esencias naturales, y/o compuestos químicos aislados de las mismas. Estas podrán ser adicionadas de:

- a) Edulcorantes nutritivos y/o ácidos orgánicos permitidos establecidos en el Artículo 996 del Código Alimentario Argentino.
- b) Colorantes naturales y/o sintéticos y en este último caso, en las mismas proporciones establecidas en el Artículo 996.
- c) Conservadores, en las condiciones permitidas en el Artículo 996.
- d) Emulsionantes-estabilizantes, en las cantidades establecidas en el Artículo 996.

Estos productos se rotularán como: “Bebida analcohólica artificial o Bebida analcohólica artificial con sabor a...”. Si se designan con nombre de fantasía deberán indicar en el rótulo la denominación indicada precedentemente.

Una bebida analcohólica según el Código alimentario Argentino en su artículo 996 entiende a aquellas las bebidas gasificadas o no, listas para consumir, preparadas a base de uno o más de los siguientes componentes: Jugo, Jugo y Pulpa, Jugos Concentrados de frutas u Hortalizas, Leche, Extractos, Infusiones, Maceraciones, Percolaciones de sustancias vegetales contempladas en el código, así como aromatizantes / saborizantes autorizados.

El agua empleada, en su elaboración deberá responder a las exigencias del artículo 982 ó 985 del mismo. Deberán presentar color, olor y sabor normales de acuerdo a su composición. No deberán contener alcohol etílico en cantidad superior a 0,5% en volumen. Podrán ser adicionadas de: a) Edulcorantes nutritivos autorizados por el Código. b) Dióxido de carbono que cumpla con las exigencias del Artículo 1066 a una presión no menor de 1,5 atmósferas medida a 20°C. c) Acidulantes, colorantes, conservadores, estabilizantes, emulsionantes, espesantes, exaltadores de sabor, espumantes, humectantes, reguladores de acidez, antioxidantes, aromatizantes-saborizantes, antiespumantes y secuestrantes consignados en la Resolución (ex MSyAS) N° 587/97 y en las condiciones de uso que se señalan en la misma. Los productos que contengan Tartrazina deberán declarar su presencia en el rotulado mediante su nombre específico, en las proximidades de la denominación. Los productos que contengan dióxido de azufre deberán declarar su presencia en el

rotulado según lo establecido en la Resolución (ex MSyAS) N° 3/95. d) Cuando se adicione ácido ascórbico como antioxidante se hará sin declarar en el rótulo: "Contiene Vitamina C". e) En las bebidas no gasificadas se admitirá la adición de Hexametáfosfato de Sodio con la función de agente secuestrante con un límite máximo de 0,1 g/100 ml (1.000 ppm). f) Se podrán emplear cremogenados que cumplan con las exigencias del Artículo 1051 del presente Código en cantidad no superior al 3% p/v, por cada 10% v/v de jugo, con declaración en el rótulo. En ningún caso puede computarse como jugo.

A su vez dentro de la denominación de bebidas analcohólicas, se incluye también al agua potable. En el artículo 982 del Código alimentario Argentino se define agua potable de suministro público y agua potable de uso domiciliario, aquella apta para la alimentación y uso doméstico: la misma no deberá contener sustancias o cuerpos extraños de origen biológico, orgánico, inorgánico o radiactivo en tenores tales que la hagan peligrosa para la salud. Deberá presentar sabor agradable y ser prácticamente incolora, inodora, límpida y transparente. El agua potable de uso domiciliario es el agua proveniente de un suministro público, de un pozo o de otra fuente, ubicada en los reservorios o depósitos domiciliarios.

Ambas deberán cumplir con las características físicas, químicas y microbiológicas establecidas.

Así mismo la definición en los artículos 985 a 995 del mismo código en estos apartados incluye la clasificación de aguas minerales naturales: según mineralización (en residual, débil, media y fuerte); y según su composición, según la cual una de las variedades posibles es el agua "baja" en sodio, cuando tiene menos de 20 mg/lit. El articulado de agua mineral también incluye las definiciones de aguas minerales naturales saborizadas y aguas mineralizadas artificialmente. (6)

Bebidas azucaradas

En muchas partes del mundo existe un elevado consumo de bebidas azucaradas, hecho indicativo de una dieta de poca calidad, dado que las bebidas azucaradas contienen azúcares, como sacarosa o fructosa (es decir, azúcares libres, entre los que figuran los monosacáridos y disacáridos añadidos a los alimentos y bebidas por fabricantes, cocineros o consumidores y los azúcares naturalmente presentes en la miel, jarabes, jugos de frutas y concentrados de jugos de frutas), a menudo en grandes cantidades, que contribuyen a la densidad energética total de la dieta.

Las bebidas azucaradas aportan calorías que tienen poco valor nutricional y pueden no proporcionar la misma sensación de plenitud que ofrece el alimento sólido. Como consecuencia el consumo

elevado de las mismas puede constituir un alto aporte de calorías al organismo, representando un exceso de calorías en niños con problemas de sobrepeso y obesidad, o generándolo a largo plazo, en niños con normo peso. (7)

Tanto en adultos como en niños, la Organización Mundial de la Salud (Oms) recomienda reducir a menos del 10% de la ingesta total de energía, como también una mayor reducción de la ingesta de azúcares libres por debajo del 5% de la ingesta total de energía.(8)

Las bebidas azucaradas se definen como todas aquellas bebidas que contienen azúcares libres, es decir, refrescos carbonatados o no carbonatados, jugos y bebidas 100% de frutas y verduras, concentrados líquidos y en polvo, aguas aromatizadas, y bebidas lácteas aromatizadas.(9)

Componentes de las bebidas azucaradas

Dentro de los componentes de las bebidas azucaradas las mismas contienen agua, azúcar, edulcorantes artificiales, ácidos (fosfórico, cítrico, málico, tartárico), cafeína, colorantes, saborizantes, dióxido de carbono, conservantes y sodio. (10)

Consumo de bebidas azucaradas en Argentina

En Argentina, el consumo de azúcar agregado estimado es alrededor del triple del recomendado (cerca de los 35 gramos diarios) y se encuentra entre los 5 países de mayor consumo de azúcar agregada del mundo. Una de las principales fuentes de consumo de azúcar agregado es el consumo de bebidas azucaradas y Argentina es el primer consumidor de bebidas gaseosas del mundo, con 137 litros per cápita por año, según Euromonitor 2014. Estos indicadores son alarmantes y se ven reflejados en el aumento en los niveles de sobrepeso y obesidad en la población infantil (34,5%) y adulta (57,9%). Sin embargo, en la actualidad no se cuenta con políticas públicas diseñadas para reducir el consumo de azúcares en Argentina y tampoco es obligatoria la declaración de azúcares en el rótulo nutricional según el Código Alimentario Argentino, sino que su contenido puede ser declarado en forma opcional (11)

En la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS2), realizada en el año 2018-2019, se determinó que los niños, niñas y adolescentes consumen un 40% más de bebidas azucaradas, el doble de productos de pastelería o productos de copetín y el triple de golosinas respecto de los adultos. *“Este peor patrón alimentario entre los niños, niñas y adolescentes obedece probablemente a múltiples causas, como un marketing dirigido a los niños, entre otros.”* (12)

Estado nutricional

El estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. (13)

Para poder evaluar el estado nutricional en niños menores de 5 años se han utilizado convencionalmente los índices peso/edad (P/E), talla/edad (T/E) y peso/talla (P/T), y en los últimos años se ha manejado el índice de masa corporal ($IMC = \text{peso [kg]}/\text{talla}^2$). (14)

La malnutrición es un desbalance nutricional que incluye a la obesidad y a la desnutrición debido a los excesos y deficiencias de nutrientes, respectivamente. Dentro de los grupos de alto riesgo se encuentran los niños preescolares que están en constante crecimiento y desarrollo de huesos, dientes, músculos y sangre, por lo que requieren más alimento nutricio en proporción a su peso que los adultos. Se encuentran en riesgo de sufrir principalmente desnutrición y anemia, cuando su apetito es deficiente por mucho tiempo, cuando aceptan un número limitado de alimentos o cuando se diluyen sus dietas en alto grado con alimentos deficientes en nutrientes. En los niños el exceso en la alimentación los lleva a la obesidad, si esta se mantiene en la etapa adulta puede condicionarlos a las enfermedades crónicas degenerativas como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer. (15)

FAO OMS define la malnutrición como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo. (16)

La elección de alimentos saludables para los lactantes y los niños pequeños es crucial por cuanto las preferencias de alimentación se establecen tempranamente en la vida, por lo tanto falta de información acerca de enfoques sólidos respecto de la nutrición, así como la limitada disponibilidad y asequibilidad de los alimentos sanos contribuyen a agravar el problema. La promoción intensiva de alimentos y bebidas hipercalóricos para los niños y las familias lo exacerban más aún. En algunas sociedades, ciertas pautas culturales muy arraigadas (tales como la creencia generalizada de que un bebé gordo es un bebé sano), pueden alentar a las familias a sobrealimentar a sus niños. (17)

Unicef Argentina demostró que existe una asociación directa entre la obesidad y el consumo de energía a través de alimentos y bebidas con un alto nivel de procesamiento, también conocidos como productos ultraprocesados. Desde hace tiempo, la industria llevó adelante desarrollos tecnológicos en la elaboración de alimentos que multiplicaron la oferta de estos productos, que refuerzan los aspectos positivos de sabor, textura, aroma, etc, pero que son poco saludables y tienen impacto directo sobre la salud y el aumento de las enfermedades no transmisibles. Asimismo, los productos ultraprocesados contienen menos proteínas, menos fibras, más azúcares libres, más sodio, alta densidad energética y más grasas totales y saturadas, cuyo consumo elevado promueve perfiles de nutrición perjudiciales. (18)

Necesidades energéticas

Las necesidades energéticas en un individuo equivalen a la cantidad de energía alimentaria que compensa su gasto energético total, según su tamaño, composición orgánica y grado de actividad física. En los niños estas necesidades incluyen las asociadas con formación de tejidos para el crecimiento.

Las necesidades energéticas del niño pueden ser divididas en dos grandes categorías:

a. Necesidades calóricas para el crecimiento: Incluye la velocidad de crecimiento, la composición de nuevos tejidos y la eficiencia energética de la síntesis tisular.

El costo de energía para la formación de masa magra es considerablemente menor que el necesario para formar tejido adiposo. De todas maneras, se acepta que el costo calórico por cada gramo de tejido formado es de 5 a 8 kilocalorías ingeridas. A mayor velocidad de crecimiento se genera una mayor necesidad calórica; en forma somera se estima que al mes de edad estas necesidades son de 20 Kcal/kg /día y descienden a 8 Kcal/kg/día al año de edad.

b. Necesidades calóricas para el crecimiento: Está determinado por el gasto energético basal, la termogénesis alimentaria y la actividad física. Las necesidades calóricas para el metabolismo basal también llamado gasto energético en reposo, corresponden al mínimo de calorías que consumen el organismo en estado de reposo, que le permiten realizar funciones vitales e involuntarias. Durante los primeros 18 meses de vida se precisan alrededor de 55 Kcal/kg/día, en la edad escolar se estiman 40- 45 Kcal/kg/día y en la adolescencia en 30-40 Kcal/kg/día.

Las necesidades calóricas por actividad varían de un individuo a otro e individualmente día a día. Se ha establecido que el lactante requiere aproximadamente 20 Kcal/kg/día por actividad y a partir del año aumenta, dependiendo de las características psicomotoras de cada niño. Las necesidades por efecto térmico de los alimentos incluyen las calorías necesarias para la digestión, absorción, transporte, almacenamiento y utilización de los nutrientes de los alimentos consumidos. Se considera que un niño al consumir una dieta normal requiere entre 4-7 Kcal/kg/día por este concepto. Las necesidades por excretas se han establecidos teniendo en cuenta que no todos los alimentos ingeridos son aprovechados íntegramente, sino que parte de ellos es excretados sin haberse utilizado. Se estima que en condiciones fisiológicas normales el 10% de las calorías se eliminan en las heces; entre 8-10 Kcal/kg/día luego de la pubertad se reduce a 5 Kcal/kg/día.

Las necesidades nutricionales más importantes en los segundos 6 meses de vida son el suministro de energía y no el de proteínas. Estudios realizados por la OMS/FAO han estimado que los requerimientos energéticos calculados en 1973 de los niños eran de 110 Kcal/kg/día a los 6 meses. Las necesidades calóricas más utilizadas por Latinoamérica son las recomendadas por la FAO/OMS, en el informe de 1985. (19)

Necesidades Promedio diarias de niños y niñas de 1 a 10 años expresadas en kcal/día:

Edad (años)	Niños	Niñas
	Kilocalorías por día	
1 - 2	1200	1140
2 - 3	1410	1310
3 - 4	1560	1440
4 - 5	1690	1540
5 - 6	1810	1630
6 - 7	1900	1700
7 - 8	1990	1770
8 - 9	2070	1830
9 - 10	2150	1880

FAO/OMS.1985 (19)

Guías de Alimentación para la población Argentina (GAPA)

En el manual aplicativo de las Guías alimentarias para la población Argentina (GAPA), las bebidas azucaradas se incluyen dentro del grupo de: “Alimentos de consumo opcional”, donde mencionan que no deberían formar parte de la alimentación diaria ya que su consumo excesivo puede dañar la salud.

Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) hacen mención a las bebidas azucaradas en uno de sus mensajes:

“MENSAJE 5 Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.

-Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.

- Limitar el consumo de golosinas, amasados de pastelería y productos de copetín (como palitos salados, papas fritas de paquete, etc.).

- Limitar el consumo de bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar agregada a infusiones.

-Limitar el consumo de manteca, margarina, grasa animal y crema de leche.

- Si se consumen, elegir porciones pequeñas y/o individuales

-El consumo en exceso de estos alimentos predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras.” (20)

Antropometría

El término antropometría hace referencia al estudio de la medición del cuerpo humano en términos de las dimensiones del hueso, músculo, y tejido adiposo. (21)

En el niño las variables más utilizadas son: peso, talla, circunferencia cefálica y circunferencia media del brazo izquierdo, pliegues cutáneos, tricipital y subescapular, área grasa y área muscular; con ellos se construyen indicadores que reflejan las dimensiones corporales y la composición corporal que se obtienen al ser comparados los valores observados con los valores de referencia.

Entre los indicadores de dimensión corporal tenemos: peso para la edad (PE), peso para la talla (PT), talla para la edad (TE), circunferencia del brazo para la edad (CB-E), circunferencia cefálica para la edad (CC-E). En este sentido, la OMS ha publicado tablas para la evaluación nutricional con valores de referencia y distribución percentilar utilizando los indicadores P/E, T/E, P/T que permiten situar al niño o adolescente según la intensidad de la malnutrición tanto por déficit como por exceso. Por otra parte, en cuanto a los indicadores CC/E, CB/E, CB/CC, e indicadores de composición corporal: pliegue del tríceps, pliegue subescapular, área grasa, área muscular, se utilizan diversos valores de referencia. Entre los indicadores tenemos:

El indicador Peso para la edad (P/E): Expresa la relación entre el peso de un individuo a una edad determinada y la referencia para su misma edad y sexo. Se utiliza para diagnosticar y cuantificar desnutrición actual o aguda.

Peso para la talla (P/T): Expresa la relación que puede existir entre el peso obtenido de un individuo de una talla determinada y el valor de referencia para su misma talla y sexo.

Talla para la edad (T/E): Expresa la relación entre la talla de un individuo y la referencia para su misma edad y sexo. Se emplea para el diagnóstico de desnutrición crónica.

Circunferencia del brazo para la edad (CB/E): Expresa la relación entre la circunferencia del brazo de un individuo y la referencia para su edad y sexo. Es un indicador compuesto de reserva calórica y proteica.

Circunferencia Cefálica para la edad (CC-E): Es un indicador de gran importancia en niños menores de 3 años de edad y su déficit refleja desnutrición de larga evolución.

En lo que concierne al IMC y el valor de corte aceptado, la delgadez no tiene el mismo significado en los adultos que en los niños: en los adultos indica un bajo IMC, mientras que en los niños indica un bajo peso para la edad. (22)

Tabla n°1: Clasificación de la OMS del estado nutricional de niños y adolescentes basada en la antropometría

Clasificación	Estado	Edad: del nacimiento a los 60 meses de edad ^{1,3} Indicador y valor	Edad: de los 60 meses a los 19 años de edad ^{2,3} . Indicador y valor
Según el índice de masa corporal (IMC)	En riesgo de sobrepeso	IMC para la edad (o peso para la altura) > 1 DE a 2 DE	
	Sobrepeso	IMC para la edad (o peso para la altura) > 2 DE a 3 DE	IMC para la edad >1 DE (equivalente a IMC 25 kg/m ² a los 19 años)
	Obesidad	IMC para la edad (o peso para la altura) > 3 DE	IMC para la edad >1 DE (equivalente a IMC 30 kg/m ² a los 19 años)
	Delgadez		IMC para la edad <-2 a -3 DE
	Delgadez extrema		IMC para la edad <-3 DE
Según el peso y altura	Retraso del crecimiento	Altura para la edad <-2 DE a -3 DE	Altura para la edad <-2 DE a -3 DE
	Retraso del crecimiento grave	Altura para la edad <-3 DE	Altura para la edad <-3 DE
	Peso bajo	Peso para la edad <-2 DE a -3 DE	Peso para la edad (hasta los 10 años) <-2 DE a -3 DE
	Peso bajo excesivo	Peso para la edad <-3 DE	Peso para la edad (hasta los 10 años) <-3 DE
	Emaciación	Peso para la altura <-2 DE a -3 DE	
	Emaciación grave	Peso para la altura <-3 DE	

Fuente OMS (23)

Percepción corporal en los padres y las madres

Según el libro: “Las representaciones sociales”, la autora Denise Jodelet, define la percepción como un acto de pensamiento referido a los objetos de la vida y convivencia de los grupos, pudiendo, por lo tanto, incluir personas, papeles, eventos, procesos y teorías.

Estas se caracterizan de manera más genérica como entidades operativas para el entendimiento, la comunicación y la actuación cotidiana; esto es, como conjuntos estructurados o imprecisos de emociones, creencias, imágenes, metáforas y actitudes con los que los actores definen las situaciones y llevan a cabo sus planes de acción. (24)

El campo de la psicología define la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno

a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. En el proceso se involucran mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psiquis humana; también se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas.

En la percepción se posee un nivel de existencia consciente, pero también otro inconsciente; es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos, cuando repara en el reconocimiento de tales eventos. Por otro lado, en el plano inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección (inclusión y exclusión) y organización de las sensaciones.

La manera de clasificar lo percibido es moldeada por circunstancias sociales; la cultura de pertenencia, el grupo en el que se está inserto en la sociedad, la clase social a la que se pertenece influye sobre las formas de cómo es concebida la realidad, las cuales son aprendidas y reproducidas por los sujetos sociales. Por consiguiente, la percepción pone de manifiesto el orden y la significación que la sociedad asigna al ambiente. (25)

ESTADO DEL ARTE

El análisis del estado del arte que se realizará a continuación se configurará en base a 5 artículos:

Uno de ellos realizado desde julio del año 2013 a julio del año 2014 titulado: “Alteración de la percepción del estado nutricional por parte de padres de preescolares: un factor de riesgo para obesidad y sobrepeso”. Dicho estudio fue analítico, descriptivo y transversal realizado entre padres de niños de 2 a 6 años de edad en donde fueron evaluados 605 niños y sus padres, el objetivo del mismo fué identificar la diferencia entre la percepción de los padres del estado nutricional del niño y el índice de masa corporal medido. Se determinó el índice de masa corporal de los niños y se evaluó la percepción de los padres mediante una escala visual de imágenes corporales en forma de pictogramas (dibujos de siluetas equivalentes a percentiles del índice de masa corporal) dió como resultado que el 98,8% de los padres de niños con sobrepeso u obesidad subestimaron el peso de sus hijos. (26)

Otro estudio realizado en el año 2013 en Estados Unidos titulado: “Bebidas azucaradas y aumento de peso en niños de 2 a 5 años”, tuvo como objetivo evaluar la relación entre el consumo de bebidas azucaradas y el peso en niños de 2 a 5 años.

Dicho estudio evaluó el consumo de bebidas azucaradas y el puntaje z del Imc entre 9600 niños seguidos en la Encuesta longitudinal de la primera infancia, utilizando una regresión lineal y logística, ajustada por raza - etnia, nivel socioeconómico, Imc de la madre y el uso de televisión.

Resultó que las tasas más altas de consumo de bebidas azucaradas se asociaron con puntuaciones Z de IMC más altas entre los niños de 4 y 5 años, pero aún no a los 2 años. Los niños de 5 años que bebían bebidas azucaradas con regularidad tenían una razón de probabilidades más alta de ser obesos (1,43, intervalo de confianza 1,10–1,85, $p < 0,01$). En el análisis prospectivo, los niños que bebían bebidas azucaradas a los 2 años tuvieron un aumento posterior mayor del Puntaje z del IMC durante los 2 años siguientes ($p < 0,05$). (27)

Otra investigación fué realizada en Panamá en el año 2018, “Elevado consumo de azúcares y grasas en niños de edad preescolar de Panamá”. El objetivo fue determinar el estado nutricional, el consumo de azúcar y grasa en niños preescolares de centros de orientación infantil institucionales de Panamá. Fué un estudio transversal en el que participaron 100 niños preescolares en 3 Centros de Orientación Infantil (COIF) institucionales en el Distrito de Panamá. Los datos fueron recolectados

de enero a marzo del año 2016 por dos nutricionistas investigadoras a través de un cuestionario semi cuantitativo de frecuencia de alimentos que se utilizó para estimar consumo de azúcar y grasa de merienda escolar. Respecto al consumo de azúcares, se observó que en promedio el grupo de población consumió 326 gramos por semana proveniente de bebidas azucaradas (65 cucharitas de azúcar semanal), es decir el 63% del consumo de azúcar simple fué aportado por el consumo de bebidas azucaradas. En cuanto a la antropometría (peso-talla), se utilizó para calcular Z score según estándares de crecimiento OMS 2008. Los resultados determinaron que el grupo sin exceso de peso (estado nutricional normal y bajo peso) fué conformado por un 60% y el grupo con exceso de peso (estado nutricional sobrepeso y obesidad, $z_{IMC/E} \geq 1DE$) por 40%. Como conclusión se determinó una alta prevalencia de sobrepeso y consumo de azúcar y grasa según recomendaciones de la OMS. (28)

Un estudio realizado en el año 2020 titulado: “Consumo de bebidas azucaradas en niños pequeños y cambio de 5 años en el IMC: lecciones aprendidas del momento del consumo”, tuvo como objetivo examinar el momento del consumo de bebidas azucaradas a lo largo del día en niños con niveles variables de ingesta total de las mismas. El mismo investigó la asociación entre el consumo de bebidas azucaradas y el cambio en el índice de masa corporal (IMC) con la incidencia de sobrepeso, para saber si la ingesta de bebidas azucaradas -en segmentos de tiempo específicos, o en patrones específicos durante el día-, distinguía a los niños con una ingesta alta de aquellos con ingesta baja.

Para evaluar las dietas de los niños, los padres completaron un cuestionario de patrones alimentarios. Con los datos obtenidos se calculó la frecuencia de consumo total de bebidas azucaradas por semana, y para los análisis, los niños se dividieron en cuartiles según su frecuencia de consumo. Por cuartil, se determinó la frecuencia media de consumo y el rango intercuartil (percentil 25-75), así como el porcentaje de niños que consumían bebidas azucaradas para cada segmento de tiempo y para todo el día. En total 1519 completaron el cuestionario; el 50,3% correspondían a varones y el 49,7% a mujeres.

El estudio demostró que una mayor frecuencia de consumo de bebidas azucaradas está fuertemente relacionada con el aumento de peso excesivo y el desarrollo de sobrepeso, incluso en niños muy pequeños; lo que llevó al consejo de los padres a ofrecer a sus hijos bebidas sin azúcar para saciar la sed con las comidas principales (29)

Otro estudio titulado: “Consumo de bebidas azucaradas en la alimentación de Escolares de la ciudad de Córdoba, 2016-2017”, determinó que el consumo excesivo de bebidas azucaradas (BA) se ha asociado a mayor riesgo de obesidad y sus comorbilidades. El objetivo del estudio fue examinar el

consumo de alimentos y el aporte energético de las BA en escolares de 9-12 años de Córdoba en 2016-2017 según sexo y estado nutricional. Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra de 311 escolares, obtenida mediante un muestreo por conglomerados. Se aplicó un cuestionario de alimentación validado y se calculó el consumo de alimentos en gramos por día (g/día), el de BA en centímetros cúbicos por día (cc/día), su aporte energético en kilocalorías por día (kcal/día) y la proporción cubierta del valor energético total (VET). Se analizaron diferencias por sexo y estado nutricional usando test T para proporciones ($\alpha=0,05$)

El 52,41% de la muestra eran mujeres, la mayor parte (67,84%). En relación con el estado nutricional (n=268), el 54,3% presentó normopeso, el 24,20% de los escolares presentó sobrepeso y el 21%, obesidad. La proporción de escolares con sobrepeso fue similar entre varones (24,46%) y mujeres (23,97%), mientras que el porcentaje de mujeres con obesidad resultó significativamente menor que el evidenciado en varones (12,30% y 29,80%, respectivamente). Asimismo, el 97,11% de los encuestados dijo que consumía diariamente alguna BA. El consumo de BA fue en promedio de 539,16 cc/día; más de la mitad de los escolares presentó un nivel superior a 500 cc/día y alrededor del 10% superó los 1000 cc diarios. En la categoría de consumo medio (500 a 1000 cc/día) se observó una mayor proporción de varones que de mujeres (46,62% versus 34,97%). No se evidenciaron diferencias significativas según estado nutricional. El consumo de estas últimas aportó una media de 210 kcal (EE 7,33), lo que constituye en promedio un 9% de las calorías totales de la dieta de los escolares. Más de un tercio (36,33%) de los escolares reportó un consumo de BA mayor al 10% del VET. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en el aporte calórico de las BA según sexo, aunque sí se observaron algunas según estado nutricional. La proporción de escolares que reportó un consumo menor al 5% del VET fue mayor en los niños normopeso (29,14%) que en aquellos con obesidad (11,86%) (30)

Con respecto al Estado Nutricional de los niños en edad preescolar en la Argentina, la ENNyS es la encuesta nacional que proporciona información sobre aspectos relacionados con la nutrición en nuestro país. Se indaga sobre alimentación y la encuesta aporta información sobre peso y talla para evaluar el estado nutricional de la población: Niños y niñas menores de 5 años (0-59 meses).

En niños pre-escolares argentinos, la proporción de bajo peso y emaciación en la población de menores de 5 años es de 1,7% y 1,6% respectivamente. La proporción de sobrepeso en la población de menores de 5 años resulta de 10%. Y la de obesidad en la población de menores de 5 años resulta de 3,6% (ósea, el exceso de peso está presente en el 13,6% de la población menor de 5 años). (31)

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es el consumo de bebidas azucaradas, el estado nutricional y la percepción de padres de niños de 3 a 5 años que se atienden en el Hospital de Clínicas de la ciudad de Buenos Aires, durante el año 2021?

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar el consumo de bebidas azucaradas, el estado nutricional y la percepción de los padres y madres de niños de 3 a 5 años que son atendidos en el Hospital de Clínicas José de San Martín de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el año 2021.

Objetivos específicos

Caracterizar el consumo de bebidas azucaradas en los niños de 3 a 5 años que se atienden en los consultorios externos de pediatría del Hospital de Clínicas José de San Martín de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el año 2021.

Evaluar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 que se atienden en los consultorios externos de pediatría del hospital de Clínicas José de San Martín de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el año 2021.

Conocer la percepción de la imagen corporal que los padres y las madres tienen de sus niños de 3 a 5 años que se atienden en los consultorios externos de pediatría del Hospital de Clínicas José de San Martín de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el año 2021.

VARIABLES

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Instrumento
Edad	Edad cronológica	Es la suma de años que ha transcurrido desde la fecha de nacimiento del individuo hasta el momento de estudio	Años de vida referidos		Cuestionario/ Encuesta online Google Forms
Sexo Biológico		Conjunto de características biológicas de un organismo que permiten diferenciarlo como portador de uno u otro tipo de células reproductoras o gametos (óvulos o espermatozoides), o de ambos (organismos hermafroditas)	Sexo de niños	Femenino/Masculino	Cuestionario/ Encuesta online Google Forms

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Instrumento
Estado nutricional niños	Antropometría	Es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos	Imc/edad	Percentilos -Bajo peso: Pc <3 -Riesgo de bajo peso: Pc 3 a 10 -Normal: Pc 10 a 85 -Sobrepeso/obesidad: >85	Cuestionario/ Encuesta online Google Forms
Consumo bebidas azucaradas	Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas que ingieren los niños de 3 a 5 años	Consumo en niños de 3 a 5 años de bebidas azucaradas medidas a través de la frecuencia por tipo de bebida.	-Frecuencia de consumo de Gaseosas (Coca cola, Sprite, 7Up, Manaos, Mirinda, etc)	-Todos los días -2 a 3 veces por semana - Mas de 3 veces por semana -Ocasionalmente (quincenal, mensual) -No consume	Cuestionario/ Encuesta online Google Forms
			-Frecuencia de consumo de Aguas saborizadas finamente gasificadas o sin gas (Levite, Acuaris,	-Todos los días -2 a 3 veces por semana - Mas de 3 veces por semana -Ocasionalmente (quincenal, mensual) -No consume	

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Instrumento
			Ives, Simes, We, Dasani, Fresh, Ser, etc)		
			-Frecuencia de consumo de Jugos artificiales envasados listos para consumir (Bagio, Cepita, Fresh, etc)	-Todos los días -2 a 3 veces por semana - Mas de 3 veces por semana -Ocasionalmente (quincenal, mensual) -No consume	Cuestionario/ Encuesta online Google Forms
			-Frecuencia de consumo de Jugos de frutas listos para el consumo (Citric, Baggio, etc)	-Todos los días -2 a 3 veces por semana - Mas de 3 veces por semana -Ocasionalmente (quincenal, mensual) -No consume	Cuestionario/ Encuesta online Google Forms
			- Frecuencia de consumo de Jugos en polvo para reconstituir (Tang, Arcor, etc)	-Todos los días -2 a 3 veces por semana - Mas de 3 veces por semana -Ocasionalmente (quincenal, mensual)	Cuestionario/ Encuesta online Google Forms

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Instrumento
				-No consume	
			-Frecuencia de consumo Bebidas a base de soja (Ades, Soja, etc)	-Todos los días -2 a 3 veces por semana - Mas de 3 veces por semana -Ocasionalmente (quincenal, mensual) -No consume	Encuesta/Cuestionario online Google Forms
			-Frecuencia de consumo Bebidas deportivas (Gatorade, Powerqade, etc)	-Todos los días -2 a 3 veces por semana - Mas de 3 veces por semana -Ocasionalmente (quincenal, mensual) -No consume	Cuestionario/ Encuesta online Google Forms
			-Frecuencia de consumo Bebidas azucaradas a base de leche (Cindor, Nesquik)	-Todos los días -2 a 3 veces por semana - Mas de 3 veces por semana -Ocasionalmente (quincenal, mensual) -No consume	Cuestionario/ Encuesta online Google Forms
	Consumo diario (en ml) de bebidas	Es el consumo de bebidas azucaradas por	-Mililitros de Gaseosas (Coca cola,	-200-300 ml (equivalente a un vaso, un vaso y	Encuesta/cuestionario online Google Forms

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Instrumento
	azucaradas	parte de los niños de 3 a 5 años medida en mililitros	Sprite, 7Up, Manaos, Mirinda, etc)	medio) -300-400 ml (equivalente a un vaso y medio – dos vasos) -Más de 400 ml -No consume	
			-Mililitros de Aguas saborizadas finamente gasificadas o sin gas (Levite, Acuaris, Ives, Simes, We, Dasani, Fresh,Ser, etc)	-200-300 ml (equivalente a un vaso, un vaso y medio) -300-400 ml (equivalente a un vaso y medio – dos vasos) -Más de 400 ml -No consume	Encuesta/cuestionario online Google Forms
			-Mililitros de Jugos artificiales envasados listos para consumir (Bagio, Cepita, Fresh, etc	-200-300 ml (equivalente a un vaso, un vaso y medio) -300-400 ml (equivalente a un vaso y medio – dos vasos) -Más de 400 ml -No consume	Encuesta/cuestionario online Google Forms
			-Mililitros de Jugos de	-200-300 ml (equivalente a un	Encuesta/cuestionario online Google Forms

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Instrumento
			frutas listos para el consumo (Citric, Baggio, etc)	vaso, un vaso y medio) -300-400 ml (equivalente a un vaso y medio – dos vasos) -Más de 400 ml -No consume	
			-Mililitros de Jugos en polvo para reconstituir (Tang, Arcor, etc)	-200-300 ml (equivalente a un vaso, un vaso y medio) -300-400 ml (equivalente a un vaso y medio – dos vasos) -Más de 400 ml -No consume	Encuesta/cuestionario online Google Forms
			-Mililitros de Bebidas a base de soja (Ades, Soja, etc)	-200-300 ml (equivalente a un vaso, un vaso y medio) -300-400 ml (equivalente a un vaso y medio – dos vasos) -Más de 400 ml -No consume	Encuesta/cuestionario online Google Forms
			-Mililitros de Bebidas deportivas	-200-300 ml (equivalente a un vaso, un vaso y	Encuesta/cuestionario online Google Forms

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Instrumento
			(Gatorade, Powerqade, etc)	medio) -300-400 ml (equivalente a un vaso y medio – dos vasos) -Más de 400 ml -No consume	
			-Mililitros de Bebidas azucaradas a base de leche (Cindor, Nesquik)	-200-300 ml (equivalente a un vaso, un vaso y medio) -300-400 ml (equivalente a un vaso y medio – dos vasos) -Más de 400 ml -No consume	Encuesta/cuestionario online Google Forms
	Aporte calórico a partir del consumo de bebidas azucaradas	Son las kilocalorías que aportan las bebidas azucaradas	Kilocalorías de Gaseosas (Coca cola, Sprite, 7Up, Manaos, Mirinda, etc)	28 kilocalorias cada 100 ml	Encuesta/cuestionario online Google Forms
			Kilocalorías de Aguas saborizadas finamente gasificadas o sin gas (Levite, Acuaris,	32 kilocalorias cada 100 ml	Encuesta/cuestionario online Google Forms

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Instrumento
			Ives, Simes, We, Dasani, Fresh, Ser, etc)		
			Kilocalorías de Jugos artificiales envasados listos para consumir (Bagio, Cepita, Fresh, etc	50 kilocalorías cada 100 ml	Encuesta/cuestionario online Google Forms
			Kilocalorías de Jugos de frutas listos para el consumo (Citric, Baggio, etc)	48 kilocalorías cada 100 ml	Encuesta/cuestionario online Google Forms
			Kilocalorías de Jugos en polvo para reconstituir (Tang, Arcor, etc)	5 kilocalorías cada 100 ml	Encuesta/cuestionario online Google Forms
			Kilocalorías de Bebidas a base de soja (Ades, Soja,	24 kilocalorías cada 100 ml	Encuesta/cuestionario online Google Forms

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Instrumento
			etc)		
			Kilocalorías de bebidas deportivas (Gatorade, Powerqade, etc)	24 kilocalorías cada 100 ml	Encuesta/cuestionario online Google Forms
			-Kilocalorías de Bebidas azucaradas a base de leche (Cindor, Nesquik)	40 kilocalorías cada 100 ml	Encuesta/cuestionario online Google Forms
	Clasificación Consumo Bebidas Azucaradas	Es la categorización del consumo de bebidas azucaradas de los niños	Según porcentaje de kilocalorías del VCT	- Bajo (<5% VCT) - Moderado (5 a 10% VCT) - Alto (>10% VCT)	Encuesta/cuestionario online Google Forms
Percepción de la imagen corporal según padres y madres	Imagen corporal de los niños	Es la imagen que forma la mente de los padres sobre el estado nutricional de sus hijos.	Elección de la Silueta corporal de un pictograma acorde a la percepción de la imagen corporal que los padres	Figura 1:(desnutrición severa) Figura 2:(bajo peso moderado) Figura 3: (riesgo de bajo peso) Figura 4 (normopeso) Figura 5: (riesgo de sobrepeso)	Pictograma Encuesta/cuestionario online Google Forms

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Instrumento
			poseen respecto al cuerpo de sus hijos.	Figura 6:(sobrepeso) Figura 7: (obesidad)	
	Adecuación de la imagen corporal percibida por los padres respecto al estado nutricional real de sus niños	Es la percepción de la imagen corporal de los niños que forma la mente de los padres en relación al estado nutricional real del niño	Adecuación de la Percepción de la imagen corporal que tienen los padres en relación al estado nutricional real de sus hijos.	-Adecuado -Inadecuado	Pictograma Encuesta/cuestionario online Google Forms
	Clasificación de la imagen corporal percibida por los padres respecto al estado nutricional real de sus niños	Es clasificación de la percepción de la imagen corporal de los niños que forma la mente de los padres	Clasificación de la Percepción	- Mayor Peso: El padre percibe una imagen de IMC mayor que el real de su hijo - Peso equitativo: El padre percibe una imagen de IMC igual que el real de su hijo - Menor Peso: El padre percibe una imagen de IMC menor que el real de su hijo	Pictograma Encuesta/cuestionario online Google Forms

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

Observacional, descriptivo, de corte transversal.

Población de estudio

Niños y niñas que reciben atención en los consultorios de Pediatría del Hospital de Clínicas José de San Martín en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en los meses de mayo, junio y julio del año 2021.

Criterios de Inclusión

Niños y niñas entre 3 y 5 años de edad que son atendidos en los consultorios externos de pediatría del Hospital de Clínicas José de San Martín en la Ciudad de Buenos Aires.

Criterios de Exclusión

- Niños que se encuentren bajo algún tratamiento que modifique la alimentación saludable y que afecte el crecimiento y/o desarrollo (alergias alimentarias, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardíacas, inmunodeficiencias, diabetes, insuficiencia renal, celiaquía, fibrosis quística, retraso en la talla por circunstancia endócrinas).
- Niños que presenten diagnóstico confirmado de trastornos alimentarios o de pica, trastornos de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastornos de atracones, otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado.
- Niños cuyas encuestas no hayan sido llenadas en forma completa por los padres /madres/ y /o tutores/encargados del niño.
- Padres, madres y/o tutores que no desearon que sus niños participen en el estudio.

Criterios de Eliminación

- Niños cuyas encuestas incompletas, confusas, o ilegibles.

Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumentos de recolección de datos

Previo a la encuesta para la recolección de datos se adjuntó un documento de consentimiento informado. (Anexo 1). La encuesta de las madres, padres y tutores legales de los niños y la toma de medidas antropométricas fué imposible realizarlas de manera presencial debido al aislamiento obligatorio decretado por gobierno nacional desde el día 20 de marzo del 2020 por la Pandemia de COVID-19; por lo cual, los datos fueron obtenidos a partir de un cuestionario, autoadministrado online, diseñado con la aplicación Google Forms. (Anexo 2)

Método de recolección de datos

-Estado nutricional en niños: El Imc se calculó en base al peso y la talla referenciados por los padres de los niños en las encuestas, debido a la pandemia de Covid-19 y al DNU vigente no pudo realizarse la antropometría en forma directa.

Para diagnosticar el estado nutricional de los niños se utilizaron las curvas de desarrollo y crecimiento establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Consumo de bebidas azucaradas: Se analizó por medio de un cuestionario de Frecuencia de consumo de elaboración propia (Formulario de Google o Google Forms); el mismo fué difundido a los padres y las madres de los niños de 3 4 y 5 años que asisten a los consultorios pediátricos del Hospital de Clínicas a través de redes sociales (grupos de Facebook e Instagram del Hospital), en las cuales participan los padres y madres de niños. (Anexo 3)

-Percepción de la imagen corporal: Se utilizó una escala visual validada (pictograma) publicada por la Sociedad Argentina de pediatría (SAP) (26). Dicha escala se incluyó en la encuesta mencionada

anteriormente en la cual los padres y las madres debieron seleccionar la silueta con la que identificaron a sus hijos. (Anexo 4)

Tratamiento y análisis de los datos:

Con respecto al tratamiento y análisis de datos, se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2016 para la elaboración de la matriz. Fueron cargados en ella los datos recolectados y se analizaron estadísticamente.

RESULTADOS

El total de los encuestados padre, madre, tutor o encargado fué de n=39 que conformaron la muestra.

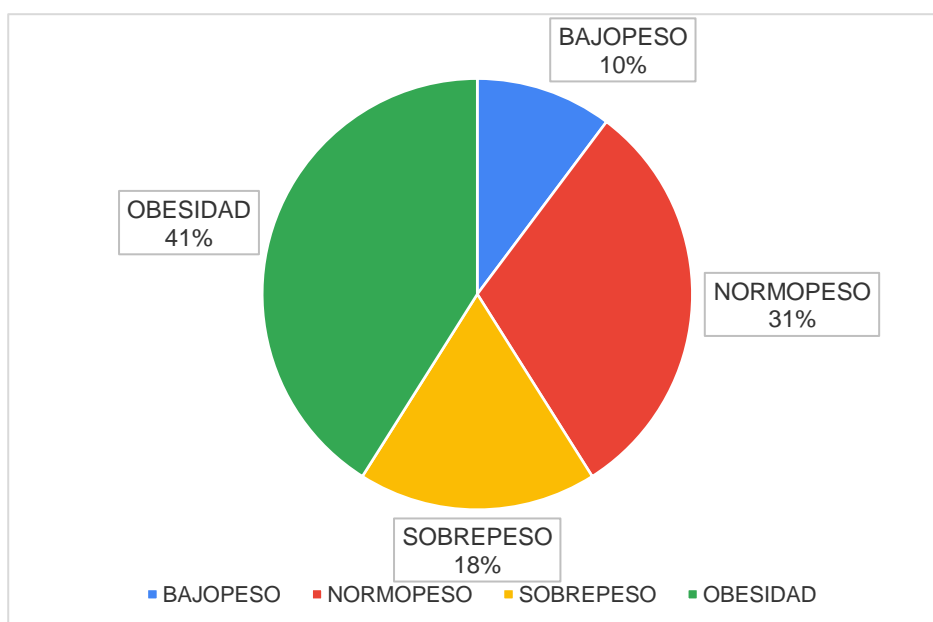
El 56% de los niños fué de sexo femenino.

La edad promedio de la muestra fue de 4,4 años ($DE \pm 0,82$) y el promedio de peso de la muestra fué de 21,31 kg. Con un mínimo de 10,3 kilos y un máximo de 35 kilos.

El Imc promedio de la muestra fué de 19,79 kg/m², con un mínimo de 10.74 kg/m² y un máximo de 46.91 kg/m².

Estado nutricional:

Gráfico 1. Porcentaje de la muestra según Estado Nutricional (n=39)



Fuente de elaboración propia.

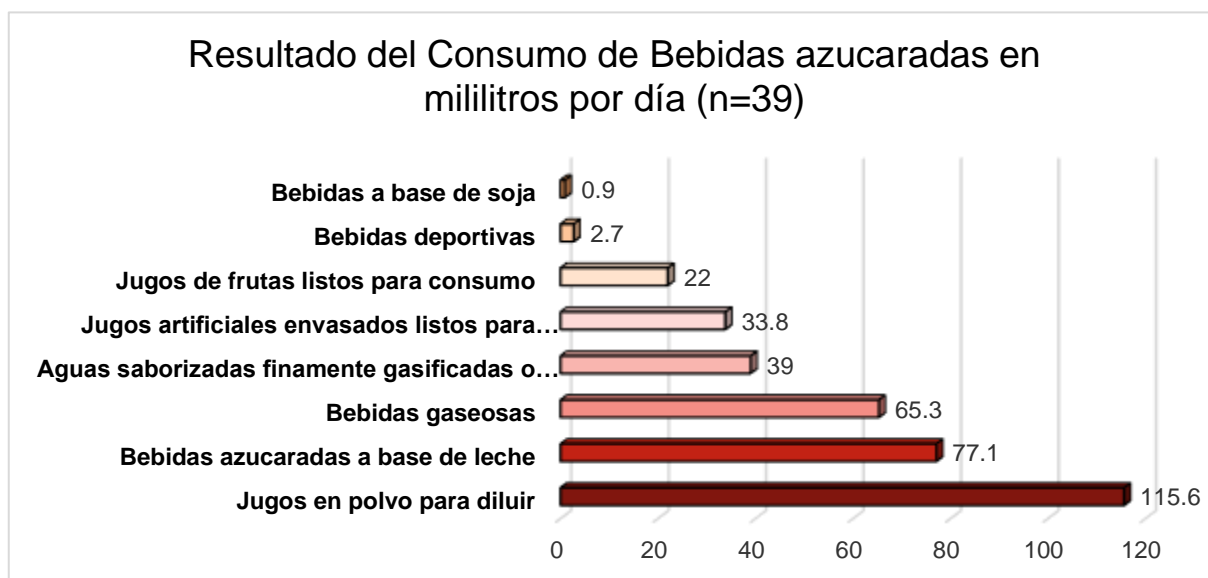
El 59% de la muestra de niños (23 niños) encuestados tenía sobrepeso/obesidad.

El 41% de las niñas tenía obesidad y el 14% sobrepeso.

El 41% de los varones tenían obesidad y el 23% tenían sobrepeso.

Consumo de Bebidas azucaradas:

Gráfico 2: Promedio del consumo de bebidas azucaradas en mililitros por día (n=39)



Fuente de elaboración propia

Resultó que:

El 26% de la muestra consumía todos los días jugos en polvo para diluir.

El 20% consumía bebidas lácteas chocolatadas todos los días.

El 5.12% del total de la muestra consumía bebidas gaseosas azucaradas todos los días, mientras que el 61% de forma ocasional.

El 41% consumía ocasionalmente aguas endulzadas finamente gasificadas o sin gas

El 49% de la muestra consumía jugos artificiales listos para el consumo de forma ocasional

49% de la muestra consumía ocasionalmente jugos de fruta listos para consumir.

El promedio semanal de consumo de bebidas azucaradas del total de la muestra fue de 2005,06 ml con un máximo de 6300 ml y un mínimo de 500 ml

Consumo de gramos de azúcar a través del consumo de bebidas azucaradas:

- Promedio de consumo semanal: 169,73 gr (Mínimo de 37,5 gr y máximo de 361,67 gr)

- Promedio de consumo por día: 20,44 gr (mínimo 2,95gr y máximo 68,09 gr)

El promedio de kilocalorías provenientes de las bebidas azucaradas por día de la muestra fue de 96,99 kcal (mínimo de 11,78 kcal y un máximo de 272,35 kcal) alcanzando el 5,9% promedio del VCT (mínimo de 0,65% y máximo de 18,91% del VCT)

Tabla 1. Distribución de la muestra según Adecuación de la Percepción Corporal de los padres sobre sus hijos por Estado Nutricional (n=39)

PERCEPCIÓN CORPORAL DE LOS PADRES	N	%	ESTADO NUTRICIONAL							
			BAJOPESO		NORMOPESO		SOBREPESO		OBESIDAD	
			N	%	N	%	N	%	N	%
ADECUADO	13	33	2	50	8	67	2	29	1	6
INADECUADO	26	67	2	50	4	23	5	71	15	94
TOTAL	39	100	4	100	12	100	7	100	16	100

Fuente de elaboración propia

Los padres del 67% de toda la muestra (26 niños) tenían una Percepción Inadecuada de la Imagen Corporal de sus hijos. Los que mejor Percepción corporal de sus hijos tuvieron fueron los padres de los niños con normopeso con el 67% de adecuación. En cambio, los padres de los niños que tenían sobrepeso y obesidad tenían un 71% y 94% de Percepción Inadecuada respectivamente.

Tabla 2. Distribución de la muestra según Clasificación de la Percepción Corporal de los padres sobre sus hijos por Estado Nutricional (n=39)

PERCEPCIÓN CORPORAL DE LOS PADRES	N	%	ESTADO NUTRICIONAL							
			BAJOPESO		NORMOPESO		SOBREPESO		OBESIDAD	
			N	%	N	%	N	%	N	%
<PESO	21	54	0	0	1	8	5	71	15	94
PESO EQUITATIVO	13	33	2	50	8	67	2	29	1	6
>PESO	5	13	2	50	3	25	0	0	0	0
TOTAL	39	100	4		12		7		16	

Fuente de elaboración propia.

Los padres de los niños que tenían tanto sobrepeso como obesidad tenían una Percepción corporal de menor peso de sus hijos.

Tabla 3. Distribución de la muestra según aporte energético diario proveniente del Consumo de bebidas azucaradas por Estado Nutricional (n=39)

CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS %VCT	N	%	ESTADO NUTRICIONAL							
			BAJOPESO		NORMOPESO		SOBREPESO		OBESIDAD	
			N	%	N	%	N	%	N	%
BAJO (<5%)	17	43	2	50	5	42	2	28	8	50
MODERADO (5-10%)	18	46	1	25	6	50	3	44	8	50
ALTO (>10%)	4	11	1	25	1	8	2	28	0	0
TOTAL	39	100	4	100	12	100	7	100	16	100

Fuente de elaboración propia.

Del total de la muestra el 34% (17 niños) tuvieron un consumo Bajo de Bebidas azucaradas según su VCT; el 46% (18 niños) tuvieron consumo Moderado el 10% de la muestra (4 niños) tuvieron consumo Alto.

Los niños con bajo peso y un poco más de los niños con sobrepeso tuvieron un alto aporte de azúcar por el consumo de bebidas azucaradas. La mitad de los niños con normopeso y con obesidad, y el 44% de los niños con sobrepeso tuvieron un consumo moderado.

Tabla 6. Distribución de la muestra según Consumo de bebidas azucaradas por sexo de los niños. (n=39)

CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS	N	%	SEXO			
			MUJERES		VARONES	
			N	%	N	%
BAJO (<5%)	17	43	8	36	9	53
MODERADO (5-10%)	18	46	11	50	7	41
ALTO (>10%)	4	11	3	14	1	6
TOTAL	39	100	22	100	17	1004

Fuente de elaboración propia

Las niñas tuvieron un mayor aporte de azúcar a partir del consumo de bebidas azucaradas que los varones.

DISCUSIÓN

La presente investigación evidencia que:

La distribución de la muestra según el Estado Nutricional es de: Bajo peso 10%, Normopeso 31%, Sobrepeso 18%, Obesidad 41%. Según la ENNyS 2019 el 13,6% de la población de niños menores de 5 años tiene sobrepeso y obesidad. Las mujeres se clasifican en 9% Bajopeso, el 36% Normopeso, el 14% Sobrepeso y el 41% Obesidad. Los varones de la muestra tienen 12% Bajopeso, 24% Normopeso, 23% Sobrepeso, 41% Obesidad%. Al comparar estos resultados principalmente con el estudio: “Consumo de bebidas azucaradas en la alimentación de Escolares de la ciudad de Córdoba, 2016-2017” donde se evidenció que el 54,3% de la muestra presentó Normopeso, el 24,20% de los escolares presentó sobrepeso y el 21%, obesidad. Hay una gran diferenciación en porcentajes entre las categorizaciones de los niños con exceso de peso de la muestra de la provincia de Córdoba con este estudio.

En Córdoba la proporción de escolares con sobrepeso fue similar entre varones (24,46%) y mujeres (23,97%); mientras que el porcentaje de mujeres con obesidad resultó significativamente menor que el evidenciado en varones (12,30% y 29,80%, respectivamente). En esta muestra encuestada la coincidencia entre sexos se da en los niños y niñas que tienen obesidad conformando un 41% de la muestra.

Con respecto a los resultados de la frecuencia de Bebidas azucaradas medidas en este estudio se realizó una medición categorizándolas según las definiciones del Código Alimentario Argentino:

Bebidas gaseosas: Se obtuvo que el 5.12% del total de la muestra consume bebidas gaseosas azucaradas todos los días, mientras que el 61% de forma ocasional.

Bebidas endulzadas finamente gasificadas o sin gas: el 41% las consume ocasionalmente.

Jugos artificiales listos para consumir: El 49% de la muestra consume jugos artificiales listos para el consumo de forma ocasional.

Jugos de fruta listos para consumir: El 49% de la muestra consume ocasionalmente jugos de fruta listos para consumir.

Polvos para diluir: El 26% de la muestra consume todos los días este tipo de bebidas azucaradas

Bebidas a base de soja: El 97% no consume bebidas a base de soja.

Bebidas deportivas: El 8% de la muestra consume ocasionalmente bebidas deportivas.

Bebidas lácteas chocolatadas: El 20 % las consume todos los días.

De dichas mediciones se desprende el **promedio semanal** de consumo de bebidas azucaradas del total de la muestra, que es de **2005,06 ml** con un máximo de 6300 ml y un mínimo de 500 ml.

El promedio de **consumo por día fue de 357 ml** con un mínimo de 71 ml y máximo de 900 ml. Al compararlo con el estudio antes mencionado de la Ciudad de Córdoba del 2016/2017, el consumo promedio es menor a los 539,16 ml diarios que registró dicho estudio.

Consumo de gramos de azúcar a través del consumo de bebidas azucaradas:

El promedio de **consumo semanal de azúcar es de 169,73 gr** (Mínimo de 37,5 gr y máximo de 361,67 gr); casi la mitad del consumo que se registro en el 2018 en el estudio de Panamá en donde se observó que en promedio se consumían 326 gr semanales provenientes de las bebidas azucaradas. Y el promedio de **consumo por día: 20,44 gr** (mínimo 2,95gr y máximo 68,09 gr)

En Argentina, el consumo de azúcar agregado estimado es alrededor del triple del recomendado (cerca a los 35 gramos diarios) y se encuentra entre los 5 países de mayor consumo de azúcar agregada del mundo. Una de las principales fuentes de consumo de azúcar agregado es el consumo de bebidas azucaradas y Argentina es el primer consumidor de bebidas gaseosas del mundo, con 137 litros per cápita por año (11).

En las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) hacen mención a las bebidas azucaradas en uno de sus mensajes: *“MENSAJE 5 Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal”* (20).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda reducir a menos del 10% de la ingesta total de energía, la ingesta de azúcares libres y optimiza que sea por debajo del 5% de la ingesta total de energía (19).

El promedio de kilocalorías provenientes de las bebidas azucaradas por día de la muestra fue **de 96,99 kcal** (mínimo de 11,78 kcal y un máximo de 272,35 kcal) **cubriendo el 5,9% promedio del VCT** (mínimo de 0,65% y máximo de 18,91% del VCT). Es un registro mucho menor que el de Córdoba del 2016 que aportó una media de 210 kcal, que constituye en promedio un 9% de las calorías totales de la dieta de los escolares. En ese estudio el 36,33% de los escolares reportó un consumo superior al 10% del VCT; y los escolares que reportaron un consumo inferior al 5% del VET fueron los niños con Normopeso (29,14%) que en aquellos con Obesidad (11,86%).

No se evidenciaron diferencias en el aporte calórico de las BA según sexo, aunque sí se observaron algunas según estado nutricional.

Del total de la muestra el 44% (17 niños) tuvieron un consumo Bajo (<5%) de Bebidas azucaradas según su VCT; el 46% (18 niños) tuvieron consumo Moderado (entre 5 y 10%); el 10% de la muestra (4 niños) tuvieron consumo Alto (>10%).

El 50% de los niños con Bajo peso tienen un consumo Bajo (<5% VCT) de Bebidas azucaradas pero coincidieron con los niños con sobrepeso en un alto consumo (>10% VCT) en porcentajes similares (25% y 28% respectivamente). El 42% de niños con Normopeso tuvo consumo Bajo y el 50% Moderado (5% a 10% VCT); el 44% de los niños con Sobrepeso y el 50% de los niños con Obesidad tuvieron un consumo Moderado.

Las mujeres registraron el doble de consumo Alto a comparación de los varones y también mayor consumo Moderado. No coincidiendo estos resultados con el estudio de la provincia de Córdoba, que en la categoría de consumo medio o moderado se encontró una mayor proporción de varones que de mujeres (46,62% versus 34,97%). No se evidenciaron diferencias significativas según estado nutricional.

Los padres del 67% de la muestra (26 niños) tenían una Percepción Inadecuada de la Imagen Corporal de sus hijos. Al individualizarlos según estado nutricional: Los que mejor percepción de sus hijos tuvieron fueron los padres de niños con Normopeso que es un 67% adecuada (los Normopeso que tenían una percepción inadecuada lo hacían en un 25% con más peso), los de niños con Bajo peso tenían un 50% de adecuación de la percepción /los inadecuados los percibían con mayor peso); en cambio en Sobrepeso y Obesidad destacan la inadecuación en un 71% y 94% respectivos y ambos grupos veían a sus hijos con pesos menores a los que

realmente registraban. Al analizarlos por sexos la Inadecuación da 64% de padres de mujeres y 71% de varones; por lo cual no es muy significativa.

Esto coincide en menor medida al estudio titulado: “Alteración de la percepción del estado nutricional por parte de padres de preescolares 2013” (26) en el que el 98,8% de los padres de niños con sobrepeso u obesidad subestimaron el peso de sus hijos.

La percepción pone de manifiesto el orden y la significación que se asigna al ambiente: Por lo cual podemos afirmar que la Percepción corporal de los padres que registran Sobrepeso y Obesidad es Inadecuada y además los perciben con menor peso de lo que los niños realmente tienen.

Todo esto lleva a la conclusión coincidente con el resto de los estudios del estado del arte en el cual se puede visualizar una posible asociación entre el Sobrepeso/Obesidad y una frecuencia de consumo Alta de Bebidas Azucaradas y con respecto a el porcentaje de aporte del VCT y que los padres de los niños con Sobrepeso/obesidad tienen una percepción del pesos de sus hijos menor al real.

Las fortalezas de esta investigación es el detalle sobre el tipo de bebidas azucaradas que los niños encuestados consumen; de esta manera se puede calcular un gramaje más exacto con respecto al cálculo de consumo de azúcar a través de bebidas.

Se sugiere para futuras investigaciones, ampliar en el cuestionario las preguntas sobre el tipo de Actividad Física que se realiza fuera de horario escolar, la frecuencia y la intensidad de la misma.

Dado que los resultados indicaron un mayor porcentaje de niños con Sobrepeso/obesidad, sería conveniente que se plantee la incorporación de un Licenciado en Nutrición en la consulta pediátrica, o en el gabinete psicológico de cada escuela, con el fin de realizar un trabajo interdisciplinario con médicos pediatras, maestros, psicólogos, psicopedagogos y profesores de educación física; y/o mejorar las capacitaciones de los profesionales de la salud con el fin de generar más derivaciones al gabinete de Nutrición.

Todo esto con el fin de diseñar planes de detección temprana de alteraciones nutricionales y diseños de proyectos y planes de acción para promoción de la salud y prevención de enfermedades, y aumento del incentivo para la práctica de actividad física.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boston Public Health C. Bebidas azucaradas, la obesidad y las enfermedades crónicas. Bost Public Heal Comm [Internet]. 2014;6–10. [Citado Mayo 2021]. Disponible en:

<http://newsroom.heart.org/news/180-000-deaths-worldwide-may-be-associated-with-sugary-soft>

2. Posición de la FAGRAN respecto a los impuestos de las bebidas azucaradas. FAGRAN [Internet].2017; [Citado Mayo2021]

Disponible en:

<http://www.colegionutricionsf.org.ar/cgnutricion/posicion-de-la-fagran-respecto-a-los-impuestos-de-las-bebidas-azucaradas/>

3. García-Flores C.L López-Espinoza A, Martínez -Moreno A.G, Beltrán-Miranda C.P, Zepeda-Salvador A.P. Estrategias para la disminución del consumo de bebidas endulzadas. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2018 Jun [citado Mayo2021] ; 22(2): 169-179.

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000200169&lng=es

3. Mauvecín M. Estado nutricional del niño, percepción materna y prácticas obesogénicas en el hogar. [Internet]. 2013;91. [Citado Mayo 2021]

Disponible en:

http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/294/2013_N_325.pdf?sequence=1

5. Macias M Adriana Ivette, Gordillo S Lucero Guadalupe, Camacho R Esteban Jaime. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2012 Sep [Citado Mayo 2021]

Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es

6. Código Alimentario Argentino (CAA). Capítulo XII. Bebidas analcohólicas, bebidas hidráticas, agua y aguas gasificadas. [Citado Mayo 2021]

Disponible en:

http://www.alimentosargentinos.gob.ar/contenido/marco/CAA/capitulospdf/Capitulo_XI_L.pdf

7. OMS. Reducir el consumo de bebidas azucaradas para reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil [Internet]. WHO. 2019 [Citado Mayo2021].

Disponible en:

https://www.who.int/elena/titles/ssbs_childhood_obesity/es/

8. OMS. Datos y cifras sobre obesidad infantil [Internet]. [Citado Mayo 2021]. Disponible en:

<https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>

9. OMS. Declaración de la Amm sobre el consumo de bebidas azucaradas y de azúcares libres. 2019. [Citado Mayo 2021].

Disponible en:

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-sobre-el-consumo-de-bebidas-azucaradas-y-de-azucars-libres/>

10. Achig Bryan TN. Afectación a la salud por bebidas carbonatadas. 2019;(August 2014). [Citado Mayo 2021].

Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/333204037_Afectacion_a_la_salud_por_bebidas_carbonatadas

11. Allemandi, L, Tiscornia, V, Castronuevo, L, Ponce, M, Schoj, V. Análisis De Los Niveles De Azúcares En Las Bebidas No Alcohólicas En Argentina. 2014;1–10. [Citado Mayo2021].

Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24630785>

12. Ministerio de Salud de la Nación. 2 ° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. 2018. [Citado Mayo 2021].

Disponible en:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/Licitacionesmsal/Ver_Pliego_ENNyS_2_PNUD%2013005.pdf

13. Pedraza Dixis F. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. Salud pública [Internet]. 2004 [Citado Mayo 2021]140-155.

Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002&lng=e

14. Ochoa-Díaz-López H., García-Parra E, Flores-Guillén E, García-Miranda R, Solís Hernández R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 Ago [Citado Mayo 2021]

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-

15. Ministerio de Salud de la Nación 2 ° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. 2018. [Citado Mayo 2021].

Disponible en:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/Licitacionesmsal/Ver_Pliego_ENNyS_2_PNUD%2013005.pdf

16. FAO. ¿Por qué la nutrición es importante? [Internet]. 2014;2. [Citado Mayo 2021].

Disponible en:

<http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>

17. Díaz - Ortega J.L, Farfán- Córdova- Marlon G. Balance energético y estado nutricional en niños preescolares, Huanchaco, Trujillo, Perú, 2014. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 Mar [Citado Mayo 2021] ; 46(1): e1150. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000100003&lng=es

18. Mejía G.M, Escandón PA, Roldán A.F, Velásquez J.P. Sobrepeso y obesidad. Diseño para la salud. [Citado Mayo 2021]

Disponible en:

<https://www.unicef.org/argentina/media/4221/file/Obesidad%20Infantil.pdf>

19. De Onis M. Valores de Referencia de la Organización Mundial de la Salud. Free Obes Eb [Internet]. [Citado Mayo 2021] 2015;1–18.

Disponible en:

www.who.int/childgrowth/en%0Ahttp://ebook.ecog-obesity.eu/es/tablas-crecimiento-composicion-corporal/valores-de-referencia-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/%0Ahttp://3sq09pg5ddg3nxw931gn9yf1.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2017/05/ECOG-Ob

20. Guías Alimentarias para la población Argentina. Manual de aplicación. [Citado Mayo 2021]

Disponible en:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001011cnt-2018-12_manual-aplicacion_guias-alimentarias-poblacion-argentina.pdf

21 Göteborg-Högskola. RN, Becerra AA, González AH. Antropometría. Análisis Comparativo de las tecnologías para la captación de las dimensiones antropométricas. Rev EIA [Internet]. 1909;13(26):47–59. [Citado Abril 2021]

Disponible en:

<https://revistabme.eia.edu.co/index.php/reveia/article/view/799/988>

22. Ravasco P. Anderson H. Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición. Hospitalaria*. [Internet]. 2010 Oct [Citado Mayo 2021]

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es

23. Ravasco P. Anderson H. Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición. Hospitalaria*. [Internet]. 2010 Oct [Citado ;Mayo 2021]

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es

24. Jodelet. D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. *Psicología social II*. 1986. p. 469–94. [Citado Mayo 2021].

Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/327013694_La_representacion_social_fenomenos_concepto_y_teor%C3%ADa

25. Melgarejo V, M.L. La andragogía y el constructivismo en la sociedad del conocimiento. *Laurus*. 2003;9(15):80–9. [Citado Mayo 2021].

Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

26. Alteración de la percepción del estado nutricional por parte de padres de preescolares: un factor de riesgo para obesidad y sobrepeso. *Arch Argent Pediatr*. 2016; 114(3). [Citado Mayo2021]

Disponible en:

https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primero/2016/AO_Chavez_anticipo_28-4-16.pdf

27. De Boer M.D, Scharf R.J, Demmer R.T. Bebidas azucaradas y aumento de peso en niños de 2 a 5 años. *Pediatría*. 2013;132(3):413–20. [Citado Mayo 2021].

Disponible en:

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3876761/#:~:text=Sugar%2Dsweetened%20beverage%20\(SSB\)%20consumption%20in%20school%20age,5%20years%20have%20been%20mixed.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3876761/#:~:text=Sugar%2Dsweetened%20beverage%20(SSB)%20consumption%20in%20school%20age,5%20years%20have%20been%20mixed.)

28. Paredes-Serrano P, Alemán-Castillo S, Castillo-Ruiz O, Perales-Torres A, Para A. Consumo De Bebidas Azucaradas Y Su Relación Con Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Niños. *Biotecnia [Internet]*. 2016;18(2). [Citado Abril 2021] Disponible en:

<http://www.biotecnia.ojs.escire.net>

29. Vinke P.C, Blijleven K.A, Luitjens MHHS, Corpeleijn E. Consumo de bebidas azucaradas en niños pequeños y cambio de 5 años en el IMC: lecciones aprendidas del momento del consumo. *Nutrientes*. 2020; 12 (8): 2486. Publicado el 18 de agosto de 2020. [Citado Mayo 2021].

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7468701>

30. Romero Asís M. Consumo de bebidas azucaradas en la alimentación de Escolares de la Ciudad de Córdoba, 2016-2017. *Rev Arg. De Salud Pública*.2019; 10(39):7-12

Disponible en:

<http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen39/7-12.pdf>

31. Ministerio de Salud de la Nación Argentina; [Sede Web] Buenos Aires 2019 [citado en Julio 2021] ENNYS 2019 – Resumen Ejecutivo Septiembre 2019.

Disponible en:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-2019.pdf

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

Usted es invitado a colaborar en forma voluntaria con la realización del trabajo final integrador, de la alumna Victoria Diante Asenjo (Dni 37.171.747) de la carrera Licenciatura en Nutrición, perteneciente a la Universidad Isalud; respondiendo una encuesta a través de un cuestionario de consumo de bebidas azucaradas y un test de imagen de percepción corporal (pictograma). con el objetivo de conocer el consumo de bebidas azucaradas, el estado nutricional y la percepción corporal en su hijo de 3 a 5 años; en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del Hospital de Clínicas José de San Martín.

Su participación no será obligatoria, ni tiene algún perjuicio o beneficio para su persona. Será parte de este estudio de investigación.

El mismo será de manera anónima y sus resultados serán presentados con fines estadísticos. En el caso de estar de acuerdo se solicitará su firma a continuación.

Firma:

Aclaración:

Dni:

Email de contacto: victoriadiante@gmail.com

Anexo 2

FORMULARIO DE REGISTRO

Estado nutricional

Nombre y apellido del niño/a:

Edad del niño/a	
Peso del niño/a (en Kg)	
Talla del niño/a (en cm):	
Imc/e: T/e: Diagnóstico:	

Anexo 3

Cuestionario de frecuencia de consumo de bebidas azucaradas

1- Su hijo/a: ¿Consume bebidas azucaradas? (Ejemplo: Gaseosas, jugos comerciales, bebidas lácteas aromatizadas, jugos en polvo para diluir, bebidas a base de soja, etc.)

A.	Si	
B.	No*	
C.	A veces	

*No= Fin del cuestionario

2. ¿Con qué frecuencia consume su hijo/a bebidas Gaseosas? (Ej: Coca Cola, Sprite, Fanta, Mirinda) (marque con una X)

A.	Todos los días	
B.	2- 3 veces por semana	
C.	Más de 3 veces por semana	
D.	Ocasionalmente (fines semana, quincenalmente)	
E.	No consume	

¿Qué cantidad aproximada (en ml) o cantidad de vasos consume su hijo/a de Bebidas Gaseosas cada vez que consume? (marque con una X)

A.	200-300 ml (equivalente a 1 vaso, 1 vaso y medio)	
B.	300-400 ml (equivalente a 1 vaso y medio, 2 vasos)	
C.	Más de 400 ml	
D.	No consume	

¿Con qué frecuencia consume Aguas saborizadas finamente gasificadas o sin gas su hijo/a? (marque con una X)

A.	Todos los días	
B.	2- 3 veces por semana	
C.	Más de 3 veces por semana	
D.	Ocasionalmente (fines semana, quincenalmente)	
E.	No consume	

¿Qué cantidad aproximada (en ml) o cantidad de vasos consume su hijo/a de Aguas saborizadas finamente gasificadas o sin gas cada vez que consume? (Ej: Levité, Aquarius, Nestlé, Cimes)

A.	200-300 ml (equivalente a 1 vaso, 1 vaso y medio)	
B.	300-400 ml (equivalente a 1 vaso y medio, 2 vasos)	
C.	Más de 400 ml	
D.	No consume	

3.3

¿Con qué frecuencia consume Jugos artificiales envasados para consumir su hijo/a? (Ej: Cepita, Baggio, Fresh)

A.	Todos los días	
B.	2- 3 veces por semana	
C.	Más de 3 veces por semana	
D.	Ocasionalmente (fines semana, quincenalmente)	
E.	No consume	

¿Qué cantidad aproximada (en ml) o cantidad de vasos consume su hijo/a de Jugos artificiales envasados? Ej: Citric,

A.	200-300 ml (equivalente a 1 vaso, 1 vaso y medio)	
B.	300-400 ml (equivalente a 1 vaso y medio, 2 vasos)	
C.	Más de 400 ml	
D.	No consume	

3.4

¿Con qué frecuencia consume Jugos de frutas listos para el consumo ej: Citric su hijo/a? (marque con una X)

A.	Todos los días	
B.	2- 3 veces por semana	
C.	Más de 3 veces por semana	
D.	Ocasionalmente (fines de semana, quincenalmente)	
E.	No consume	

¿Qué cantidad aproximada (en ml) o cantidad de vasos consume su hijo/a de Jugos de frutas listos para el consumo? Ej: (marque con una X)

A.	200-300 ml (equivalente a 1 vaso, 1 vaso y medio)	
B.	300-400 ml (equivalente a 1 vaso y medio, 2 vasos)	
C.	Más de 400 ml	
D.	No consume	

3.5 Jugos en polvo para diluir en agua

¿Con qué frecuencia consume estos jugos en polvo para diluir su hijo/a? Ejemplo Tang, Arcor, Bc, Rinde dos

A.	Todos los días	
B.	2- 3 veces por semana	
C.	Más de 3 veces por semana	
D.	Ocasionalmente (fines semana, quincenalmente)	
E.	No consume	

¿Qué cantidad aproximada (en ml) o cantidad de vasos consume su hijo/a de Jugos en polvo para diluir?

A.	200-300 ml (equivalente a 1 vaso, 1 vaso y medio)	
B.	300-400 ml (equivalente a 1 vaso y medio, 2 vasos)	
C.	Más de 400 ml	
D.	No consume	

3.5

¿Con qué frecuencia consume Bebidas a base de soja su hijo/a? (Ejemplo: Ades, Soya)

A.	Todos los días	
B.	2- 3 veces por semana	
C.	Más de 3 veces por semana	
D.	Ocasionalmente (fines semana, quincenalmente)	
E.	No consume	

¿Qué cantidad aproximada (en ml) o cantidad de vasos consume su hijo/a de bebidas a base de soja?

A.	200-300 ml (equivalente a 1 vaso, 1 vaso y medio)	
B.	300-400 ml (equivalente a 1 vaso y medio, 2 vasos)	
C.	Más de 400 ml	
D.	No consume	

3.7

¿Con qué frecuencia consume Bebidas deportivas su hijo/a? Ej: (Gatorade, Powerade)

A.	Todos los días	
B.	2- 3 veces por semana	
C.	Más de 3 veces por semana	
D.	Ocasionalmente (fines semana, quincenalmente)	
E.	No consume	

¿Qué cantidad aproximada (en ml) o en vasos consume su hijo/a de bebidas deportivas? (marque con una X)

A.	200-300 ml (equivalente a 1 vaso, 1 vaso y medio)	
B.	300-400 ml (equivalente a 1 vaso y medio, 2 vasos)	
C.	Más de 400 ml	
D.	No consume	

3.8

¿Con qué frecuencia consume Leches chocolatadas su hijo/a? (Ejemplo: Nesquik, Cindor, Las 3 niñas chocolatada)

A.	Todos los días	
B.	2- 3 veces por semana	
C.	Más de 3 veces por semana	
D.	Ocasionalmente (fines de semana, quincenalmente)	

**¿Qué cantidad aproximada (en ml) o en vasos consume su hijo/a de leches chocolatadas?
(marque con una X)**

A.	200-300 ml (equivalente a 1 vaso, 1 vaso y medio)	
B.	300-400 ml (equivalente a 1 vaso y medio, 2 vasos)	
C.	Más de 400 ml	
D.	No consume	

Anexo 4

Nombre del niño:

Respondiente: padre/ madre

Percepción Corporal de los padres a través de escala de pictogramas.

Teniendo en cuenta la siguiente escala de imágenes, seleccione ¿En qué orden numérico percibe usted que se encuentra corporalmente su hijo/a?

