

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
SECRETARÍA DE GRADUADOS
MAESTRÍA EN SALUD MATERNO INFANTIL**

**EVALUACION NUTRICIONAL EN NIÑOS
DE 1 A 10 AÑOS PERTENECIENTES A
LAS FAMILIAS BENEFICIARAS DEL
PROGRAMA PRO HUERTA.
LOCALIDAD MOGNA.SAN JUAN.
JULIO 2012**

INFORME FINAL

Autora:

Lic. ROMINA LASPIUR

Directora:

Mgter.Lic. Ma. Soledad Ponce

CÓRDOBA, Noviembre 2016

Dedicado a:

- A Dios, Ma. Rosa Mística, Santa Rita y San Expedito.
- A mis Padres .que permanecen a mi lado a través de sus ejemplos, consejos, iluminando el camino de mi vida.
- A mis amigos... los de siempre .Los hermanos que elijo.
- A Lucas, mi hermano de la vida, quien fue mi pilar en esta etapa.
- A mis grandes amigas y colegas que brindaron su gran apoyo para llevar a cabo este trabajo: Celina Vega, Yanina Balmaceda, Natalia Camargo.
- A mi directora de tesis SOLEDAD, compañera, colega y mi gran amiga porque en ningún momento dudo en asesorarme, ayudarme y salvarme.

INDICE

Detalle	Pág
1-Resumen	4
2- Summary	6
3- Introducción	8
4- Antecedentes	10
5-Marco Teórico	13
• Nutrición y Salud Infantil	13
• La vida en zona rural	15
• Hábitos Alimentarios en la Infancia	16
• Consumo de frutas y hortalizas en la infancia	18
• El rol de la familia en el desarrollo de los hábitos alimentarios	20
• El nivel de instrucción de los padres y/o cuidadores	21
• Evaluación Nutricional	22
• Programas sociales y/o intervención alimentaria	24
• Asignación Universal por hijo	25
• Programa pro Huerta	25
• Programa pro Huerta	26
6- Identificación de variables	29
• Definición de Variables	31
7-Interrogantes	35
8-Objetivos	36
9- Material y métodos	37
• Población – Muestra	37
• Tipo de investigación	37
• Técnica e instrumento de recolección de datos	38
• Técnica de procesamiento de datos	38
10-Resultados	39
11-Discusion	51
12-Conclusion	70
13-Bibliografía	74
14- Anexo	79

RESUMEN

La infancia es una etapa decisiva en el desarrollo humano por los múltiples cambios fisiológicos y psicológicos que en ella ocurren, los cuales, junto al entorno familiar y la zona donde residen, condicionan tanto las necesidades nutricionales como los hábitos de alimentación.

La población bajo estudio quedó constituida por 35 niños, entre 1 y 10 años de la zona rural de la localidad de Mogna, departamento de Jáchal, de la Provincia de San Juan. Dada la magnitud poblacional, se trabajó con el total de la población. Los padres y/ o tutores a cargo dieron el consentimiento para que los niños sean incluidos en la investigación.

El 74% de la población presentó Estado Nutricional Normal y la prevalencia de sobrepeso fue de un 20 %, sin encontrar valores para obesidad y un porcentaje mucho menor presentaron bajo peso (6%). Más de la mitad de la población bajo estudio tiene un inadecuado consumo de frutas y hortalizas.

Se analizaron aquellos factores que pueden influenciar en el estado nutricional. De todas las variables estudiadas resultaron significativos el nivel de instrucción de los cuidadores, el consumo de frutas y hortalizas de los cuidadores, y la percepción de beneficios sociales (Asignación Universal por hijo, Programa Pro Huerta.)

Finalmente destacamos que los resultados en nuestro estudio se encuentran en coincidencia con las tendencias mundiales que el estado nutricional de los niños está fuertemente vinculado a la disponibilidad de alimentos que hay en el lugar junto a los hábitos y costumbres alimentarias del entorno familiar y escolar del niño.

Por lo que se recomienda la promoción de acciones de educación alimentaria – nutricional en lo que respecta a la alimentación de los niños y cuidadores.

La familia es un contexto de ejemplo, imitación y consolidación a nivel global de las conductas, valores y estilos de vida, etc., de las personas con las que se convive y donde se van adquiriendo hábitos que poco a poco.

Los hábitos alimentarios se instauran en la infancia, donde el entorno familiar contribuye al modo de alimentarse, transmitir conductas a sus hijos, instaurándose las preferencias, de acuerdo a su cultura, costumbres, la disponibilidad de alimentos de la zona donde residen y el acceso económico a éstos.

Se requiere replanteo de la implementación del Programa Pro Huerta, sobre la producción a pequeña escala, previa evaluación de los factores que influyen en el impacto del programa, los recursos con los que cuenta, para mejorarlos y ejecutarlos en futuro para beneficio de la población.

Englobando, se requiere acciones a todo nivel, que van desde medidas en el hogar, en la escuela, en aquellos programas que brindan asistencia alimentaria (Pro Huerta) y de todos aquellos factores que influyen directa o indirectamente en la alimentación de los niños.

SUMMARY

Due to the multiple physiological and psychological changes that occur during infancy, this stage is decisive in human development. Those changes, together with other factors such as children's family environment or place of residence, influence their nutritional needs and eating habits. This study was conducted with a population of 35 children aged between 1 and 10 years old. These children were beneficiaries of the *Pro Huerta* Program carried out in the rural area of *Mogna*, which is situated in *Jáchal*, Province of San Juan. Given the size of the sample and having their parents and / or tutors previously given consent for these infants to be included, the whole group participated in the present investigation. Research results show that 74% of the population showed Normal Nutritional Status and 20% had a prevalence of overweight, without finding values for obesity. Furthermore, a much lower percentage of the participants (6%) presented low weight. More than half of the group revealed an inadequate consumption of fruits and vegetables. Some of the aspects which may influence nutritional status were analyzed in this study. Among all the studied variables, the level of education of the children's caregivers, as well as their level of consumption of fruits and vegetables and the fact of perceiving social benefits (Universal Child Allowance and *Pro Huerta* Program) proved to be significant factors. Finally, it is important to highlight the fact that these findings agree with current global trends which also suggest that the nutritional status of children is strongly connected to the availability of food along with the habits and customs of the child's family and school environment. That is why, with respect to children and caregivers, nutrition education and promotion is recommended. It is known that imitation and global consolidation of behaviours, values and lifestyles take place within the family context. Eating habits are established during childhood; here it is the family environment which contributes to transmit behaviours to their children by establishing food preferences that

vary according to their culture and customs, as well as the availability of food in the area where they reside and their economic access to those food choices.

It is necessary to reconsider the implementation of the *Pro Huerta* Program in a small-scale production, after evaluating the factors which influence the impact of the program and its resources (physical, economic and environmental) so as to make the necessary improvements and to implement them in a near future to benefit the whole population. To conclude, actions are required at all levels, ranging from measures taken at home, at school and also in education programs that provide food assistance (*Pro Huerta*); as well as in all those aspects that directly or indirectly influence children's eating behaviours.

.

INTRODUCCIÓN

Diversos organismos especializados se dedican a la lucha contra el hambre y han establecido importantes programas sociales para promover la seguridad alimentaria de los sectores más pobres de la población, especialmente en las zonas rurales.

“Los cambios sociales, económicos y tecnológicos han erosionado las «redes de seguridad» tradicionales. Los lazos con la tierra se han debilitado o cercenado, resultando difícil o imposible a los pobres cultivar sus propios alimentos”.¹

La situación nutricional de cada miembro del hogar depende del cumplimiento de diversos requisitos: los alimentos disponibles en el hogar deben distribuirse conforme a las necesidades individuales de sus integrantes; los alimentos deben tener la variedad, calidad e inocuidad suficientes; y cada miembro de la familia debe gozar de buena salud para aprovechar los alimentos consumidos.

“Durante la infancia la nutrición es esencial para asegurar el crecimiento y mantener la salud, pero, además, se trata de un periodo que ofrece importantes oportunidades para establecer hábitos alimentarios saludables que persistan a lo largo de toda la vida”.²

El motivo que llevó a la autora a realizar este estudio es el desconocimiento de datos estadísticos sobre salud y nutrición que existe en la localidad de Mogna, que cuenta con una población de 111 habitantes aproximadamente, donde el 17,5% son niños de 1 a 10 años. En su totalidad las familias de los niños bajo estudio son beneficiarias del Programa Pro Huerta.

Como así también la principal finalidad del estudio es cumplimentar con los requisitos académicos para la culminación de la Maestría en Salud Materno Infantil y en función a los resultados obtenidos se contribuirá a la elaboración de acciones pertinentes y al diseño de proyectos de hábitos alimentarios saludables en el marco del proyecto que lleva a cabo el programa Pro Huerta. Como así también dejar un precedente que sirva de punto de referencia para comparar tendencias en el tiempo.

El tema de la siguiente investigación se basa en la Evaluación Nutricional de niños de 1 a 10 años pertenecientes a las familias beneficiarias del Programa Pro-Huerta de la localidad de Mogna, departamento de Jáchal de la Provincia de San Juan.

El trabajo se encuadra en las teorías de la Salud, Alimentación y Nutrición infantil y familiar.

Este trabajo se divide en tres partes la primera se establece un marco teórico sobre la nutrición y salud infantil y la seguridad alimentaria de las familias en general , también se identifican y definen variables que se utilizaron, en la segunda parte se describe la población bajo estudio, técnica de recolección de datos para concluir en la tercera parte con la presentación de los resultados cuyos guarismos fueron analizados a la luz de las teorías antes presentadas para finalmente mostrar los resultados de las conclusiones y recomendaciones que se derivan.

ANTECEDENTES:

- ✓ Calvo, E ; Aguirre, P .“Crisis de la Seguridad Alimentaria en la Argentina y Estado Nutricional en una Población Vulnerable.” Archivos Argentinos de Pediatría. V103.Nº1. Buenos Aires. Año 2005.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752005000100015&script=sci_arttext . La población por debajo de la línea de pobreza pasó de 24,8% en 1995 a 54,3% en 2002. Se discuten cuatro hipótesis: cambio en el perfil de la demanda al sistema público: la situación de mayor pobreza todavía no ha incidido en el estado nutricional medido por indicadores antropométricos; los programas y alternativas solidarias están contrarrestando los efectos del empobrecimiento de la población y las estrategias familiares protegen a sus miembros más vulnerables .Antecedentes.

- ✓ Ortega-Bonilla, R; Chito-Trujillo, D. “Valoración del estado nutricional de la población escolar del municipio de Argelia”. Colombia. Rev. salud pública. 16 (4): 547-559, 2014. Se estableció una prevalencia de desnutrición y delgadez en niños y niñas entre 5 a 10 años, una tendencia hacia la obesidad en adolescentes y retraso en crecimiento tanto en niños como en adolescentes. Los resultados sugieren promoción de actividades deportivas a temprana edad, capacitación en hábitos de alimentación saludable a los escolares y sus familias, y se constituyen en un soporte científico para la planeación de estrategias de prevención y control de las entidades estatales de salud. Antecedentes.

- ✓ Barbero, L . “Estudio sobre hábitos de consumo de Frutas y Verduras de los consumidores cordobeses”.Córdoba.2012. Documento de trabajo para el Programa de Desarrollo territorial en el área metropolitana de Córdoba. En términos generales y caracterizando brevemente los hogares cordobeses, observamos que la alimentación ocupa el tercer lugar ente los aspectos más valorados en el hogar. A partir de las conclusiones y las características de consumo se recomiendan algunas acciones o líneas de trabajo que fortalezcan el mercado frutihortícola local para enriquecer el programa de desarrollo territorial con ideas y alternativas que fortalezcan las acciones venideras. Antecedentes.

- ✓ Rodríguez González, N. “Una alimentación infantil, más sana en Cuba a partir de la utilización de Frutas y Verduras.” Centro de Investigación y Desarrollo del Comercio Interior. Ciudad de la Habana. Cuba. 2005.<http://www.fao.org/docs/eims/upload/cuba/5323/Una%20alimentaci%C3%B3n%20Infantil%20m%C3%A1s%20sana%20en%20Cuba.pdf>. Los niños de la ciudad se encuentran consumiendo frutas, vegetales, frijoles y harina de maíz, enseñados por la familia y los círculos infantiles. El 31% de los padres plantean que por ninguna vía se les orienta como alimentar adecuadamente a los niños, fundamentalmente después del año, mientras que el resto lo ha recibido del círculo alguna vez. Se recomienda se le entregue el material teórico y práctico sobre las indicaciones de la alimentación infantil y lo apruebe, debe hacer las coordinaciones para reproducirlo en forma de folletos u otra vía para que llegue a la población.

- ✓ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Plan Federal de Salud. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. “Encuesta Nacional de Nutrición y Salud”. Argentina. Año 2007.<http://msal.gov.ar/htm/Site/ennys/site/porque-esta-encuesta.asp>. La ENNyS ha sido relevante particularmente por permitir disponer de información completa sobre el estado nutricional y condiciones

relativas a la salud materno- infantil con representatividad nacional, regional y provincial. Este aspecto es particularmente importante, ya que ahora se puede contar con información sobre la magnitud de los problemas así como las diferencias geográficas particulares.

✓ Britos, S ; et.al. PROGRAMAS ALIMENTARIOS EN ARGENTINA. Buenos Aires. 2003. http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/35-programas_alimentarios_en_argentina.pdf. Como contribución al debate y hacia la construcción de menos pero mejores, simples y más eficientes programas alimentarios, desde CESNI intenta en esta publicación resumir la historia de los principales programas nacionales que se han implementado en Argentina en los últimos cien años. Desde la visión como nutricionistas y la experiencia en la implementación de algunos de ellos. Antecedentes.

MARCO TEÓRICO

Nutrición y salud infantil.

La nutrición representa un factor indispensable para que se desarrollen- todas las potencialidades físicas, biológicas e intelectuales del ser humano. Sus necesidades varían de acuerdo con las diferencias genéticas y metabólicas de cada individuo.

“El crecimiento y desarrollo son procesos que, comenzando en el momento de la concepción, continúan progresando paulatinamente. *Crecer* indica aumento de tamaño, mientras que *desarrollo* hace referencia a la complejización (diferenciación morfológica y funcional)”.³

Los niños, grupo vulnerable, necesitan alimentos de calidad y en cantidades adecuadas para alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimo.

“Una nutrición óptima de los niños debería contemplarse, no solamente como algo que aporta beneficios inmediatos, sino también como una inversión a largo plazo, sobre salud y calidad de vida”.²

En Argentina la causa más importante del retardo del crecimiento es la carencia alimentaria, por lo que la evaluación nutricional y la vigilancia del crecimiento físico desde la concepción hasta la madurez constituyen alguna de las acciones más relevantes para la prevención, resaltando a su vez la importancia de la educación alimentaria y el trabajo asistencial.

“La nutrición es un derecho fundamental y aunque la Convención de los Derechos del Niño afirma que: Todos *los niños y niñas tienen el mismo derecho a una alimentación suficiente y adecuada*, la realidad muestra que en

condiciones de pobreza y desplazamiento este derecho no se cumple generando un deterioro del bienestar infantil”.⁴

Entre los objetivos principales de la asistencia nutricional no solo cuenta el de atender las necesidades actuales del niño a una edad determinada, sino asistirlo con un criterio preventivo, evolutivo y aun prospectivo, teniendo en cuenta sus características cambiantes dinámicas para que llegue a ser un adulto sano.

“La OMS afirma que la relación de la buena nutrición y salud, los constantes cuidados afectuosos y el estímulo para aprender en los primeros años de vida ayudan a los niños a obtener mejores resultados escolares, estar más sanos y participar en la sociedad”.² La evidencia que aportan las neurociencias muestra como las experiencias en esos primeros años afectan la estructura y funcionamiento del cerebro y la vida psíquica, que dependen de la interacción entre factores genéticos y del medio ambiente, así como de la nutrición, los contactos, las caricias, las palabras, las interacciones y las experiencias.

Los primeros cinco años de vida son los más importantes para el desarrollo de un individuo. “Se define al crecimiento como el fenómeno biológico que consiste en el aumento de la masa corporal en conjunto, o el aumento de sus diferentes partes y al desarrollo como los cambios en la función orgánica y compleja , incluidos los que se ven influidos por el entorno emocional y social”.⁶

La condición de salud está determinada por sus circunstancias y las del medio ambiente. Los factores determinantes de la salud son amplios y variados. Varios factores combinados afectan la salud de los individuos y las comunidades.

Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Dado el avance en la ciencia, la medicina, la tecnología y el conocimiento en general, la gran mayoría de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos de los biológicos.

“Según el modelo de Mark Lalonde, (1974), Ministro canadiense de Salud, creo un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente - incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud”.⁷

La infancia es especialmente vulnerable a los efectos de la pobreza y la exclusión social. La intervención sobre los problemas de salud de los menores rebasa el marco del centro sanitario y exige ampliar la mirada hacia los espacios del entorno del niño como la escuela, las actividades en el hogar o las relaciones afectivas.

La vida en una zona rural.

Los niños que viven en zonas rurales se encuentran a menudo en situación de precariedad. Debido a la pobreza, no pueden satisfacer apropiadamente sus necesidades elementales, como una buena nutrición, el acceso a los servicios sanitarios o la escolarización.

“Según la UNICEF, la zona rural engloba el conjunto de la población, del territorio y de otros recursos del campo; es decir, las zonas situadas a las afueras de los grandes centros urbanos”.⁶

Mogna es una localidad rural ubicada a aproximadamente 100 Km. al sudeste de Jáchal, de la Provincia de San Juan, que sufre desde hace más de un siglo una situación de olvido y decadencia a partir de la caída de la actividad económica del norte de la provincia.

El número de habitantes que tiene una población determina si ésta es rural o urbana. De acuerdo con el INEGI⁹, una población se considera rural cuando tiene menos de 2.500 habitantes, mientras que la urbana es aquella donde viven más de 2.500 personas.

Cabe mencionar, que las comunidades rurales, cuentan con una serie de limitaciones. En estas zonas la población ha ido disminuyendo con el paso del tiempo.

Las poblaciones rurales tienen como actividad principal económica, de carácter primario, ligadas a las características físicas y los recursos naturales de su entorno propio: la agricultura, la ganadería, etc.

“El estancamiento económico y la postergación han asignado a Mogna, que apenas sobrevive por la persistencia de sus pocos habitantes en seguir aferrados a su tierra. Tiene una rica tradición histórica y cultural que merece ser rescatada y valorada. Si bien el ámbito de este proyecto es histórico y cultural, es una manera de tender a cambiar su situación”.¹⁰

Hábitos alimentarios en la infancia.

El proceso de aprendizaje de hábitos alimentarios es especialmente importante durante los primeros años de vida ya que, además de facilitar un buen estado nutricional y un crecimiento óptimo, puede ayudar a consolidar la adquisición de hábitos saludables para la edad adulta.

“Es importante tener en cuenta que alimentar adecuadamente es algo más que proveer de alimentos suficientes para el crecimiento del cuerpo. En una alimentación adecuada intervienen además de una buena selección de alimentos, la situación socio familiar, los hábitos y costumbres (alimentarios, religiosos, etc.), la educación, el nivel cultural, etc.”. ¹¹

Es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables.” Para establecer hábitos alimentarios saludables es necesario considerar factores de tipo fisiológicos, sociales y familiares, donde estos últimos ejercen una fuerte influencia en los patrones de consumo”. ¹²

La OMS² brinda lineamientos con pruebas científicas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, donde señala la importancia de la nutrición en los primeros meses y años de la vida, y el papel fundamental que juegan las prácticas de alimentación correctas para lograr un estado de salud óptimo.

“Definir a los hábitos alimentarios no resulta sencillo ya que existe una diversidad de conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales”. ¹²

Es necesario establecer desde temprano hábitos alimentarios que aseguren el aporte de los nutrientes necesarios, a través de una alimentación rica y variada, que permitan una adecuada nutrición y crecimiento, y a su vez ir adquiriendo las preferencias alimentarias y la capacidad para elegir los alimentos.

“Los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, por imitación, disponibilidad de alimentos, ingreso económico, simbolismos afectivos y tradiciones culturales”. ¹⁴

A partir del primer año de vida, el niño debe realizar las cuatro comidas principales: Desayuno, Almuerzo, Merienda y Cena. A esta edad pueden compartir la mesa familiar y comer los mismos alimentos que consume el resto de la familia.

“Compartir los alimentos con otros es una actividad humana con muchos e importantes significados. Uno de ellos es integrarse a la familia, dar y recibir afecto, sentirse valioso para los demás y comunicarse”.¹⁸

Consumo de frutas y hortalizas en la infancia

Las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres. En general, se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras.

La Estrategia mundial OMS ¹⁵sobre régimen alimentario, actividad física y salud hace hincapié en el aumento del consumo de frutas y verduras como una de las recomendaciones a tener en cuenta al elaborar las políticas y directrices dietéticas nacionales tanto para la población como para los individuos.

Un informe de la OMS y la FAO publicado recientemente recomienda como objetivo poblacional la ingesta de un mínimo de 400 g diarios de frutas y Vegetales (excluida la papa y otros tubérculos feculentos) para prevenir Enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la Obesidad, así como para prevenir y mitigar varias carencias de micronutrientes, sobre todo en los países menos desarrollados.

Un estudio realizado por el CESNI ¹⁶, obtuvo que en nuestro país el consumo total de frutas y vegetales de la población infantil argentina es aproximadamente la mitad que la recomendación de la OMS, y que el consumo está directamente relacionado con los ingresos del hogar, pero aun los hogares de mayores ingresos no alcanzan a consumir las cantidades recomendadas.

Como hemos mencionado anteriormente que los hábitos y preferencias alimentarias se forman en la infancia, existen muchas iniciativas para incrementar el consumo de frutas y hortalizas dirigidas a la población infantil, y algunas para la población en general.

En respuesta a esta realidad, diferentes organismos han buscado el mejoramiento en la alimentación de la población. Un ejemplo sobresaliente es la campaña “5 al día”¹⁷, que se ha desarrollado en 25 países y persigue promover el consumo de frutas y hortalizas. Argentina ha pretendido sumarse, mediante un foro integrado por representantes de distintos quehaceres vinculados con la frutihorticultura, así como expertos en nutrición, educadores y científicos.

También son de relevancia las Guías Alimentarias para la Población Argentina¹⁸, contempladas dentro del Programa federal de Emergencia Alimentaria del Ministerio de desarrollo Social de la Nación , Programa Nacional de Educación Alimentaria Nutricional, que persigue mejorar y preservar la situación alimentaria y nutricional de la población Argentina, así como prevenir el deterioro de la situación de salud en la población , asociado con la emergencia alimentaria, a través de un abordaje intersectorial e integrado.

“La recomendación de consumo adecuado, según las Guías Alimentarias Argentina para la población en general es de: 2 porciones de hortalizas y 3 de frutas por día “¹⁸.

El aumento del consumo de frutas y vegetales es una meta de salud pública a nivel mundial que se relaciona con la promoción de la salud y la prevención.

El rol de la familia en el desarrollo de los hábitos alimentarios.

Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales.

Además de las influencias sociales, se ha señalado que las influencias genéticas y de ambiente familiar compartido, tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta, la conducta alimentaria y las enfermedades relacionadas a la alimentación.

“La conducta alimentaria es el se adquiere mediante la experiencia con la comida y la imitación de modelos paternos, viéndose implicadas tanto a las emociones que rodean al acto de comer como los rasgos culturales “. ¹⁹

Por lo tanto, la familia representa ese entorno social que rodea a la persona en su niñez y que proporcionará la mayor parte de la información relacionada con la alimentación.

“El ámbito familiar contribuye al modo de alimentarse, y a establecer las preferencias y rechazos hacia determinados alimentos, que

sobre todo influyen en la persona durante la infancia, ya que es la etapa en la que se instauran la mayor parte de los hábitos alimentarios”.²⁰

Los programas de crecimiento y desarrollo en el niños que brinda el Estado en muchas ocasiones, pretenden dar a los padres y profesionales de la salud elementos adecuados para valorar el niño desde un aspecto integral que evalué no sólo el estado físico, nutricional, sino la parte mental, el entorno social y familiar, las condiciones económicas y las posibilidades de desarrollo.

“Los modelos de alimentación infantil aplicados por los progenitores, están basados en la disponibilidad de alimentos en el hogar, las tradiciones familiares, el acceso a medios de comunicación y la interacción con los niños durante la comida”.¹⁹

La exposición repetida del niño a estos modelos familiares, genera un estímulo condicionado que asocia determinados alimentos con eventos específicos (fiestas, castigos, estaciones, entre otros), ejerciendo un efecto modulador sobre su comportamiento alimentario.

“Como consecuencia del reforzamiento positivo de la conducta derivado de las experiencias de alimentación, los niños adoptan las preferencias alimentarias y costumbres familiares que le resultan agradables, seleccionando las conductas que repetirán en el futuro”.²⁰

El Nivel de Instrucción de los padres y/o cuidadores

Estudios realizados muestran que la educación de los padres y/o cuidadores puede hacer aumentar la productividad y mejorar la situación de salud, nutrición, ordenación de los recursos naturales y planificación familiar.

“De acuerdo a la evidencia empírica, una parte importante del capital en salud es acumulado a través de la crianza y dentro de los posibles

determinantes del estado de salud y nutrición del niño la educación de la madre tiene efectos positivos en la producción de salud y nutrición del infante”.²¹

Esta evidencia pone de manifiesto que la importancia de la educación de la madre en la influencia de la salud y la alimentación del niño está bien establecida en la literatura económica.

Sin embargo, lo que todavía no es totalmente comprendido es cómo el impacto de la educación de la madre en la salud y nutrición del niño es transmitido.

Evaluación nutricional

La evaluación del crecimiento es un indicador muy sensible del estado de salud de un niño o una población.

“La valoración del estado nutricional, es un instrumento operacional que permite definir conductas clínicas y edpidemiologicas”²².

La evaluación antropométrica es una técnica ampliamente utilizada en la evaluación nutricional, tanto para la vigilancia del crecimiento y desarrollo.” La medición de los diferentes parámetros antropométricos, así como la determinación de indicadores derivados de dichos parámetros, permiten conocer el estado de las reservas proteicas y calóricas, además de orientar sobre los posibles desequilibrios de dichas reservas, bien sea por exceso o por déficit, trastornos en el crecimiento y desarrollo en los niños”.²

Los índices antropométricos más utilizados para la evaluación de composición corporal son: Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia abdominal, medición de pliegues cutáneos y área muscular braquial.

“El IMC no es un método directo , es un indicador de la corpulencia, presenta una buena correlación con la grasa corporal total, medida con pliegues cutáneos y estudios de composición corporal, como por ejemplo la densitometria”.⁶

Para la población adulta se han establecido estándares de normalidad, y límites para estimar los distintos grados de obesidad, pero durante la infancia y adolescencia no es posible utilizar un punto de corte, que diagnostique sobrepeso y obesidad como en la población adulta. A estas edades, cuando se obtiene una medida antropométrica es necesario referirla a una curva estándar de la población sana, a la que a los niños y/o adolescentes pertenece, construida sobre la base del cálculo de percentiles.

La OMS ha elaborado en el año 2006 , nuevas referencias de uso internacional para valorar el crecimiento de lactantes y niños pequeños con la finalidad de complementar estas referencias un año más tarde se publican nuevos gráficos y tablas de crecimiento de uso internacional para escolares y adolescentes, que se basa en la combinación de los datos del patrón de crecimiento del National Center for Health Statistic (NCHS) de 1977 con los datos de la muestra transversal del estudio multicentrico para menores de 5 años , constituyendo una referencia apropiada para la evaluación del Índice de Masa Corporal en grupos de 5 a 19 años de edad.²³⁻²⁴

Los indicadores alimentarios juegan un papel muy importante en la evaluación nutricional, ya sea brindando información cualitativa o cuantitativa, enriqueciendo la valoración por los datos aportados.

“El Recordatorio de 24 Horas es un método utilizado ampliamente entre los profesionales del área de la Nutrición. Es una técnica que recolecta datos de ingesta reciente, útil en estudios de tipo descriptivos y cuya principal fortaleza es que en estudios poblacionales permite obtener tasas de “no

respuesta” bajas. Se destaca la importancia de la aplicación de la técnica de cuatro pasos y el uso de modelos visuales de alimentos o atlas fotográficos a fin de minimizar y controlar las posibles fuentes de sesgo vinculadas con la descripción exhaustiva de los alimentos y bebidas y la estimación de tamaños de porciones”.²⁵

Al momento de interpretar los resultados, se debe considerar que la información refleja la ingesta reciente de un individuo, de modo que un único Recordatorio de 24 Horas no debe ser tomado como representativo de la ingesta usual.

“En estudios poblacionales, recordatorios de un solo día son utilizados para estimar el consumo promedio de un grupo, mientras que cuando se quiere estimar la distribución de la ingesta habitual o el porcentaje de la población con ingestas deficientes se deben realizar dos observaciones”.⁶

En la mayoría de las situaciones el entrevistado es el sujeto mismo de observación. Sin embargo, en los casos de niños o adultos con dificultades para recordar, se puede entrevistar a un familiar o cuidador. Generalmente puede ser aplicada a partir de los ocho años de edad. Los niños entre cuatro y ocho años deben ser interrogados en compañía del adulto a su cargo, aunque el encuestador siempre debe dirigir las preguntas al niño.²⁶⁻²⁷

Programas sociales y/o intervención alimentaria.

La historia de los Programas Alimentarios probablemente sea la historia misma de la humanidad. Desde siempre el hombre se preocupó por los alimentos disponibles y la manera de conseguirlos. Gobernantes y estrategias militares de la historia, desde diferentes ideologías, promovieron o implementaron acciones o programas para mejorar el estado de salud y nutrición de los pueblos débiles, enfermos o mal alimentados.

Preservar el potencial humano durante los tres primeros años de vida es la mejor política social y alimentaria. Los nueve meses de embarazo y los tres primeros años de vida son la mejor ventana de oportunidad para cualquier intervención.

En su publicación en CESNI sobre los Programas Alimentarios en Argentina, Britos²⁸, expone que aún en la edad preescolar y escolar se puede mejorar el estado nutricional. Los programas alimentarios en estas etapas aunque quizá no se traduzcan en incrementos en la talla de los niños pueden mejorar sus deficiencias nutricionales, la predisposición de su capacidad cognitiva y mejorar en conjunto sus condiciones de educabilidad al momento de ingresar en la escuela.

En nuestro país a fines del año 1990 atravesó por una difícil crisis económica que afectó considerablemente a los sectores más vulnerables.

Asignación Universal por Hijo

“La Asignación Universal por Hijo consiste en una prestación monetaria, no retributiva, de carácter mensual, que se paga a uno solo de los padres, curador, pariente es decir las categorías legales establecidas que tengan a cargo menores de 18 años. En el caso de los discapacitados, no hay límite de edad”.²⁹

En el estudio del Impacto de la AUH, desde el 2009, año de su implementación; Agis Emanuel, Carlos Cañete, Demian Panigo³⁰ resaltan los principales beneficios:

1. Todos los indicadores de bienestar social examinados experimentan una notable mejoría, especialmente en las regiones más carenciadas del país (el norte argentino).

2. Con la AUH, los indicadores de indigencia se reducen entre un 55 %y un 70 %.

3. La AUH ha logrado que los grupos poblacionales históricamente más vulnerables (como niños, madres solteras o familias numerosas) tengan una menor probabilidad relativa de indigencia que el resto de la sociedad.

4. La AUH también ha reducido los indicadores de pobreza, aunque en mayor medida los de intensidad que los de incidencia.

Programa Pro-Huerta

“El Plan de Seguridad Alimentaria, que brinda asistencia nutricional, facilita la auto-producción de alimentos y el desarrollo de redes prestacionales, realiza acciones en materia de educación alimentaria y desarrolla acciones dirigidas a grupos de riesgo específicos”.³⁰

Junto con el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA)³¹, el Pro-Huerta brinda a la población y organizaciones todos los recursos que se necesitan para poner en marcha huertas orgánicas en sus propios hogares y comunidades.

Es un programa nacional de seguridad alimentaria, destinado a mejorar la condición nutricional de población rural, periurbana y urbana en situación de vulnerabilidad social, al complementar y diversificar la dieta con la autoproducción de alimentos, mediante modelos productivos sustentables de huertas y granjas a nivel familiar, escolar, comunitario e institucional, y participando en el desarrollo de las comunidades involucradas.

“Se trata de un programa enmarcado en la seguridad alimentaria que busca, mediante la autoproducción en pequeña escala de alimentos frescos por parte de sus destinatarios, que los mismos accedan a una alimentación saludable con una dieta más diversificada y equilibrada. Pro-Huerta amalgama la capacitación progresiva, la participación solidaria y el

acompañamiento sistemático de las acciones en terreno, resultando estratégicos en su operatoria la intervención activa del voluntariado (promotores) y de redes de organizaciones de la sociedad civil”.³²

La entrega de insumos va acompañada de un componente de gran relevancia, que es la capacitación, a través del trato personal, de talleres y de actividades, que generan entre técnicos de Pro-Huerta y actores sociales, intercambios de saberes, costumbres y necesidades, haciendo posible una mejor comprensión y comunicación entre ellos, para su desarrollo.

“Las huertas familiares son un sistema de producción a baja escala donde se pueden sembrar varias especies de hortalizas, plantas aromáticas y medicinales. Ellos son plantados y cultivados por los miembros de la familia y sus productos son principalmente para el autoconsumo. Los huertos familiares proporcionan varios beneficios a las familias, entre los que se encuentran una mejor nutrición, un ahorro en el gasto familiar, ingresos adicionales a la familia y mayor bienestar social y familiar”.³³

La problemática alimentaria ha sido abordada históricamente desde una mirada reduccionista, propia del paradigma de la simplificación cartesiana, limitada a la entrega de cajas de alimento. Pro-Huerta³² presentó una alternativa a esta situación y a diferencia de otros programas sociales, abordó la crisis alimentaria desde el paradigma de la complejidad y la comunicación participativa.

El acceso al programa se realiza exclusivamente a través de instituciones. Estas son las encargadas a través de sus promotores y junto con los técnicos de identificar los grupos humanos que pueden ingresar al plan.

También involucra a niños en escuelas de áreas críticas, dando prioridad a aquellas con comedor escolar o en áreas económicamente deprimidas, marginales o rurales dispersas.

“Las huertas ejecutadas por los beneficiarios del Pro-Huerta son monitoreadas y supervisadas periódicamente por los promotores y el personal técnico del programa. La información obtenida se recopila y sistematiza para la confección de los datos estimativos o preliminares de la evolución de la campaña en curso. La evaluación final de las huertas se efectúa una vez finalizado su ciclo vegetativo, mediante el análisis de los resultados obtenidos. En este sentido, hay que tener en cuenta que la huerta responde a un conjunto de procesos biológicos complejos que coexisten y se relacionan en forma dinámica”.³³

Las posibilidades del éxito de la producción de la huerta, depende en gran medida de la cantidad y calidad del agua que posee el subsuelo del lugar.

La situación hídrica en algunos departamentos de la provincia de San Juan, se han visto afectados los últimos años por la llegada de yacimientos mineros a cielo abierto que se ubican en zonas áridas, como la localidad de Mogna del departamento de Jáchal, donde la competencia por el uso del agua se da principalmente con la agricultura.

Para visualizar con mayor claridad los impactos alimentario, social y ambiental del programa, se vienen llevando a cabo desde hace varios años estudios de caso en distintos puntos del país, a fin de aproximar : la cantidad de hortalizas obtenidas y valor de la producción en los diferentes tipos de huertas, bajo condiciones reales de producción; los cambios cualitativos operados en el ámbito de las comunidades y las mejoras en el hábitat experimentadas, y los cambios en la alimentación , principalmente de la población infantil perteneciente a las familias beneficiarias de dicho programa.

Identificación de las Variables

N I Ñ O	Edad	1 - 5 Años 6 – 10 Años		
	Sexo	Varón Mujer		
	Estado Nutricional (Según IMC)	Bajo Peso Riesgo de Bajo Peso Normal Sobrepeso Obesidad		
	Nº de comidas por día.	1 comida 2 comidas 3 comidas	Inadecuado	
		4 comidas 5 comidas 6 o más comidas	Adecuado	
	Frecuencia de consumo diario de hortalizas en porciones	0 porciones 1 porción	Inadecuado	
		2 porciones o más	Adecuado	
	Frecuencia de consumo diario de frutas en porciones	0 porciones 1 porción 2 porciones	Inadecuado	
		3 ó más porciones	Adecuado	
	Forma de preparación de Frutas y hortalizas	Crudas		
Cocidas				
Ambas				

		CUIDADOR	Edad	Menor de 18 años			
				Mayor de 18 años			
			Sexo	Varón			
				Mujer			
			Nivel de instrucción	Primario :Completo /Incompleto	Bajo		
				Secundario: Incompleto	Medio		
				Secunadario Completo	Alto		
			Consumo	Frecuencia de consumo diario de hortalizas	0 porciones 1 porcion	Inadecuado	
					2 porciones o más	Adecuado	
				Frecuencia de consumo diario de frutas	0 porciones 1 porcion 2 porciones	Inadecuado	
					3 ó más porciones	Adecuado	
				Forma que preparación de frutas y hortalizas	Crudas		
					Cocidas		
					Ambas		
				Situación familiar	Ayudas Sociales	Si	Asignación Universal por Hijo
			Otros				
			Pro Huerta		No		

DEFINICIÓN DE VARIABLES

- **Sexo:** Femenino /Masculino
- **Edad:** considerado el tiempo vivido por una persona desde su nacimiento (en años) hasta el momento de la entrevista.
- **Estado Nutricional:** El estado de un individuo es la diferencia entre el aporte nutricional que recibe y las demandas nutritivas del mismo necesario para permitir la utilización de nutrientes, mantener reservas y compensar pérdidas. Se clasifico según la última clasificación de la OMS (2007) que se basa en la combinación de los datos del patrón de crecimiento del National Center for Health Static(NCHS) DE 1977 con los datos de la muestra y transversal del estudio multicentrico para menores de 5 años (2006), constituyendo una referencia apropiada para la evaluación del Índice de Masa Corporal en el grupo de 0 a 5 años , y de 5 a 19 años de edad .(Anexo II)

Categorización:

- IMC menor al percentil 3 es indicativo de bajo peso.
- IMC entre el percentil 3 al 10 indicativo de riesgo de bajo peso.
- IMC entre el percentil 10 -85 normo peso.
- IMC igual o mayor al Percentilo 85 es indicativo de sobrepeso.
- IMC igual o mayor al Percentilo 97 es indicativo de obesidad

➤ **Comidas por día:** Hábito de distribuir la comida diaria en diferentes ingestas. Según lo recomendado por las Guías Alimentarias para la Población Argentina los tiempos deben ser cuatro. Según su naturaleza es una variable categórica ordinal.

Categorización:

- 1 comida (Inadecuado)
- 2 comidas (Inadecuado)
- 3 comidas (Inadecuado)
- 4 comidas (Adecuado)
- 5 comidas (Adecuado)
- 6 ó más comidas (Adecuado)

➤ **Consumo:** es la acción y efecto de consumir o gastar, bien sean productos, y otros géneros de vida efímera, o bienes y servicios, como la energía, entendiéndose por consumir como el hecho de utilizar estos productos y servicios para satisfacer necesidades primarias y secundarias.

Frecuencia de consumo de hortalizas:

La denominación genérica de hortaliza, se entiende toda planta herbácea producida en huerta, de la que una o más partes pueden ser utilizadas como alimento en su forma natural (Código Alimentario Argentino). Son cinco las porciones que se recomiendan en las Guías Alimentarias para la Población Argentina, comer entre frutas y verduras por día.

Categorización:

- 0 porciones / 1 porción : INADECUADO
- 2 ó más porciones: ADECUADO.

Frecuencia de consumo de frutas: Se entiende fruta destinada al consumo, el producto maduro procedente de la fructificación de la planta sana. Son cinco las porciones que se recomiendan en las Guías Alimentarias para la Población Argentina, comer entre frutas y verduras por día. Según su naturaleza es una variable categórica ordinal.

Categorización:

- 0 – 1- 2 porciones : INADECUADO
- 3 ó más porciones : ADECUADO

Porción: la cantidad de alimentos que representa una porción:

- 1 fruta mediana.
- $\frac{3}{4}$ taza de jugo natural de frutas o vegetales.
- $\frac{1}{2}$ taza de frutas u hortalizas cocidas.
- 1 taza de verduras de hoja crudas.

➤ **Forma de preparación frutas y hortalizas:** es la forma en que se consume o se prepara para el consumo, empleando diferentes medios de cocción o conservación.

Categorización:

- Crudas
- Cocidas
- Ambas

➤ **Nivel de instrucción de los cuidadores:** Estudios cursados por los individuos a lo largo de su vida, que con el fin de facilitar su interpretación se lo agrupó en dos categorías:

Categorización:

- Bajo (Primario completo / incompleto , secundario incompleto)
- Medio (Secundario completo)
- Alto (Terciario Completo , Universitario Completo)

➤ **Situación familiar:** percepción de beneficios mediante programas sociales y/o de intervención alimentaria que recibe algún familiar del niño, que contribuye a la economía familiar.

Pro-Huerta: Es un programa dirigido a población en condición de pobreza, que enfrenta problemas de acceso a una alimentación saludable, promoviendo una dieta más diversificada y equilibrada mediante la autoproducción en pequeña escala de alimentos frescos por parte de sus destinatarios. El conjunto de prestaciones brindado se concreta en modelos de huertas y granjas orgánicas de autoconsumo a nivel familiar, escolar, comunitario e institucional.

Categorización:

- Tiene Huerta
- No tiene Huerta.

Asignación Universal por hijo (AUH): es un seguro social de Argentina que otorga a personas desocupadas, que trabajan empleados en negro o que ganan menos del salario mínimo, vital y móvil un beneficio por cada hijo menor de 18 años o hijo discapacitado.

- Si recibe AUH.
- No recibe AUH.

INTERROGANTES

- ¿Existe relación entre el estado nutricional y sexo de la población bajo estudio?
- ¿Cuál es la relación existente entre el estado nutricional y el número de comidas que realiza la población bajo estudio?
- ¿Existe relación entre el estado nutricional de la población bajo estudio y la provisión de alimentos a través de beneficios sociales?
- ¿Existe relación entre el nivel de instrucción del cuidador y el estado nutricional de la población bajo estudio?.
- Existe relación entre el consumo de hortalizas y frutas de los cuidadores y el consumo de hortalizas y frutas de la población bajo estudio?
- ¿Existe relación entre el consumo de hortalizas y frutas de la población bajo estudio y la forma de preparación de las mismas?

OBJETIVO

➤ Evaluar el estado nutricional de los niños de 1 año a 10 años beneficiarios del Programa Pro Huerta, de la localidad de Mogna, departamento de Jáchal de la provincia de San Juan. Julio 2012.

Objetivos Específicos.

- Valorar el estado nutricional de los niños mediante parámetros antropométricos.
- Evaluar el consumo adecuado e inadecuado de hortalizas y frutas de los niños.
- Establecer relación entre el estado nutricional del niño con el número de comidas que realiza por día.
- Establecer la relación entre el estado nutricional del niño con el nivel de instrucción de los cuidadores.
- Relacionar el estado nutricional del niño con consumo de hortalizas y frutas por día del niño.
- Relacionar el estado nutricional del niño con la percepción de beneficios sociales de la familia del niño.
- Relacionar las características de consumo de hortalizas y frutas del niño en relación al consumo de hortalizas y frutas del cuidador.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población y Muestra

Para la presente investigación la población rural bajo estudio quedó constituida por 35 niños, entre 1 año y 10 años.

Dada la magnitud poblacional, no se seleccionó muestra alguna.

Criterios de Inclusión: niños de 1 año a 10 años, pertenecientes a familias beneficiarias del Programa Pro-Huerta pertenecientes de la localidad de Mogna del departamento de Jáchal, de la Provincia de San Juan.

Los padres y/ o tutores a cargo dieron el consentimiento para que sus hijos sean incluidos en la investigación.

Tipo de Estudio

Investigación de tipo descriptiva y transversal.

Técnica e Instrumento de Recolección y Procesamiento de Datos

Los datos fueron recogidos mediante la técnica de Entrevista a la persona a cargo del cuidado del niño, utilizándose un cuestionario y aplicado por la autora que se presenta en el Anexo N° 1.

Los datos antropométricos se obtuvieron mediante la medición del peso y la talla.

Peso: Se registró con el sujeto con un mínimo de ropa y sin calzado.

Instrumento: Balanza tipo romana con sensibilidad de 0,1Kg.

Talla: Tallímetro (adosado a la balanza): escala métrica apoyada sobre un plano vertical y una tabla o plano horizontal, con un cursor deslizante para contactar con la parte superior de la cabeza o vértex, menores de 2 años posición de cúbito supino. Sensibilidad de 1 cm.

Técnica de Procesamiento de Datos

Los datos de las variables en estudio, volcados en soporte magnético, fueron analizados mediante la versión actualizada del programa Statistic Package for Social Science (SPSS) y ordenados en tablas frecuenciales simples y de contingencia que faciliten el entrecruzamiento de variables. Los análisis se hicieron conforme a las estadísticas posibles de calcular (medidas de tendencia central, de variabilidad, pruebas de hipótesis, etc.) según lo permitieron las escalas en que fueron medidas las variables bajo estudio.

La interpretación de los datos se hizo teniendo en cuenta el marco teórico, los interrogantes planteados y los objetivos propuestos para el trabajo.

RESULTADOS

En este apartado se presenta el análisis de los datos recabados, a través de tablas frecuenciales, las cuales fueron analizadas estadísticamente e interpretadas a la luz de las teorías que guiaron esta investigación.

A continuación se presentarán los resultados en 3 secciones, ellas son:

- 1- Descripción de la población estudiada.
- 2- Descripción del consumo en relación a otras variables.
- 3- Descripción del estado nutricional en relación a otras variables estudiadas.

1. Descripción de la población estudiada

La muestra correspondió a la totalidad del universo de niños de 1 a 10 años cumplidos, pertenecientes a familias beneficiarias del programa ProHuerta, de la localidad de Mogna, de la provincia de San Juan y estuvo conformada por 35 casos.

La tabla N°1 muestra la distribución de los niños según sexo, observando que el más de la mitad de la población son mujeres (57,14 %) y el resto varones (42,4%).

En la tabla N°2, se observa la distribución de los niños bajo estudio según la edad donde el 57,1% responde a los niños de 1 a 5 años, siendo el menor porcentaje para los niños con edades de 6 a 10 años, con el 42,9 % del total.

Tabla Nº 1: “Distribución de los niños bajo estudio según sexo”

Fuente: Encuesta aplicada en Localidad Mogna /2012.

Sexo	f	%
Mujer	15	42,9%
Varón	20	57,1%
Total	35	100%

Mo = Mujer

Tabla Nº 2: “Distribución de los niños bajo estudio según edad”

Fuente: Encuesta aplicada en Localidad Mogna /2012.

Edad de los niños bajo estudio	f	%
1 a 5 años	20	57,1%
6 a 10 años	15	42,9%
Total	35	100%

En cuanto a los cuidadores de los niños, la totalidad son mujeres. De éstas, el 97% es mayor de 18 años, oscilando sus edades entre los 19 y 79 años.

Sólo en un caso se registró una cuidadora menor de 18 años. (17 años, 3%).

Al analizar el nivel de instrucción de los cuidadores se observó que 14% realizó un secundario incompleto o completo y el resto (85%) tuvo un nivel de instrucción bajo.

Con respecto a la posesión de huerta en el hogar más de la mitad de las familias manifestó que no poseen huertas. (74,3%).

También se les consultó a las cuidadoras de los niños y niñas acerca de si percibían algún tipo de beneficio social aparte del Programa Pro – Huerta como: Asignación Universal por hijo, pensión por discapacidad, pensión de los

siete hijos, entre otras. El 82,9% indicó que sí recibía otro beneficio social, el que mayor porcentaje arrojó fue la Asignación Universal por hijo.

Tabla Nº 3: “Distribución de cuidadores de los niños bajo estudio según sexo, edad, nivel de instrucción, posesión de huerta, beneficiario de planes sociales”

Fuente: Encuesta aplicada en Localidad Mogna /2012

Sexo	f	%
Femenino	35	100%
Masculino	0	0
Total	35	100%
Mo =Femenino		
Edad	f	%
Menor de 18 años	1	3
Mayor de 18 años	34	97
Total	35	100%
M= 19 años		
Nivel de Instrucción de los Cuidadores	f	%
Bajo	30	85,7
Medio	5	14,3
Alto	-	-
Total	35	100%
Mo=Bajo Nivel de Instrucción		
Posesión de Huerta	f	%
Si	9	26
No	26	74
Total	35	100%
Mo=No posee huerta		
Percibe otros beneficios Sociales	f	%
Si	29	83
No	6	17
Total	35%	100%
Mo= Si percibe otros beneficios sociales		

2. Descripción de Consumo de Hortalizas y frutas de los niños de 1 a 10 años

Tabla Nº 4: “Distribución de los niños bajo estudio según número de comidas que realizan por día., consumo adecuado e inadecuado de hortalizas y frutas por día, forma de preparación de hortalizas y frutas”

Fuente: Encuesta aplicada en Localidad Mogna /2012.

Número de comidas que realizan por día	f	%
1 comida	0	0%
2 comidas	4	11,4%
3 comidas	5	14,3%
4 comidas	25	71,4%
5 comidas	0	0%
6 ò más comidas	1	2,9%
Total	35	100
Mo= 4 comidas diarias.		
Consumo adecuado inadecuado de hortalizas	f	%
Adecuado	12	34%
Inadecuado	23	66%
Total	35	100%
Mo= Inadecuado		
Consumo adecuado o inadecuado de frutas	f	%
Adecuado	5	14%
Inadecuado	30	86%
Total	35	100%
Mo= Inadecuado.		

Formas de preparación hortalizas	f	%
Crudas	1	3%
Cocidas	10	29%
Ambas	24	68%
Total	35	100%
Formas de preparación de frutas	f	%
Crudas	14	40%
Cocidas	2	6%
Ambas	19	54%
Total	35	100%

En nuestro estudio se indago sobre algunos hábitos alimentarios de los niños bajo estudio como es el número de comidas por día con categorías que van de 0 comidas a 1, 2, 3, 4, 5, 6 o más comidas por día.

Según los resultados de nuestro estudio, del número de comidas que realizan los niños por día, más de la mitad de los casos analizados (71,4%), cubre las recomendaciones de consumir 4 comidas por día .El 28,6% restante no cubre las recomendaciones, realizando menos de 4 comidas por día.

Casi el 66% de la población, tiene un **inadecuado** consumo de hortalizas, no cumpliendo las recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas, mientras que sólo 12 menores (34%) mantienen en sus dietas un consumo adecuado de hortalizas.

El 86% de la población bajo estudio tiene un **inadecuado** consumo de frutas de acuerdo a las porciones recomendadas por las Guías Alimentarias (3 o más), y 5 de los 35 menores (14%) posee una ingesta inadecuada de frutas.

Al observar la forma de preparación elegida para el consumo de las hortalizas y frutas, resulto que un la mayor parte de la población (68% vs 40%) de la población prefiere consumirlas crudas y/o cocidas.

3. Descripción del Estado Nutricional de los Niños de 1 a 10 años en relación a las variables estudiadas.

Gráfico N° 1: “Distribución de los niños bajo estudio según estado nutricional”

Fuente: Encuesta aplicada en Localidad Mogna /2012

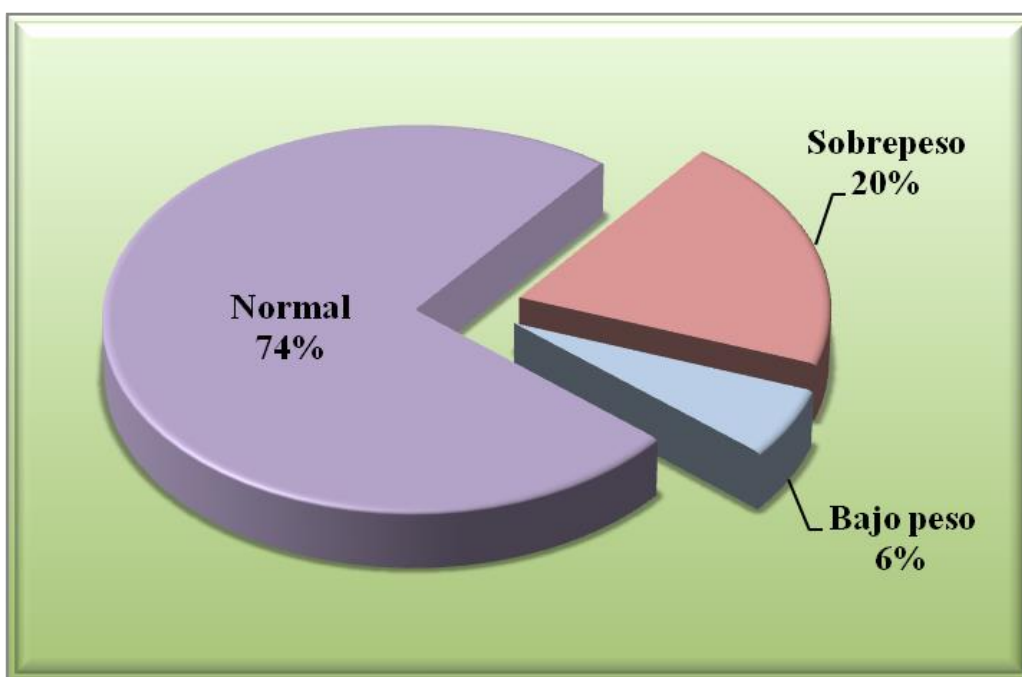


Tabla N° 5: “Distribución del Estado nutricional de los niños según edad ”

Fuente: Encuesta aplicada en Localidad Mogna /2012

Estado Nutricional de los Niños Bajo estudio	Edad de los Niños Bajo Estudio				Total	
	1 a 5 años		6 a 10 años			
	f	%	f	%		
Bajo Peso	2	10%	0	0%	2	5,71%
Normal	16	80 %	10	66,6%	26	74,28%
Sobrepeso	2	10%	5	33,3%	7	20%
Total	20	57,14%	15	42,85%	35	100%

El Gráfico N°1 muestra la distribución de los niños según su estado nutricional (EN) el cual se consideró para su medición las referencias de valoración de la OMS 2007 medido a través de las Gráficas de crecimiento IMC/edad, según la OMS (Organización Mundial de la Salud).

En nuestro estudio más de la mitad de la población (74%) presentó Estado Nutricional Normal, ubicándose en esta categoría la mayor cantidad de niños con edades 1 a 5 años (Tabla N°5). Solo el 6% presentó bajo peso.

El 20% restante de la población presentó sobrepeso donde el mayor porcentaje (33,3%) se encuentra en niños de 6 a 10 años (Tabla N° 5).

Tabla N°6: "Distribución según estado nutricional y el número de comidas diarias".

Fuente: Encuesta aplicada en Localidad Mogna /2012.

Estado Nutricional	Número de comidas diarias												Total	
	1		2		3		4		5		6 o más			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo peso	0	0	1	25%	0	0	0	0	0	0	1	100%	2	5,17%
Normal	0	0	3	75%	4	80%	19	76%	0	0	0	0	26	74,28%
Sobrepeso	0	0	0	-	1	20%	6	24%	0	0	0	0	7	20%
Total	0	100%	4	100%	5	100%	25	100%	0	100%	1	100%	35	100%

$X^2 = 21,85$ gl = 6 p = 0,01

Al relacionar el estado nutricional, con el número de comidas mediante la prueba de X^2 arrojó como resultado una asociación significativa entre las mismas (p= 0,01). Esto ratificaría los reportes que establecen la asociación entre el estado nutricional y el número de comidas que realizan los niños por día.

En la tabla N°6 podemos observar una disparidad de resultados.

El 75% de los niños que se encuentran en estado nutricional Normal, realizan solo 2 comidas por día , y el 24 %de niños que presentan sobrepeso realizan las 4 comidas diarias recomendadas.

Tabla N°7: “Distribución según el Estado Nutricional y el nivel de instrucción de los cuidadores”.

Fuente: Encuesta aplicada en Localidad Mogna /2012.

Estado Nutricional	Nivel de Instrucción						Total	
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo Peso	1	2,80%	1	2,80%	0	0,00%	2	5,60%
Normal	23	65,76%	3	8,60%	0	0,00%	26	74,36%
Sobrepeso	6	17,14%	1	2,80%	0	0,00%	7	19,94%
Total	30	85,70%	5	14,30%	0	0	35	100%

La tabla n° 7 muestra la distribución del variable nivel de instrucción de los cuidadores en categorías baja/media y alta. Su análisis reveló que a menor nivel de instrucción de los cuidadores es mayor la proporción de niños con sobrepeso (17,14%)

Tabla N°8: “Distribución según estado nutricional y el consumo adecuado e inadecuado de hortalizas en niños”.

Fuente: Encuesta aplicada en Localidad Mogna /2012.

Estado Nutricional	Consumo Adecuado e Inadecuado de Hortalizas y frutas en niños								Total	
	Hortalizas				Frutas					
	A		I		A		I		F	%
f	%	f	%	f	%	f	%			
Bajo Peso	1	8,3%	1	4,34%	1	20%	1	3,33%	2	5,71%
Normal	8	66,7%	18	78,26%	4	80%	22	73,3%	26	74,2%
Sobrepeso	3	25%	4	17,4%	0	-	7	23,3%	7	20%
Total	12	100%	23	100%	5	100%	30	100%	35	100%

Se determinó que es adecuado el consumo de hortalizas cuando se consumen dos o más porciones e inadecuado cuando es menos de dos porciones.

Al relacionar esta variable con estado nutricional se observó que en aquellos que tienen un consumo inadecuado de hortalizas la mayor parte de la población bajo estudio presenta un estado nutricional normal (78,26%).

Con respecto al consumo de frutas la tendencia es similar a la de hortalizas ., el 73% de los niños tienen un consumo inadecuado de frutas (menos de 3 porciones), presentan estado nutricional normal en su mayoría.

Tabla N°9: “Distribución según estado nutricional y la percepción de beneficencias sociales de la familia del niño”.

Fuente: Encuesta aplicada en Localidad Mogna /2012.

Estado Nutricional	Situación Familiar								Total	
	Huerta				Ayudas Sociales					
	Si		No		Si		No		f	%
	f	%	f	%	F	%	f	%		
Bajo Peso	1	11,1%	1	3,86%	2	6,8%	0	0	2	5,71%
Normal	7	77,7%	19	73,07%	21	72,4%	5	83,30%	26	74,28%
Sobrepeso	1	11,1%	6	23,07%	6	20,6%	1	16,6%	7	20%
Total	9	100%	26	100 %	29	100%	6	100%	35	100%

Con respecto a la relación entre estado nutricional y posesión de huerta, los resultados reflejaron que la proporción de niños con sobrepeso se duplica en aquellos que no poseen huerta (23,07%).

El 73,4% de los cuidadores que reciben otra ayuda social sus hijos tienen estado nutricional normal.

Tabla Nº 10: “Distribución del consumo adecuado e inadecuado de las porciones de hortalizas y frutas que consumen los niños bajo estudio según el consumo adecuado e inadecuado de las porciones de hortalizas y frutas que consumen sus cuidadores.”

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada

Consumo adecuado e inadecuado de hortalizas y frutas del niño	Consumo adecuado e inadecuado de hortalizas y frutas en porciones del cuidador.								Total	
	Hortalizas				Frutas					
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Adecuado	8	53,3%	4	20%	3	30%	2	8%	24	25,71%
Inadecuado	7	46,6%	16	80%	7	70%	23	82%	11	31,42%
Total	15	100%	20	100%	10	100%	25	100%	35	100%

Al relacionar el consumo de hortalizas, se observa que el 80% de los cuidadores y sus hijos tienen un consumo inadecuado, menos de 2 porciones de hortalizas por día, lo que influye de manera directa en el consumo inadecuado de hortalizas en sus hijos. ($x = 0,04$).

Con respecto al consumo de frutas por parte de los cuidadores y sus hijos, se observa la misma tendencia, el consumo inadecuado, aunque la asociación estadística no es significativa ($x = 0,093$).

DISCUSIÓN

Este estudio identifica a la familia como núcleo de oportunidad principal para la acción educativa sobre la importancia del consumo de una alimentación saludable en la etapa de la niñez.

Proporciona datos locales del estado nutricional y describe una parte importante de las practicas alimentarias, como es el consumo de hortalizas y frutas de niños de 1 a 10 años pertenecientes a familias beneficiarias del Programa Pro Huerta de una zona rural aislada , Mogna , del departamento de Jáchal de la Provincia de San Juan.

Según la FAO¹ (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), define como zona rural a una categoría espacial/geográfica que no define en absoluto actividades económicas, dado que en las zonas rurales las actividades pueden ser agrícolas o no agrícolas, que cuentan con una serie de limitaciones.

Es por ello que las principales actividades económicas de la región son las de carácter primario, ligadas a las características físicas, y sus recursos naturales (agricultura, ganadería, etc.).

La localidad de Mogna se encuentra ubicada al sudeste del departamento de Jáchal, se llega hasta allí transitando la Ruta Nacional 40 desde la ciudad de San Juan y faltando 50 Km. para llegar al departamento de Jáchal.

Según los datos de INDEC²¹, del último Censo 2001, la población de Mogna es de aproximadamente 111 habitantes .Las viviendas son hechas con materiales de la zona (adobe, cañas, palos, paja) que cumplen alguna función relacionada con su actividad económica. Algunas casas por ejemplo, tienen corrales logrando que la casa sirva para abastecer de algunos alimentos y también para trabajar reuniendo a toda la familia en la actividad económica que se hace (venta de huevos, conejos, chivos faenados, leche de cabra).

La mayoría de los hogares presenta hacinamiento. Conviven hasta tres generaciones en un mismo hogar (abuelos, hijos, nietos).

Prácticamente abandonada a su suerte desde hace décadas, los distintos gobiernos provinciales y municipales poco han hecho para mejorar su situación, de tal modo que parece no depender de ningún gobierno concreto. Jáchal mismo parece no reconocer a Mogna y a sus habitantes como parte del departamento.

“El estancamiento económico y la postergación han signado a Mogna, que apenas sobrevive por la persistencia de sus pocos habitantes en seguir aferrados a su tierra. Tiene una rica tradición histórica y cultural que merece ser rescatada y valorada”¹³. La tarea del rescate de la cultura, memoria e identidad de la población significa un aporte, sino material, sí de revalorización de los modos de vida, fortaleciendo el sentimiento de pertenencia a un espacio natural y social. De esta manera, se refuerzan lazos de solidaridad que, sumando al conocimiento y autoconocimiento de la comunidad, contribuyen a arraigar a la tierra y a mejorar las condiciones de vida, a través de proyectos económicos posibles.

La expectativa es que los datos y reflexiones contenidas en esta investigación, puedan constituir un aporte útil para la adopción de medidas efectivas en materia de alimentación que contribuirán directamente a mejorar el estado de salud, basándose en evidencias, ayudando a prevenir enfermedades futuras.

La muestra correspondió a la totalidad del universo de niños de 1 a 10 años cumplidos, pertenecientes a familias beneficiarias del programa Pro-Huerta, de la localidad de Mogna, de la provincia de San Juan y estuvo conformada por 35 casos.

La población infantil bajo estudio representan el 2,70 % de la población total de la Localidad de Mogna, valor inferior al reportado por el INDEC²¹ para la población de niños, niñas y adolescentes de la República Argentina (0 a 17 años) bajo la línea de pobreza, donde el porcentaje fue de 10,3%.

El total de niños que se incluyeron en la muestra, corresponden a los alumnos que asisten a las dos únicas escuelas de la localidad, al igual que los niños que asisten al comedor comunitario que funciona en los mismos establecimientos.

Se observó que más de la mitad de la población de los niños son mujeres (57,14 %) y el resto varones (42,4%). La mayor responde a los niños de 1 a 5 años, siendo un valor inferior para los que se ubicaron en la edad de 6 a 10 años.

En cuanto a los cuidadores de los niños, la totalidad son mujeres, mayores de edad (mayores a 18 años), de las cuales el 85%, tuvo un nivel de instrucción bajo (primario incompleto, completo).

Si comparamos nuestros valores con la ENNyS²² para la región de Cuyo, podemos encontrar valores similares sobre la edad de los Jefes de Hogar, la cual el 70,4% es mayor de edad (30 – 59 años), con la diferencia que el sexo prevalente es el masculino en un 80%.

“Pero si encontramos una diferencia importante sobre el Nivel de Instrucción máximo de los Jefes de Hogar, en donde se ubicaron en un 50,2% en la categoría Medio – Alto (secundario completo y más), a comparación de nuestro estudio en donde más de la mitad de la población, completo o no el primario”.¹⁸

En nuestro país desde hace más de una década se implementa el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, bajo el cual se enmarca el programa Pro Huerta, que tiene como objetivo promover el acceso de todos a una alimentación suficiente, diversa y saludable es uno de los ejes fundamentales.

“Además de brindar asistencia alimentaria complementaria a las familias que así lo necesiten, se promueve y facilita la auto-producción de alimentos y se realizan acciones integrales en materia de Educación Alimentaria Nutricional, cuidado de la salud y fortalecimiento del rol de las familias en sus responsabilidades esenciales”.²²

El Programa Pro Huerta es una iniciativa de carácter nacional que cuenta ya con 20 años de desarrollo, siendo implementada por el INTA (Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria). Conjuntamente con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (MDS) y se encuentra integrada como componente de Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA)²³

El Pro Huerta ²³ está dirigido a la población en situación de pobreza, que enfrenta problemas de acceso a una alimentación saludable, promoviendo una dieta más diversificada y equilibrada mediante la autoproducción en pequeña escala de alimentos frescos por parte de sus destinatarios. El conjunto de prestaciones brindado se concreta en modelos de huertas y granjas orgánicas de autoconsumo a nivel familiar, escolar, comunitario e institucional.

En nuestro estudio Los datos que aporta con respecto a la posesión de huerta, autoproducción a pequeña escala de alimentos en el hogar, muestra que más de la mitad de las familias manifestó que no poseen huertas. (74,3%).

Con este valor se puede decir que en Mogna el impacto es negativo para el objetivo principal del Programa Pro-huerta, que es mejorar la seguridad y soberanías alimentarias de la población urbana y rural en situación de vulnerabilidad social, de acuerdo a las particularidades y costumbres de cada región.

“Sequías, inundaciones y reviniciones son procesos naturales que afectan particularmente a comunidades aisladas como Mogna siendo el caudal del río muy fluctuante, con períodos de una caudal abundante, normal o muy escaso. Siendo éste dato una de las principales causas por las cuales no pueden mantenerse en el tiempo los cultivos a pequeña escala, principalmente por la falta de agua”.⁸

“Si observamos huertas de áreas rurales con las urbanas ,se pone de manifiesto que el 71% de las mismas se ubican en las áreas urbanas y periurbanas de más de 3.700 localidades, barrios y parajes de todo el país , abriendo un importante escenario para el análisis, discusión y promoción de esta modalidad productiva, ya que aquí se aplican modelos de agricultura urbana agroecológica de autoconsumo bajo supervisión técnica y ambientalmente sustentables y con los recursos naturales necesarios y fundamentales como es el Agua para llevarlo a cabo”.¹⁵

En el año 2013, el relevamiento del Programa Pro Huerta²⁸ sobre las áreas en que se sitúan las huertas y granjas involucradas; puso de manifiesto que el 71% de las mismas se ubican en las áreas urbanas y periurbanas del país y un 27 % se encuentra en zonas rurales. Así es como Pro Huerta aparece estrechamente vinculado al concepto de “agricultura urbana ”,abriendo un importante escenario para el análisis, discusión y promoción de esta modalidad productiva, ya que aquí se aplican modelos de agricultura urbana Agroecológica de autoconsumo bajo supervisión técnica ambientalmente sustentable y no en todas las zonas donde se provee pueden llevarse a cabo los mismos modelos.

Este dato es de suma importancia para próximos estudios, para poder establecer estrategias de intervención en aquellos lugares donde se ejecuta el programa y su sustentabilidad en el tiempo es negativa, como es el caso de nuestra población bajo estudio que pertenece a zona rural, y las condiciones climáticas no son favorables para el sustento de la producción a pequeña escala, obteniendo que más de la mitad de la población, no posee huerta.

También se les consultó a las cuidadoras de los niños y niñas acerca de si percibían algún tipo de beneficio social aparte del Programa Pro – Huerta como: Asignación Universal por hijo. El 82,9% indicó que sí recibía otro beneficio social, como es la Asignación Universal por hijo (AUH).

Sid- Cenda¹⁹ en su estudio sobre el Impacto de la AUH explica las 4 dimensiones centrales del bienestar social: la pobreza, la indigencia, la desigualdad y la vulnerabilidad de los grupos poblacionales. Dando como resultado que gracias al aporte de la AUH, desde el año 2009, se redujo la brecha social que se estima en comparación a los indicadores sociales de los años 70. Como así también contribuiría a que la Argentina recupere su rol histórico de ejemplo en materia de bienestar social, ubicándose entre los primeros puestos de menor pobre, indigencia y desigualdad de América Latina.²⁹⁻³⁰.

Ésta ayuda económica , en situaciones de pobreza, ayuda aumentar los ingresos de los hogares y la capacidad potencial de que éstos recursos puedan satisfacer necesidades básicas, principalmente del grupo vulnerable bajo estudio , los niños.

Al hablar de alimentación en zonas rurales podemos decir que la alimentación en los sectores de menores ingresos es muy parecida en todo el territorio, donde la dieta de la población de bajo recursos es monótona por problemas económicos y deficiente en nutrientes y micronutrientes.

En nuestro estudio se indago sobre algunos hábitos alimentarios de los niños bajo estudio como es el número de comidas por día con categorías que van de 0 comidas a 6 o más comidas por día.

Según los resultados de nuestro estudio, del número de comidas que realizan los niños por día, más de la mitad de los casos analizados (71,4%), cubre las recomendaciones de consumir 4 comidas por día. El 28,6% restante no cubre éstas recomendaciones realizando menos de 4 comidas por día.

Un estudio efectuado por Brac, Aimaretti²⁴ y colaboradores³⁹ en la Provincia de Santa Fe, utilizando criterios similares para evaluación de la ingesta, actividad física y evaluación nutricional de dos localidades (urbana vs rural), arroja resultados semejantes al nuestro en cuanto al análisis de la alimentación sobre la distribución diaria de comidas, donde el 70% de los niños de ambas localidades, realizaron las 4 comidas principales.

El Informe sobre Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, reconoce que la evidencia científica asociada a la disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares en las personas que consumen al menos 400 gramos de frutas y hortalizas al día es convincente, y probable en la disminución del riesgo de enfermedades crónicas. Lo que lleva a colocar el escaso consumo de frutas y hortalizas en sexto lugar entre los 20 factores de riesgo a los que atribuye la mortalidad humana, inmediatamente después de otros más conocidos como el tabaco y el colesterol.

El 66% de la población bajo estudio tiene un inadecuado consumo de hortalizas, no cumpliendo las recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas (menos de 2 porciones por día), mientras que sólo un 34% mantienen en sus dietas un consumo adecuado de hortalizas.

“La FAO estima que a nivel mundial la gente consume entre el 20 % y el 50% del mínimo recomendado”.¹

El 86% de la población bajo estudio tiene un inadecuado consumo de frutas de acuerdo a las porciones recomendadas por las Guías Alimentarias (3 o más), y 5 de los 35 menores (14%) posee una ingesta adecuada de frutas.

Es importante mencionar que se tomó en cuenta las porciones de hortalizas y frutas que recibió en la escuela como en el hogar, ya que la totalidad de los niños bajo estudio realizan tres comidas en el comedor escolar: desayuno, almuerzo, merienda.

A nivel nacional en Argentina, la ENNyS²⁹ muestra que niños de 2 a 5 años tienen un consumo del 7% del grupo de hortalizas y frutas, valor que indica el consumo inadecuado de la región, que en comparación a los datos de nuestro estudio lo supera ampliamente.

La Investigación sobre el consumo de frutas y vegetales en niños escolares de una zona rural de Costa Rica de Vargas y Villalobos con características similares a nuestra población, demostró que el 50% de la muestra no consumió frutas y vegetales, confirmando un inadecuado consumo de ambos grupos de alimentos y comparativamente con los resultados de nuestro estudio su valor es inferior.

Al indagar, la forma de preparación elegida de la población bajo estudio para el consumo de las hortalizas y frutas, resultó que la mayor parte de la población (68% vs 40%) le es indistinto consumirlas crudas y/o cocidas.

En España, el estudio “Consumo de frutas y hortalizas en un grupo de niños valencianos de edad escolar”²⁷, mostró cifras mayores a nuestro estudio, donde el 95% de los niños tienen un consumo inadecuado de frutas y hortalizas, en comparación a la población que toman, que es de una zona urbana. Lo que muestra al comparar que en zonas urbanas donde quizás existe un acceso físico y económico, no se asegura que el consumo de éste grupo de alimentos sea suficiente e ideal.

El aumento del Consumo de frutas y hortalizas es una meta de salud pública a nivel mundial, que se relaciona con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En el año 2015 De La Torre³², llevo a cabo un estudio regional en México, para determinar los efectos de la información nutricional sobre la conducta de consumo de frutas y verduras en niños preescolares. El grupo experimental recibió información sobre hábitos alimenticios, valor nutricional de los alimentos y beneficios del consumo de frutas y verduras. Los datos sugirieron que la información nutricional influye en la adquisición de conductas alimentarias en niños preescolares, siempre y cuando incluya duración, frecuencia adecuada y sea reforzada por parte de la familia.

En nuestro país en respuesta a nuestra realidad, diferentes organismos han buscado el mejoramiento de ésta problemática. Un ejemplo sobresaliente es la campaña “5 al día”, que persigue promover el consumo de frutas y hortalizas.

En su Capítulo de Espacio Rural y Dimensión territorial del desarrollo en los países del Mercosur, José Graziano Da Silva²⁸ expresa que una de las características de la alimentación de estas poblaciones es la desventaja para la salud, por la higiene que se utiliza en la preparación de los alimentos, la cual no es la adecuada, por factores que influyen directamente como es: el tipo de agua potable, su presencia o ausencia, la higiene personal del manipulador.

Pero también tiene sus ventajas, ya que ,muchas veces resulta ser saludable en algunos aspectos si se compara con las regiones urbanas .

“Si bien en Argentina la disponibilidad de alimentos es suficiente y aún excedente para cubrir las necesidades energéticas por persona y por día, parte de la población tiene acceso insuficiente a los alimentos “.

Oyhenart²⁸, en su estudio del Estado Nutricional infanto juvenil en seis provincias de Argentina, expresa que si bien se dispone de información de prevalencias de malnutrición (desnutrición y exceso de peso) infantil en nuestro país, existe dificultad en la comparación debido a que en la mayor parte de los casos hay disparidad en las técnicas y/o metodologías empleadas .

La evaluación del estado nutricional es parte fundamental en la atención de un niño. En el presente estudio se consideró para la medición del Estado Nutricional, las referencias de valoración de la OMS (2007) medido a través de las Gráficas de crecimiento, IMC/edad.

Los datos observados en nuestro estudio indican que más de la mitad de la población (74%) presentó Estado Nutricional Normal. “Si comparamos este resultado con un estudio realizado en México, en escolares de una población marginada del estado de Hidalgo, que tenía como objetivo determinar el estado nutricional, se observa que del total de la población solo el 31% presentó Estado Nutricional Normal, por debajo del valor obtenido en nuestro estudio lo que refleja que en poblaciones de la características semejantes hay diferencia, y es un dato alentador para la población bajo estudio”.

Unicef ⁶ proporciona datos donde se corroboran las evidencias sobre el aumento de la prevalencia de obesidad en niños/as en edad escolar en las diferentes partes del mundo. En 2011, más de dos tercios de los niños menores de 5 años con sobrepeso residían en países de ingresos bajos - medios. A

nivel mundial, se estima que 43 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso.

La Encuesta Nacional de Nutrición³³ de nuestro país, estima que casi un 7% de los niños menores de 6 años tienen sobrepeso u obesidad y la compilación de estudios de CESNI y otros autores nos han llevado a estimar que no menos del 15% de los niños (primera infancia, escolares y preadolescentes) presenta algún grado de exceso de peso.

En relación a los resultados arrojados en ésta investigación se observó que la prevalencia de obesidad está ausente, y solo se registró cifras de sobrepeso del 20%, donde el porcentaje mayor se observó en niños de 6 a 10 años (33,3%).

“En un estudio realizado en Santiago del Estero, sobre Evaluación Nutricional, la prevalencia de exceso de peso fue de 18 % y 28 % (sobrepeso y obesidad) en niños escolares, de 6 a 13 años de una zona rural. En comparación con nuestros resultados que existe similitud en los valores con respecto a los valores de sobrepeso”.³¹

Con respecto a la malnutrición por déficit, en el presente estudio se observa que el 6% de la población presentó bajo peso. Ésta cifra sigue aun siendo menor a lo reportado en el estudio realizado por Oyhenart²⁶, en donde la prevalencia de bajo peso en una población infantil escolarizada de seis provincias de Argentina fue la siguiente: Jujuy 23%, Catamarca 25,9%, Mendoza 12,5% y la Plata 13,5% Brandsen 10, 5%, Chubut 8,7%.

Los resultados obtenidos sobre evaluación nutricional en nuestro estudio se encuentran en coincidencia con las tendencias mundiales que muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentan en

proporciones alarmantes, pero que todavía existen poblaciones en donde estos valores no son tan elevados.

El estado nutricional de una persona está influenciado por diferentes factores. Los hábitos alimentarios son uno de los principales factores condicionantes, la calidad de los alimentos, la cantidad y la elección de los alimentos de cada día son pilares fundamentales en la evaluación del patrón alimentario.

Al relacionar el estado nutricional, con el número de comidas por día se observa que el 75% de los niños que se encuentran en estado nutricional Normal, realizan solo 2 comidas por día , y el 24 %de niños que presentan sobrepeso solo realizan las 4 comidas diarias recomendadas.

Para profundizar sobre la relación directa entre el estado nutricional y el número de comidas diarias; sería importante evaluar la calidad, la densidad calórica de los alimentos con lo que se elabora la comida, tanto en la casa como en la escuela .Otros factores que se debería tener en cuenta son los factores sociales y ambientales que influyen directamente en la alimentación del niño.

Britos ²⁹ expresa que la densidad nutricional se relaciona con la calidad de una dieta y con la cantidad de micronutrientes con las calorías totales. Si de esa relación surge un valor de adecuación de la densidad nutricional inferior a 100 se interpreta que la composición de la dieta consumida no permite cubrir las recomendaciones de micronutrientes.

Por lo tanto, el mejoramiento de dietas insuficientes en nutrientes, como es el caso en la epidemiología nutricional de hogares pobres e indigentes, requiere un aumento en el consumo de alimentos de elevada densidad nutricional, particularmente en los hogares con niños pequeños o mujeres embarazadas. Si la densidad nutricional de la dieta consumida por las

familias es baja, el aporte de programas alimentarios debería priorizar alimentos de densidad nutricional superior a 100 a fin de complementar y mejorar la calidad de la dieta.²⁸

En el libro de *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*¹ de la FAO, en su capítulo de alimentación familiar, alimentación a grupos y alimentos de venta callejera, encontramos observaciones de que existen hogares, quizás la mayoría, que durante la mayor parte del año tienen un suministro adecuado de alimentos para mitigar el hambre, llenar el estómago de todos la mayoría de las veces, y para satisfacer las necesidades de energía.

“Sin embargo, este alimento «suficiente» puede comprender predominantemente alimentos ricos en carbohidratos de gran volumen y muy pocos alimentos ricos en micronutrientes. Los alimentos de gran volumen y las comidas poco frecuentes, pueden resultar en consumos de energía demasiado bajos para las necesidades de los niños pequeños, aunque exista disponibilidad de alimentos”.³

La relación entre el nivel de instrucción y el estado nutricional muestran resultados diversos; estudios efectuados a nivel nacional por Cesani y colaboradores⁵¹, revelaron que los hijos de padres con un mayor nivel educativo tuvieron mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad.

“Mientras que el estudio Enkid publicó la prevalencia de obesidad es más elevada en los niños cuyos padres han completado un nivel de estudio bajo , sugiriendo que la calidad de la alimentación de los niños y adolescentes disminuye simultáneamente en el nivel de instrucción de los padres”.¹⁰

En nuestro estudio se observó que a menor nivel de instrucción de los cuidadores es mayor la proporción de niños con sobrepeso (17,84%).

Investigaciones realizadas en países como: India, Cuba , Chile y México

refuerzan los anteriores planteamientos y reportan que la escolaridad alcanzada por la madre ha sido considerada un factor protector para malnutrición.⁸⁻¹²

Vera ²⁰realizo un estudio en Ecuador, en una población de niños indígena, donde se estudió la influencia de la dotación materna en el estado nutricional, entre otras variables, concluye que en esta relación la escolaridad materna no sería relevante para explicar el estado nutricional del niño. Por el hecho de que la educación formal no incorpora conocimientos nutricionales y de cuidado infantil, posiblemente no dota de suficientes recursos a las madres para producir mejor el bienestar saludable en sus hijos. De manera que más que la escolarización en sí una intervención adecuada puede orientarse hacia estrategias de capacitación e información en el ámbito de la nutrición y del cuidado infantil.

Diferentes estudios experimentales sobre la salud humana confirman la asociación entre la elevada ingesta de frutas y hortalizas y el bajo riesgo de padecer enfermedades crónicas.

“La Guías Alimentarias Argentinas para la Población Infantil, establecen claramente la importancia de que la alimentación debe ser variada”.¹²

En el presente estudio se determinó que es adecuado el consumo de hortalizas cuando se consumen dos o más porciones e inadecuado cuando es menos de dos porciones y para frutas, el consumo inadecuado cuando es menos de tres porciones al día.

Se detectó que más de la mitad de la población estudiada (65%) tiene un consumo inadecuado de hortalizas. Al relacionar esta variable con estado nutricional se observó que en ambas categorías (adecuado-inadecuado) la mayor parte de la población *presenta un estado nutricional normal*.

Con respecto al consumo de frutas la tendencia es similar a la de hortalizas, el 73% de los niños tienen un consumo inadecuado (menos de 3 porciones diarias), presentando estado *nutricional normal en su mayoría*.

Al comparar estos resultados con los de la ENNyS ²², se observa que con respecto al consumo de frutas y hortalizas, en nuestro país los niños de 6 meses a 23 meses, solo un 9% consumía las porciones de hortalizas y frutas correctas, y en niños de 2 a 5 años solo un 7 % tiene un consumo adecuado, lo que deja en evidencia que a nivel nacional el consumo inadecuado de este grupo de alimentos es mayor que los obtenidos en nuestra investigación.

En un estudio en Ecuador donde se estudió el *estado nutricional y su relación con el consumo de alimentos de los niños de un centro educativo comunitario* ¹⁴, obtuvo como resultado que del total de niños de la muestra (147), el 22 % consume frutas y hortalizas, ocupando el segundo lugar de los grupos de alimentos más consumidos; lo que indica que 104 niños/as se encuentran con un estado nutricional Normal, y 43 niños/a presentan sobrepeso siendo este un número relativamente bajo .Demostrándose de esta manera que el consumo de alimentos tiene una influencia muy estrecha en el estado nutricional.

Con respecto a la relación entre estado nutricional y posesión de huerta, los resultados reflejaron que la proporción de niños con sobrepeso se duplica (23,07%) en *aquellos que NO poseen huerta*.

Al analizar los propósitos de los diferentes programas de asistencia social y /o alimentaria de nuestro país se puede destacar que aquellos programas que distribuye alimentos (o promueve su consumo) deben ser apropiados para resolver los problemas nutricionales de la población objetivo.

En el presente estudio el 73,4% de los cuidadores que reciben otra ayuda social, sus hijos tienen estado nutricional normal.

“También es importante que los alimentos formen parte de su cultura alimentaria y no presenten complejidad en su utilización, que se entregue de manera sistemática, sin interrupciones, acompañado de un componente de educación alimentaria y que el programa en su conjunto tenga un mecanismo operativo ágil y eficiente”.²⁸

Los resultados preliminares de la ENNyS²² reportan que en la región de Cuyo, el 30,3% de los hogares reciben al menos una asistencia alimentaria (leche en polvo – fluida, asistencia a comedores comunitarios), y el 9,9% recibe una asistencia alimentaria a través de bolsas y/o cajas de alimentos, tickets y/o vales.

Si bien difiere el tipo de ayuda con respecto a los que se estudian en esta investigación (AUH, Programa pro Huerta), observamos que los valores son menores en estadísticas nacionales a lo que respecta a la población de MOGNA.

Existen evidencias que el rol de los padres en la alimentación en los niños influye de forma directa.

“El ámbito familiar contribuye al modo de alimentarse, y a establecer las preferencias y rechazos hacia determinados alimentos, que sobre todo influyen en la persona durante la infancia, ya que es la etapa en la que se instauran la mayor parte de los hábitos alimentarios. En este periodo de la vida, la madre se convierte en la participante fundamental en la alimentación del niño, transmitiendo pautas alimentarias”.¹⁹

En nuestro estudio, al relacionar el consumo de hortalizas, se observa que el 80% de los cuidadores y sus hijos tienen un consumo

inadecuado, menos de 2 porciones de hortalizas por día , lo que influye de manera directa en el consumo inadecuado de hortalizas en sus hijos. ($x = 0,04$).

Con respecto al consumo de frutas por parte de los cuidadores y sus hijos, se observa la misma tendencia, el consumo inadecuado, aunque la asociación estadística no es significativa ($x = 0,093$).

Los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar durante la etapa infantil en la que se incorporan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de la comunidad.

Un estudio realizado en Escocia, *sobre La influencia de los padres en la alimentación de los hijos*²⁸, donde los resultados mostraron que prácticamente todos los niños hacían una comida principal al día (un 99 %), que de estos, la mayoría (un 90 %) comía con uno de sus padres o con ambos, y que el 71 % seguía la misma dieta que sus progenitores. En conclusión, se observó que la calidad de la dieta de los pequeños dependía de la clase social a la que pertenecían. Así, por ejemplo, la educación y la situación laboral de la madre y la composición del hogar repercutían en la alimentación de los niños, y queda probado que las familias menos favorecidas también ofrecían las peores dietas a los pequeños de la casa.

“Cabe resaltar la influencia que ejerce las costumbres socio - culturales, económicos, hábitos alimentarios familiares, los medios de comunicación y la industria, en las practicas alimentarias y estilos de vida en los niños escolares, los cuales de uno u otra manera podrían inferir en la adopción de comportamientos, creencias, gustos alimentario e intervenir en la determinación del concepto que ellos asimilan de una alimentación sana o saludable”.¹⁹

En cuanto al ambiente que rodea la hora de la comida, hay que mencionar que la creación de patrones de alimentación posibilita la interacción social entre los miembros de la familia reforzando hábitos alimentarios saludables y previniendo conductas alimentarias problemáticas o, por el contrario, favoreciendo el establecimiento de creencias erróneas o la asociación entre emociones negativas y la alimentación.

Cabe destacar, así mismo, algunas limitaciones que surgen de este trabajo. En primer lugar, es el tamaño de la muestra, el cual es comparativamente escaso con respecto a otros estudios a nivel local o nacional. Otra limitación podría deberse al carácter transversal de este tipo de estudio.

Las conclusiones de la presente investigación no se pueden extrapolar a los niños de otras poblaciones, sin embargo es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones con características similares por este motivo se considera oportuno estimular la realización de proyectos de investigación de mayor amplitud que permita indagar sobre hábitos alimentarios de los niños, y aquellos factores que influyen en su estado nutricional.

En definitiva, es nuestro compromiso y responsabilidad como profesionales de la salud, tratar de dilucidar el estudio de dicha problemática, y así contribuir a la salud de la comunidad.

CONCLUSIONES

Este estudio proporciona datos locales del estado nutricional y describe una parte importante de las prácticas alimentarias de la población de los niños de 1 a 10 años pertenecientes a familias beneficiarias del Programa Pro Huerta, de la localidad de Mogna, departamento de Jáchal.

La expectativa es que los datos y reflexiones contenidas en esta investigación, puedan constituir un aporte útil para la adopción de medidas efectivas en materia de alimentación que contribuirán directamente a mejorar el estado de salud, basándose en evidencias, ayudando a prevenir enfermedades futuras.

Teniendo en cuenta el análisis de los datos realizados en el capítulo anterior se arribaron las siguientes conclusiones:

- ✓ La prevalencia de niños con estado nutricional normal fue del 74%.

- ✓ El 20% de la población bajo estudio presentó sobrepeso, sin prevalencia de obesidad.
- ✓ La prevalencia de bajo peso de los niños bajo estudio fue del 6%, siendo superior a la que arrojó la ENNyS para la población de niños de 1 a 4 años.
- ✓
- ✓ El 71,4% de la población bajo estudio realiza las 4 comidas por día.

- ✓ El 66% de la población, tiene un inadecuado consumo de hortalizas, no cumpliendo las recomendaciones de las Guías Alimentarias Argentinas.

- ✓ El 86% tiene un inadecuado consumo de frutas de acuerdo a las porciones recomendadas por las Guías Alimentarias (3 o más).

- ✓ El 80% de los cuidadores y sus hijos tienen un consumo inadecuado, menos de 2 porciones de hortalizas por día, lo que influye de manera directa en el consumo inadecuado de hortalizas en sus hijos. ($x = 0,04$).
- ✓ Con respecto al consumo de frutas por parte de los cuidadores y sus hijos, se observa la misma tendencia, el consumo inadecuado, aunque la asociación estadística no es significativa ($x = 0,093$).
- ✓ El 85,7% de los cuidadores tiene un nivel de instrucción bajo habiendo solo concluido con el nivel primario o no.
- ✓ Se obtuvo que a menor nivel de instrucción de los cuidadores, fue mayor la proporción de niños con sobrepeso. (17,14%)
- ✓ El 83% de los cuidadores, manifestó que recibe otro beneficio social, siendo el principal, la Asignación Universal por Hijo.
- ✓ Más de la mitad de las familias beneficiarias del Programa Pro Huerta manifestó que no poseen huertas 74 (%). Este dato sería un factor negativo para la evaluación de los impactos alimentario, social y ambiental del programa Pro Huerta. La principal causa de no poder llevar a cabo la autoproducción a pequeña escala sería la falta de disponibilidad de agua en el lugar.

Los resultados presentados en este estudio justifican plenamente una intervención oportuna; los cuidadores necesitan asesoramiento y educación alimentario nutricional oportuna y adecuada para ser transmitida a los menores a cargo y de ésta manera mejorar la situación actual.

Se requiere a su vez un replanteo de la implementación del Programa Pro Huerta, sobre la producción a pequeña escala, para la autoproducción de

hortalizas y frutas, implementando estrategias de riego, ya que la zona presenta escasez de agua tanto para el consumo personal como para sistemas de riego.

En los últimos 10 años se incrementó el monto de financiamiento del proyecto para la población objetivo.

Las propuestas se plantearon en torno a los ejes temáticos de acceso al agua para uso integral (acueducto), fortalecimiento de espacios y canales de comercialización, valor agregado en origen, producción hortícola para la venta de excedentes, cultivos locales, producción de granja con fines comerciales, educación, comunicación y energías renovables.

La falta de control del impacto del programa , por parte del ente regulador y todas estas intervenciones no cumplen con la realidad de Mogna : familias desabastecidas de agua , sin la capacitación correspondiente para la autoproducción a pequeña escala, *ponen de manifiesto que el monto financiero destinado para tal fin no está siendo ejecutado de manera correcta, no logrando cumplir el objetivo principal del Programa Pro Huerta.*

BIBLIOGRAFÍA

1. FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.[Internet] Cuestiones éticas en los sectores de la alimentación y la agricultura.1ªEd.Roma.Grupo Editorial.2011. [En línea][Fecha de consulta: 3 de abril de 2012].Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/003/X9601S/x9601s05.htm>
2. Bueno M., Sarría A., Pérez – González J.M. Nutrición en Pediatría. 3ª Edición. Zaragoza, España. Editorial Monsa. 2012.
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet]Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030).http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf
4. Aparicio VA, Aranceta BJ, Argente OJ, et.al. Tratado de Nutrición. Tomo III. 2ª Edición. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.2010.
5. OPS. Organización Panamericana de la Salud. La Malaria y los determinantes de la Salud.[Internet].Guatemala. Reunión AMI/RAVREDA. 19 de Marzo de 2012[En línea] [Fecha de consulta: 16 de junio de 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=17365&Itemid=270
6. UNICEF.[Internet].EE.UU. ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2012: Niñas y niños en un mundo urbano. Resumen Ejecutivo. Febrero de 2012.[En línea] [Fecha de consulta : 16 de junio de 2014]. Disponible en : https://www.unicef.org/spanish/sowc2012/pdfs/SOWC%202012%20Executive%20Summary%20LoRes%20PDF_SP_03132012.pdf
7. INEGI.Instituto Nacional de Estadística y Geografía.Cervera Flores, M; Rangel Glez,W.[Internet]. Distribución de la Población por Tamaño de Localidad y su Relación con el Medio Ambiente. Febrero 2015 .México.[En línea][Fecha de consulta : 10 de diciembre de 2015]

<http://www.inegi.org.mx/eventos/2015/Poblacion/doc/p-WalterRangel.pdf>.

8. UNSJ. Universidad Nacional de San Juan.[Internet]. Mogna, contra el olvido y la decadencia. Revista de la Universidad Nacional de San Juan. San Juan. Abril 2004. [En línea] [Fecha de consulta: 4 de agosto de 2012] Disponible en: <http://www.revista.unsj.edu.ar/revista4/mogna.htm> .
9. . Cornejo, V. [Internet] Guía de Alimentación y Salud. Infancia INTA. Universidad de Chile.Marzo 2012. [En línea] [Fecha de consulta: 5 de junio de 2015].Disponible en: <http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Infancia.pdf>.
10. Macías ,A. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud ´.Rev Chil Nutr.[Internet].2012.[Fecha de consulta : 3 de marzo de 2013].Vol. 39, N°3,p:40-43.Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006.
11. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Fomento del consumo mundial de frutas y verduras.[Internet]Ginebra 2004. [En línea][Fecha de consulta: 23 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/> .
12. CESNI. CONSUMO DE FRUTAS Y VEGETALES DE LA POBLACIÓN ARGENTINA. [Internet].Argentina 2012.[En línea][Fecha de consulta: 23 de enero de 2016] Disponible en: <http://www.cesni.org.ar/wp-content/uploads/2016/06/Consumo-frutas-y-hortalizas-OBSERVATORIO-Final.pdf>.
13. Álvarez, L; et al. Trastornos de la Conducta Alimentaria. LA ALIMENTACIÓN FAMILIAR. INFLUENCIA EN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla 2014.Disponible en : http://www.tcasevilla.com/archivos/alimentacion_familiar_y_tca.pdf.

14. Domínguez-Vásquez P., Olivares S., Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Universidad de Chile. 2012. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123925/Dominguez_p.pdf?sequence=1.
15. Ferrari, M. Estimación de la Ingesta por Recordatorio de 24 Horas. Dieta [Internet]. 2013. [Fecha de consulta: 3 de marzo de 2016] B. Aires; 31 (143): 20-. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/dieta/v31n143/v31n143a04.pdf>.
16. Hernández AG. Tratado de Nutrición: TOMO III, Nutrición humana en el Estado de Salud, 2ª Ed. Madrid, Medica Panamericana, 2010: 445-462.
17. CESNI. Britos, S. Programas Alimentarios Argentinos. [Internet]. Buenos Aires. 2003 [Fecha de consulta: 4 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/35-programas_alimentarios_en_argentina.pdf.
18. UNICEF. Asignación Universal por Hijo. Ciclo de conferencias . AAPS. 2010. [Internet] Buenos Aires. [Fecha de consulta: 4 de octubre de 2015]. [En línea]. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/jornadas_asignacion_universal.pdf.
19. Agis, E; et al. El impacto de la Asignación Universal por hijo en Argentina. [Internet] Buenos Aires. 2013. [En línea] [Fecha de consulta: 6 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/documentossubweb/area1/documentos/auh_en_argentina.pdf.
20. INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA AGROPECUARIA. Programa Pro-Huerta. Buenos Aires. Año 2013. [Fecha de consulta: 6 de marzo de 2016] [En Línea]. Disponible en: http://www.infoleg.gob.ar/basehome/actos_gobierno/actosdegobierno06-10-2008-2.htm.

21. INDEC. Sistema de estadísticas sociodemográficas. Área Censo, Estructura de la Población, Población Específica. [En línea]. [Fecha de acceso : 12 de Agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.indec.gob.ar/>.
22. Ministerio de Desarrollo Social y Humano de la Nación. Seguridad Alimentaria : "Educación Nutricional para la autonomía Alimentaria". Buenos Aires . 2007. [En línea]. [Fecha de consulta : 26 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Seguridad-Alimentaria-Educacion-Nutricional1.pdf>.
23. INTA "Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria". Plan Operativo Anual 2011. Pro Huerta. 1° Ed. 2013. [En línea] [Fecha de consulta: 23 de octubre de 2014]. Disponible en: http://inta.gob.ar/sites/default/files/script-tmp-poa_2011.pdf.
24. Brac, J. Ingesta alimentaria, actividad física y estado nutricional de niños de dos localidades de Santa Fe con distinto grado de urbanización. Buenos Aires . Dieta. Vol 32. N°14. [Internet]. [En línea]. [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2014] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372014000100002.
25. WHO. [Internet]. DIETA, NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS. Serie de Informes técnicos; 916. Suiza. 2012 [En línea] [Fecha de consulta: 12 de agosto de 2012]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42755/1/WHO_TRS_916_spa.pdf.
26. FAO. [Internet] Mas fruta y hortalizas. Julio, 2006. [En línea] [Fecha de consulta : 26 de marzo de 2012] . Disponible en : <http://www.fao.org/ag/esp/revista/0606sp2.htm>.
27. Ureña Vargas, M; Villalobos Fallas , G. Consumo de Frutas y vegetales en niños escolares costarricenses de una zona rural. Costa Rica. 2012 [En línea]. [Fecha de consulta : 20 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/avancesan/article/view/1628>.

28. Alba Tamarit, E; et.al. Consumo de frutas, verduras y hortalizas en un grupo de niños valencianos de edad escolar. Nutricion Clinica y dieta hospitalaria.[Internet]. 2012.Vol. 32(3):64-71.Disponible en: <http://revista.nutricion.org/PDF/CONSUMO.pdf>.
29. Lonhgi, F. Magnitudes y tendencias de la desnutrición en la niñez argentina durante la primera década del siglo XXI. PSM [Internet]. 2015.[Fecha de consulta : 20 de marzo de 2016];Vol.13 N°.1. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012015000200007.
30. Castañeda- Sánchez ,O. Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora. AMF. [Internet].2012.[Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2013]. Vol. 10,Nº 1: 7-11. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/507/50713090003.pdf>.
31. Revelli, GR. Estudio nutricional, ingesta de proteínas, calcio y hábitos de actividad física en adolescentes rurales. AEN. [Internet]. 2012. [Fecha de consulta: 8 de enero de 2014];VOL 13 - Nº 3 . Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_13/num_3/RSAN_13_3_202.pdf.
32. Vera, A. Determinantes de la salud del niño: dotación materna, prácticas culturales y geografía en el estado nutricional de los niños. Analítika. [Internet].2015.[Fecha de consulta : 16 de marzo de 2016]. Vol.10. Disponible en : http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Analitika/Anexos_pdf/Analit_10/4.pdf.
33. Guamán, P. Estado Nutricional y su relación con el consumo de alimentos de los niños del “Centro Educativo Comunitario Rumiñahui”. Tesis de grado. Ecuador. 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20964/1/TESIS.pdf>.
34. Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación. EUFIC. La influencia de los padres en la alimentación de los hijos. Escocia 2013 [Fecha de consulta : 25 de julio de 2013]. Disponible en:<http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/influencia-padres-alimentacion-hijos>.

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Estimados Padres y/o cuidadores: Estamos realizando un estudio de investigación desde el Programa Pro Huerta. El mismo se titula "Evaluación nutricional en niños de 1 a 10 años pertenecientes a las familias beneficiarias del Programa Pro huerta. Localidad Mogna. San Juan. Año 2012

Se tomarán medidas antropométricas (peso y talla) de su hijo y/o niño a cargo y realizaremos una entrevista a usted que es el adulto responsable del menor de edad.

Solicitamos a usted permiso para poder realizar la evaluación nutricional de su hijo, y la encuesta a usted.

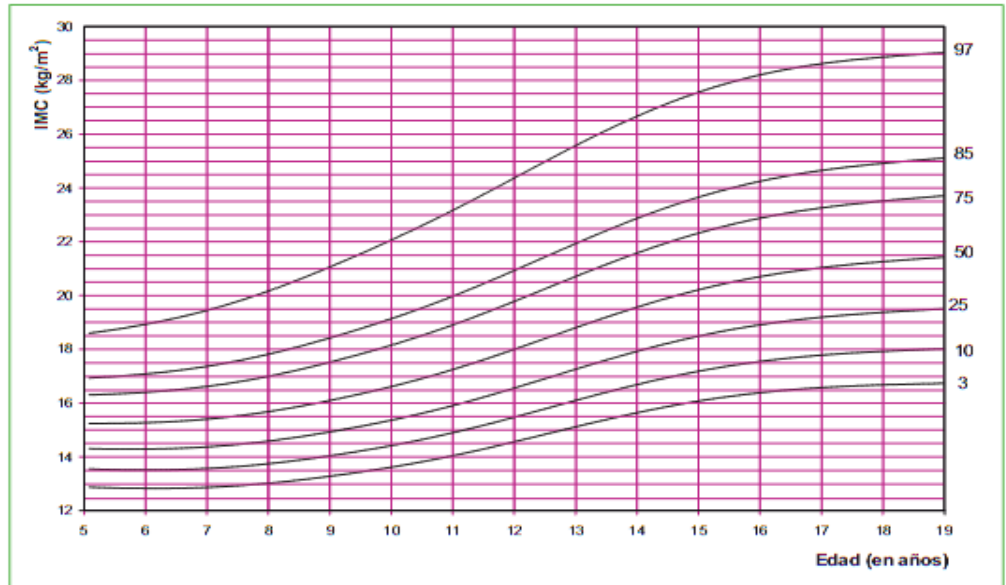
La información que se obtenga contribuirá con la elaboración de acciones pertinentes, y al diseño de proyectos de hábitos alimentarios saludables y dejar un precedente que sirva de punto de referencia para comparar tendencias en el tiempo.

Desde ya le agradecemos su colaboración.

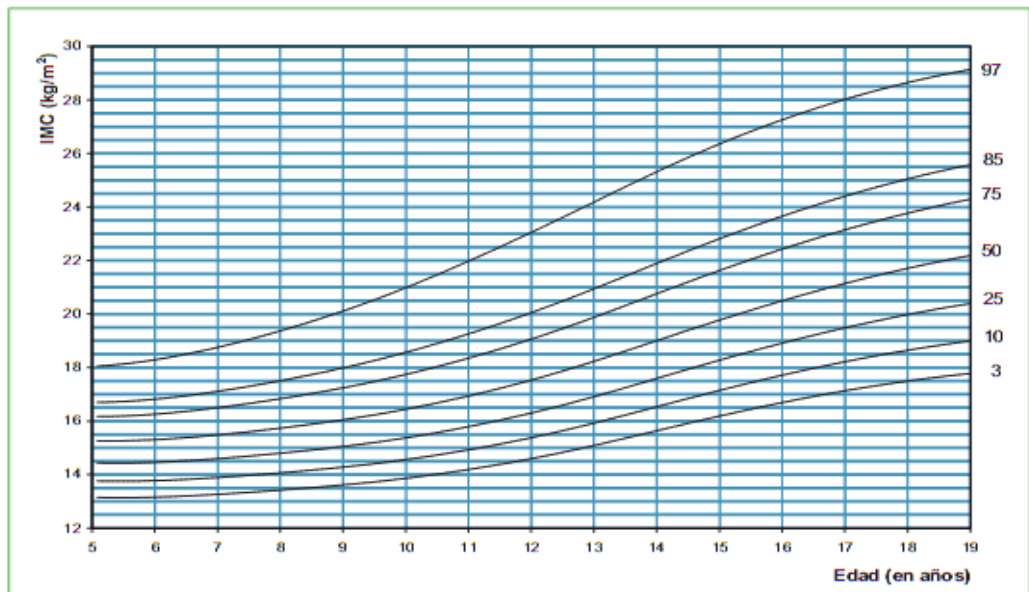
Lic. Romina Laspiur
Nutricionista
Referente Programa Pro Huerta

1- **Gráfico de Índice de Masa Corporal (IMC) por edad Niñas y Adolescente.**

2- **Gráfico de Índice de Masa Corporal (IMC) por edad Niño y Adolescente**



Patrones de crecimiento infantil de la OMS, 2006 y 2007.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS, 2006 y 2007.

Entrevista sobre Alimentación Infantil N° _____

DATOS DEL CUIDADOR

Edad: _____ años Sexo:.....

Nivel de Instrucción: _____

DATOS DEL HIJO/A

Edad: _____ meses

Sexo: M... V ...

Peso: _____ Talla: _____

ALIMENTACIÓN

1) ¿Cuáles son las comidas que realiza por día el niño?

Desayuno	
Almuerzo	
Merienda	
Cena	
total	

2) ¿Cuánta porciones de hortalizas consume ud al día?

0	
1	
2	
3 ó más	

3) ¿Cuántas porciones de frutas consume ud al día?

0	
1	
2	
3 ó más	

4) ¿Cuántas porciones de hortalizas consume el niño al día?

0	
1	
2	
3 ó más	

5) Cuántas porciones de frutas consume el niño al día?

0	
1	
2	
3 ó más	

6) ¿De que manera ofrece habitualmente las verduras al niño?
 Crudas..... Cocidas.....Ambas.....

7) 6) ¿De que manera consume ud habitualmente las verduras?
 Crudas..... Cocidas.....Ambas.....

8) ¿De que manera ofrece habitualmente las frutas al niño?
 Crudas..... Cocidas.....Ambas.....

7) 6) ¿De que manera consume ud habitualmente las frutas ?
 Crudas..... Cocidas.....Ambas.....

7) Tiene Huerta?

8) ¿Recibe algún otro beneficio social?
 si.....no cual?

9) Recordatorio de 24 hs.

Desayuno	Si/No
Almuerzo Postre	Nombre de la preparación / forma de preparación/ porción de hortalizas crudas o cocidas utilizada/ postre : fruta (si/no)
Merienda	Si/No
Cena Postre.	Nombre de la preparación / forma de preparación/ porción de hortalizas crudas o cocidas utilizada/ postre : fruta (si/no)