

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y Cs. SOCIALES  
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD**

**Trabajo de Campo y Proyecto Final**

*La Educación para la Salud y su aporte al estudio de casos sobre estilos de vida relacionados a la obesidad en niños residentes en la localidad de Purmamarca, Pcia. de Jujuy*

**ALUMNA**

**Amanda Haydee Sajama**

**L.U. E-2305**

**TUTOR**

**Director: Lic. Ignacio F. Bejarano**

**San Salvador de Jujuy, septiembre de 2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y Cs. SOCIALES  
LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD**

**Trabajo de Campo y Proyecto Final**

*La Educación para la Salud y su aporte al estudio de casos sobre estilos de vida relacionados a la obesidad en niños residentes en la localidad de Purmamarca, Pcia. de Jujuy*

**ALUMNA**

**Amanda Haydee Sajama**

**L.U. E-2305**

**TUTOR**

**Director: Lic. Ignacio F. Bejarano**

**San Salvador de Jujuy, septiembre de 2021**

## DEDICATORIA

**A los que intentan.**

**Lo intentan otra vez y vuelven intentarlo.**

**A los testarudos de la supervivencia.**

***Walter Riso***

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a las personas que colaboraron con la elaboración de mi proyecto de campo y trabajo final (tesis):

- Al Lic. Bejarano Ignacio por su continua perseverancia en mí y haberme guiado en desarrollo de mi tesis.
- A la Dra. Verónica Serra por darme la oportunidad de iniciar un proceso en proyecto de campo y trabajo final en salud pública.
- A los profesionales Telma, Carmen, Mirta, Eusebio, Carlos y Sonia del Caps. Purmamarca.
- A las autoridades de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales que posibilitan que cada estudiante cambie su destino.
- A mi hermano por su colaboración y predisposición

***E.S Amanda Haydee Sajama  
San Salvador de Jujuy, Octubre 2021***

# ÍNDICE

	Pag.
Introducción	5
Planteo del Problema	6
Definición de Problema	8
Objetivos	9
Marco Teórico	10
El Estado del Arte	20
Metodología de la Investigación	27
Resultados Cuantitativos	30
Resultados Cualitativos	37
Triangulación de datos y Discusión	44
Conclusión	47
Bibliografía	50
Proyecto de Intervención	55
Fundamentación	57
Objetivos	60
Estratégica Metodología	61
Acciones con Instituciones del medio	62
Destinatarios	62
Recursos Materiales	63
Evaluación	63
Bibliografía	64
Anexo	65

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación pretende describir una realidad social que acontece en un pueblo rural que va perdiendo su esencia autóctona debido a la modernización que se impone como medio de subsistencia y crecimiento personal (económico y social).

El pueblo de Purmamarca ubicado en el margen derecha del río homónimo, se halla rodeado por cerros multicolores que le otorga una extraordinaria belleza y tranquilidad. Desde la época prehispánica hasta la actualidad, Purmamarca ha sido una de las vías de comunicación y acceso hacia la Quebrada de Humahuaca y hacia la región noroeste desde el alto Perú y Atacama. Ha participado juntamente con la Quebrada de Humahuaca en todos los procesos y cambios históricos que conforman un sistema económico social precapitalista.

Esta población sufrió cambios con el correr del tiempo a través de distintos acontecimientos históricos inéditos para habitantes del lugar acrecentando espontáneamente el número habitacional. Unos de los principales hechos es desarrollo de la actividad turística que crea nuevos empleos y más puestos de trabajo para personas de la zona y beneficiando al pueblo en general. Es así que la actividad turística propicio nuevas formas de vivir que facilitan los medios para la satisfacción de las necesidades humanas y tener igualdad de condiciones de convivencia y de oportunidades de autorrealización como persona y grupo.

Desde esta mirada, esta investigación analizará la influencia de estilo de vida en el desarrollo de la obesidad en niño desde que nace hasta los 6 años de edad que concurren al puesto de salud de Purmamarca; dicha población en estudio se caracteriza por ser dinámicos y expresivos habitualmente desarrollan actividades sedentarias como ver televisión, uso de computadoras (videos juegos) y celulares.

La obesidad tiene su origen en múltiples factores aunque los más importantes se relacionan con los cambios ocurridos con el desarrollo tecnológico, las condiciones sociales y laborales, y el estilo de vida actual que se impone en las sociedades desarrolladas. El aumento del consumo de grasas saturadas y de carbohidratos, la disminución de la ingestión de frutas, vegetales y pescado, así como de la actividad física, que se expresa desde la ausencia de esta actividad programada hasta el incremento del tiempo dedicado a actividades con notable base

sedentaria, han influido en el desarrollo de este problema de salud mundial y sido abordada por numerosos investigadores tanto a nivel local, como nacional e internacional<sup>1</sup>.

Es así que los estilos de vida no saludables que son modificables por medio de la conducta y de comportamientos de los individuos y grupos de población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y mejorar la calidad de vida.

## **Planteo del problema**

Los cambios en los estilos de vida han generado rupturas en los diversos contextos tanto económicos como sociales, culturales y políticos, favoreciendo la adaptación del individuo a nuevas formas de vida caracterizada por la falta de preocupación, entre otras cosas, del cuidado de su salud. Una de las principales causas que acarreo este nuevo estilo de vida es la proliferación de nuevas enfermedades que en muchos casos han llegado a constituirse en verdaderas epidemias como es el caso del sobrepeso y la obesidad.

Este desorden alimentario forma parte de los grandes cambios en la vida del hombre. El sedentarismo, el mal uso del tiempo libre, el uso indebido de la tecnología en hogares e industrias (lugar de trabajo), la alimentación poco saludable y otros factores de interés, se han constituido en condicionantes que contribuyen a deteriorar la salud.

Según reportan numerosos estudios realizados en la provincia de Jujuy<sup>2</sup>, en la Argentina en general y en la provincia de Jujuy en particular, se observa en los últimos tiempos un alto

---

<sup>1</sup> Ver trabajos de: Dipierri, J.; I. Bejarano, E. Alfaro, G. Cabrera, S. Moreno Romero, M. Tanuz y D. Marrodán (2008). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en poblaciones de altura de la Provincia de Jujuy (Argentina). *Genes, ambiente y enfermedades en poblaciones humanas*. 1:521-530. - Marrodán Serrano, M.; S. Moreno-Romero, N. Valdés, M. Rodríguez Ibañez, J. Aréchiga Viramontes (2007). *Obesidad infantil y biodiversidad humana: el estado de la cuestión en México y Argentina*. Observatorio Medioambiental. 10:199-211. - Morales, J.; M. Mamani, A. Cazón, A. Dávalos, R. Carrillo e I. Bejarano (2008). Influencia geográfica sobre las características antropométricas y nutricionales de adolescentes residentes a diferentes niveles altitudinales de la provincia de Jujuy. *Actas de las VII Jornadas Nacionales de Geografía Física*. 1:242-251. ISBN: 978-987-24489-0-5. - Oyhenart, EE; Dahinten, SL; Alba, JA; Alfaro, EL; Bejarano, IF; Cabrera, GE; Cesan, MF; Dipierri, JE; Forte, LM; Lomaglio, DB; Luis, MA; Moreno-Romero, S; Marrodán, MD; Orden, AB; Quintero, FA; Torres, MF; Sicre; Verón, JA; Zavatti, JR.(2008) Estado nutricional infanto juvenil en Argentina: Variación regional. *Revista Argentina de Antropología Biológica*. 10(1): 5-65.

<sup>2</sup> Ver trabajos de: Dipierri, J.; I. Bejarano, E. Alfaro, G. Cabrera, S. Moreno Romero, M. Tanuz y D. Marrodán (2008). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en poblaciones de altura de la Provincia de Jujuy (Argentina). *Genes, ambiente y enfermedades en poblaciones humanas*. 1:521-530. - Marrodán Serrano,

índice de sobrepeso y obesidad que incluso es equiparable a la desnutrición. Estos estudios demuestran con datos empíricos el incremento de dicha patología.

Según datos estadísticos del Puesto de Salud de Purmamarca<sup>3</sup>, la población a incrementado significativamente en los últimos años; la misma cuenta 1273 habitantes de distintas regiones (Purmamarca, Chalala, Chisquiri, Patacal La Cienega, Puerta de Lipan Estancia Grande, Sepultura, Puerta de Potrero, Tascal, Huchichocana, Coquena, La Hoyada). Dicha investigación pretende conocer describir la problemática que asciende a un 5% de obesos en diferentes edades, determinado por características ambientales, sociales, económicas y culturales.

En la provincia de Jujuy situada en el extremo noroeste de la República Argentina, habitan 611.159 individuos<sup>4</sup>; la misma se divide en cuatro regiones: Puna, Quebrada, Valle y Yungas. Este trabajo de investigación se desarrollará en la localidad de Purmamarca ubicada en el Dpto. Tumbaya, parte perteneciente a la región quebrada. Este espacio de estudio es una región turística trascendental a nivel nacional, con características peculiares en sus paisajes (arquitectónicos, edificios, flora y fauna), en donde la actividad turística adquirió gran importancia en la economía del pueblo modificando radicalmente la forma de vivir de los habitantes (comportamientos y acciones).

La modernización favoreció el desarrollo de factores de riesgos asociados al sobrepeso y la obesidad de varias maneras. Así, en un estudio previo de carácter exploratorio, pudo visualizarse la automatización de las tareas cotidianas, mecanización del transporte (remís), avances tecnológicos que han generado reducción del esfuerzo físico en tareas tradicionales y creado nuevas actividades laborales (tareas administrativas y comerciales más asociadas al sedentarismo), una predominancia en los estilos de vida relacionados con lo que podríamos

---

M.; S. Moreno-Romero, N. Valdés, M. Rodríguez Ibañez, J. Aréchiga Viramontes (2007). Obesidad infantil y biodiversidad humana: el estado de la cuestión en México y Argentina. *Observatorio Medioambiental*. 10:199-211. - Morales, J.; M. Mamani, A. Cazón, A. Dávalos, R. Carrillo e I. Bejarano (2008). Influencia geográfica sobre las características antropométricas y nutricionales de adolescentes residentes a diferentes niveles altitudinales de la provincia de Jujuy. *Actas de las VII Jornadas Nacionales de Geografía Física*. 1:242-251. ISBN: 978-987-24489-0-5. - Oyhenart, EE; Dahinten, SL; Alba, JA; Alfaro, EL; Bejarano, IF; Cabrera, GE; Cesan, MF; Dipierri, JE; Forte, LM; Lomaglio, DB; Luis, MA; Moreno-Romero, S; Marrodán, MD; Orden, AB; Quintero, FA; Torres, MF; Sicre; Verón, JA; Zavatti, JR.(2008) Estado nutricional infante juvenil en Argentina: Variación regional. *Revista Argentina de Antropología Biológica*. 10(1): 5-65.

<sup>3</sup> Datos obtenidos de los informes de pre-ronda de agentes sanitarios para la localidad de Purmamarca

<sup>4</sup> INDEC (2001). Censo Nacional de Población y Vivienda. Provincia de Jujuy. Dirección Nacional de Estadísticas y Censos. Argentina.



denominar como la “*cultura del sedentarismo*” (uso de la televisión, computadoras, celulares y la recreación pasiva), alimentación inapropiada (alimentos de alto densidad energética, contenido graso y la tendencia creciente de consumir comidas rápidas).

Estos elementos pueden explicar el incremento de la prevalencia a la obesidad que se asocia a los nuevos estilos de vida que hacen a la urbanización. Estos registros se toman en conocimiento de la problemática a partir de los cambios que se generaron en el pueblo, ya que antes su principal actividad económica era la agricultura y ganadería y en la actualidad es el turismo. Así mismo cabe destacar que el personal de salud ha manifestado que les ha llamado la atención la presencia de altos índices de obesidad en los controles de rutina en peso y talla que realizan en los puestos de salud. A partir de las consideraciones vertidas precedentemente surgen los siguientes interrogantes que guiarán el proceso de la investigación:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad presentes en la localidad de Purmamarca?
- ¿En qué manera influyen los hábitos alimentarios en la presencia de esta patología?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo que tienen estrecha relación con el estilo de vida?
- ¿Influye la cultura alimentaria en la presencia de esta patología?
- ¿La influencia del medio ambiente determina el modo de alimentación de la población en estudio?

### **Definición del problema**

¿Cuáles son y de qué manera influyen los factores asociados a los estilos de vida como condicionantes de la presencia del sobrepeso y la obesidad en la localidad de Purmamarca en el segundo semestre del año 2016?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y su relación con los factores asociados a los estilos de vida en niños residentes en la localidad de Purmamarca en el segundo semestre del año 2016.

### **Objetivos específicos**

- Indagar sobre los factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad presentes en la localidad de Purmamarca
- Analizar de qué manera influyen los hábitos alimentarios en la presencia de esta patología
- Discernir cuáles son los factores de riesgo que tienen estrecha relación con el estilo de vida
- Investigar como influye la cultura alimentaria en la presencia de este desorden alimentario
- Determinar de que manera el medio ambiente influye y determina el modo de alimentación de la población en estudio

## MARCO TEORICO

La obesidad es uno de los temas más complejos de la nutrición clínica. Aunque parecería que existe un gran caudal de conocimiento científico acerca del problema, lo cierto es que la prevalencia de la obesidad continua aumentando año tras año, no solo en países avanzado, sino también en los países subdesarrollados<sup>5</sup>.

Esta patología es el resultado de un persistente balance energético positivo y es, a su vez, consecuencia de un exceso de energía que ingresa en el sistema (ingestión de energía dietética) o de una reducción en la cantidad de energía eliminada del sistema.<sup>6</sup>

Es el trastorno nutricional más frecuente durante la infancia y la adolescencia y su prevalencia aumenta progresivamente en relación con la mayor disponibilidad de nutrientes, con la presencia de malos hábitos alimentarios y con una disminución de la actividad física. En niños y adolescentes se convertido en una autentica pandemia que afecta a todas las clases sociales con capacidad adquisitiva y se expande por zonas urbanas y rurales de todo el globo terrestre. Constituye sin duda uno de los problemas prioritarios de la salud publica que demanda modificar los estilos de vida, no solo del niño y de su entorno familiar, sino de todo el conjunto de la estructura social.<sup>7</sup>

El aumento mundial del sobrepeso y la obesidad es atribuible a varios factores, entre los que se encuentran:

- La modificación mundial de la dieta, con una tendencia al aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azucares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes.

---

<sup>5</sup> Dipierri, J.; I. Bejarano, E. Alfaro, G. Cabrera, S. Moreno Romero, M. Tanuz y D. Marrodán (2008). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en poblaciones de altura de la Provincia de Jujuy (Argentina). Genes, ambiente y enfermedades en poblaciones humanas. 1:521-530.

<sup>6</sup> Marquéz, EA., (2004). Gasto Energético y Actividad Física. Medicina, 5(1):36-49.

<sup>7</sup> Carrascosas, Antonio (2006). Obesidad durante la Infancia y Adolescencia una pandemia que demanda nuestra atención. Medicina Clínica, 120(18):693-696.

- La tendencia a la disminución de la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos, a los cambios en los medios de transporte y a la creciente urbanización.

El desorden alimentario tiene graves consecuencias para la salud. El riesgo aumenta progresivamente a medida que lo hace el índice de masa corporal, lo que constituye un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas tales como:<sup>8</sup>

- Las enfermedades (las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales)
- La diabetes, que se ha transformado rápidamente en una epidemia mundial.
- Las enfermedades del aparato locomotor, y en particular la artrosis.
- Algunos cánceres, como los endometrios mama y colon.
- La obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta.

La obesidad tiene su origen en múltiples factores aunque los más importantes se relacionan con los cambios ocurridos con el desarrollo tecnológico, las condiciones sociales y laborales y el estilo de vida actual que se impone en las sociedades.<sup>9</sup>

Los estilos de vida pueden estar relacionados con algunos, factores sociales, psicológicos y conductuales que están asociados con ciertas dolencias y afecciones, como el cáncer, la enfermedad coronarias y los accidentes de tránsito. Estos se expresa en comportamientos individuales y se presentan con vinculaciones muy tenues con la sociedad y los sistemas culturales que los contienen; son varios los autores que incluyen bajo la denominación de estilos de vida o maneras de vivir a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, tales como,

---

<sup>8</sup> Consultor de salud internacional (2007). La obesidad infantil, un problema de nuestros días. Nº 51.

<sup>9</sup> Caballero, Benjamín (2004). La Obesidad en el Niño. Revista del Hospital de Buenos Aires. 42(1):330-333.

números de comidas diarias, las horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y las características de la alimentación.<sup>10</sup>

Cuando los estilos de vida y forma de vivir se lo examinan a través de estas manifestaciones, hábitos o comportamientos, pueden ser diferenciados en dos grandes categorías: los que contribuyen al mantenimiento de salud y retardar la muerte, y los que limitan la salud o son dañinos para esta y en consecuencia aceleran la muerte. Tales comportamientos se han clasificados de varias formas, como comportamientos mantenimiento de salud, de reducción de riesgo y limitaciones de daños, de prevención y de búsqueda de la salud.<sup>11</sup>

Los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico y cultural de la sociedad. Por el contrario, forman parte indisoluble del nivel de vida, ya que están determinados y modelados por el contexto al cual pertenecen.<sup>12</sup>

La sociedad actual sufre una evolución notable en los hábitos alimentarios de los ciudadanos como consecuencias del impacto de los nuevos estilos de vida que han condicionado la organización familiar y el incremento tan abrupto de la obesidad que ha ocurrido en los últimos décadas y su gran extensión obedecen principalmente a cambios importantes en la alimentación de la población.

La alimentación es un conjunto de acciones por medio de las cuales se le proporcionan alimentos al organismo. Los alimentos proveen sustancias que denominamos nutrientes los cuales necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. Cuando hablamos de hábitos alimenticios, nos referimos a la forma en la cual comemos y nos alimentamos diariamente. Esta es influenciada por nuestra cultura, religión.<sup>13</sup>

En relación a lo expuestos los factores que condicionan los hábitos alimentarios son de tipos económicos, sociales, psicológicos y pragmáticos. Dichos factores evolucionan a lo largo

---

<sup>10</sup> Vives Iglesias, Annia Esther (2007). Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. *Revista Medicina y Salud*. 5(2):14-29.

<sup>11</sup> Villagrán Perez, S.; A. Rodríguez Martín J.P. Nóvalos Ruiz, Martínez Nieto y J.L. Lechuga Campoy. (2010). Hábitos y Estilos de Vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad, *Nutr: Hops*. 25(5):30-37.

<sup>12</sup> . Villagrán Perez, A. Rodríguez Martín J.P. Nóvalos Ruiz, Martínez Nieto y J.L. Lechuga Campoy. (2010). Op. Cit.

<sup>13</sup> González-Rivera, Lizet (2005). Hábitos Alimentarios. *Lanzet*, 5(2):10-18.

de los años y constituyen la respuesta a los nuevos estilos de vida, a los nuevos productos a consumir, a las comidas rápidas (Fast foods), etc. y se relacionan muy directamente con el aumento de los recursos y con el contacto entre gentes de culturas alimentarias distintas. En la actualidad existe una gran preocupación por la salud y se reconoce a la alimentación adecuada como un instrumento de protección de la salud y prevención de la enfermedad, si bien la elección de alimentos está condicionada por el factor económico y el gusto en primer lugar, seguido de la comodidad, simplicidad en la preparación culinaria y el valor nutritivo que los alimentos aportan a la dieta.

Teniendo cuenta el factores que condicionan los estilos de vida de una individuo y/o población puedes hablar de un **factor de riesgo** es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

- Identificar factores de riesgo en una población específica a través de estudios epidemiológicos.
- Identificar factores de riesgo en grupos específicos como mineros, enfermeros, etc.
- Es un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención, con lo que puede disminuirse la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico<sup>14</sup>.

Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.

Hay un factor en el cambio de hábitos alimentarios muy importante: la aculturización. El mundo de hoy, convertido en una “aldea global” y bajo la presión de las multinacionales que hacen de la publicidad un valioso instrumento de convicción, obtiene una gran uniformidad en los hábitos alimentarios, especialmente entre los más jóvenes. Una gran parte de la población mundial sufre las consecuencias de la malnutrición y la otra parte de la población que esta sobrealimentada sufre a su vez enfermedades debidas al exceso de alimentación. La

---

<sup>14</sup> Miguel, F. (2018). Determinantes de la salud nutricional. *Rev. Cubana de Medicina*. 3(1):13-25.

sobrealimentación, se relaciona actualmente con el incremento de enfermedades cardiovasculares, obesidad, neoplasias, caries e incluso con otras enfermedades que, presentándose en forma de trastornos psicológicos y anomalías del comportamiento ocasionan problemas muy graves en la salud<sup>15</sup>.

La obesidad, independientemente de factores genéticos, se produce como consecuencia de una ingesta calórica excesiva y de inactividad física. La variedad alimentaria así como la alta densidad energética de los alimentos de que hoy disponemos, hacen que la alimentación actual sea hiper calórica, lo que junto al gran sedentarismo de nuestra sociedad facilita enormemente el acumulo de grasa. Es importante promocionar el ejercicio físico desde la infancia, para atenuar este efecto<sup>16</sup>.

En los últimos 50 años, ha habido alteraciones rápidas y los estilos de vida han cambiado, las antiguas prácticas sociales están en vías de desaparición, y las dietas occidentales y formas modernas reemplazan a las tradicionales. Algunos de estos cambios han contribuido a mejorar la salud, bajar las tasas de mortalidad infantil y reducir ciertas formas de malnutrición. Estos cambios también han conducido a un nuevo conjunto de problemas de nutrición y salud y a una sociedad menos cuidadosa; hay un aumento rápido en enfermedades no transmisibles que se relacionan con la dieta<sup>17</sup>.

El estado nutricional se puede evaluar a través de mediciones, estas mediciones básicas consideradas son el peso, la talla y el perímetro cefálico. Una medición aislada –por ejemplo, peso = 20 Kg– no tiene ningún significado, a menos que sea relacionada con la edad y el sexo o la talla de un individuo. A partir de una medición se pretende establecer algún criterio de normalidad, lo que implica transformar esta medición en el estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo.

Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que están deben ser satisfechas, un estado nutricional optimo se alcanza cuando los requerimientos

---

<sup>15</sup> Mesa Saturino, M.; M. Marrodán Serrano, J. Alba Díaz, B. Ambrosio Soblechero, P. Barrio Caballero (2006). Diagnósis de la obesidad: actualización de criterios y su validez clínica y poblacional. *Anales españoles de pediatría. Publicación oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP)*. 65(1):5-14.

<sup>16</sup> Caballero, Benjamín (2004). La Obesidad en el Niño. *Rev. del Hos. de Buenos Aires*. 42(1):330-333.

<sup>17</sup> Vives Iglesias, Annia Esther (2007). Op. Cit.

fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos<sup>18</sup>.

Los índices antropométricos son combinaciones de medidas. En el ejemplo, al combinar el peso (20 Kg) con la talla podemos obtener el peso para la talla o el índice de masa corporal (IMC), que son distintas expresiones de una misma dimensión, aplicables en el niño y en el adulto. También pueden relacionarse con estándares de normalidad según edad y sexo. Así, a partir del uso de Gráficos o Tablas de referencia, se obtienen los índices básicos en niños que son: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal para la edad y perímetro cefálico para la edad<sup>19</sup>.

- **Peso/edad:** refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo.
- **Talla/edad:** refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición.
- **Peso/talla:** refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal. Un bajo peso/talla es indicador de emaciación o desnutrición aguda. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso.
- **Índice de masa corporal/edad:** es el peso relativo al cuadrado de la talla (peso/talla<sup>2</sup>) el cual, en el caso de niños y adolescentes, debe ser relacionado con la edad. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso/talla.

---

<sup>18</sup> Rodríguez VM, Simon E. (2008). Bases de la Alimentación Humana. Ed Netbiblo, Buenos Aires.

<sup>19</sup> Abeya Gilardon Enrique O. Calvo Elvira B., Duran Pablo, Longo Elsa, Mazza Carmen (2009). Evaluación del estado nutricional de niño, niñas y embarazada mediante antropometría. Publicación del Ministerio de Salud de Nación. Buenos Aires.



- **Perímetro cefálico:** se utiliza en la práctica clínica como parte del tamizaje para detectar potenciales alteraciones del desarrollo neurológico (hidrocefalia, etc.).

- 

Cada índice da cuenta de una dimensión corporal distinta y permite caracterizar un tipo de déficit o de exceso.

La evaluación del estado nutricional se puede completar con un estudio de los hábitos alimentarios de la persona, que permitirá conocer la causa de su estado nutricional y proponer medidas alimentarias correctoras. Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales<sup>20</sup>.

La Infancia es el momento óptimo para adquirir unos buenos hábitos alimentarios; estos se adquieren por repetición y de forma casi involuntaria, la familia tiene una gran influencia y esta se va reduciendo a medida que los niños crecen. También existen factores que determinan los hábitos alimentarios como son los factores fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud, etc.), factores ambientales (disponibilidad de alimentos), factores económicos, o factores socioculturales (tradicón gastronómica, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida, etc.)<sup>21</sup>.

La formación de hábitos alimentarios inicia desde edades muy tempranas, por ello es de gran importancia que, desde el período de ablactación (introducción de alimentos sólidos en los bebés), se enseñe a los niños a consumir aquellos alimentos que propician la salud, además de fomentar el establecimiento de horarios o tiempos de alimentación<sup>22</sup>.

Los más pequeños aprenden hábitos alimenticios, de forma natural y no como obligación. La comida sabrosa y saludable pasa a formar parte de su día a día. Los adultos refuerzan lo aprendido a lo largo de su vida, y corrigen algunas de su práctica que no sea la más

---

<sup>20</sup> Rodríguez VM, Simon E. Bases de la Alimentación Humana. Ed Netbiblo (2008)

<sup>21</sup> Fundación Española de Nutrición (2014). Factores que determinan los hábitos alimentarios. Ediciones del Ministerio de Salud de Madrid. España.

<sup>22</sup> Hidalgo F.J., Briz, Cos Blanco A. I. y A. M. Garrido Amate (2007). Prevalencia de obesidad infantil en Ceuta. Estudio PONCE. *Nutr Hosp.* 22(4):471-7.

sana. Entre todos, en familia, se motivan a seguir las buenas prácticas, ya a cambiar aquellas que están alejadas de una alimentación sana y balanceada<sup>23</sup>.

Los beneficios de tener buenos hábitos alimenticios:

- Obtiene los nutrientes, vitaminas y minerales esenciales para tu cuerpo y mente se desarrollen de manera adecuada.
- Tienes menos probabilidades de subir de peso por consumo excesivo de grasas y azúcares, o de bajarlo por deficiencia de nutrientes.
- Mantienes un peso ideal, de acuerdo con la edad y estatura, lo que te ayudara a prevenir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y diabetes.
- Te sientes con más energía y vitalidad y tienes facilidad para mantener la concentración.
- Eres consciente de lo que comes y de la calidad y cantidad de los alimentos que debes ingerir. De esta manera puedes identificar cuando necesitas moderar o eliminar ciertos alimentos no tan saludables.
- Disfrutas del placer de comer: masticar bien los alimentos y comer con tranquilidad contribuyen a mantener una buena salud<sup>24</sup>.

Los hábitos persisten a lo largo de toda la vida por ende la importancia de la formación de hábitos alimentarios saludables, para mantenernos sanos, fuertes y llevar una alimentación adecuada e equilibrada y acompañada de una actividad física para preservar la salud integral.

La cultura ha influido en la formación de hábitos, la cultura alimentaria forma parte de la cultura General e Integral del individuo, por tanto es una responsabilidad social que requiere

---

<sup>23</sup> Longo, Elsa (2011). Guía alimentaria para la población Infantil: Publicación del Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Argentina.

<sup>24</sup> Hidalgo, Kattia (2006). Hábitos Alimentarios Saludables. Nutricionista Programa de Equidad del MEP.

de la participación activa, permanente y coordinada de todos los actores y sectores a diferentes niveles que conforman el entorno social del individuo. La cultura alimentaria como aquella que existe dentro de una sociedad, que determina las características particulares de la forma en que comen sus habitantes, cómo lo hacen y qué tipo de alimentos acostumbran consumir<sup>25</sup>.

Dependiendo de las culturas y de las religiones existen ciertas restricciones alimentarias, con lo que limitan el consumo de algunos alimentos, considerando entonces que algunos alimentos son aceptables en la dieta y otros no. La selección de alimentos en diferentes países o regiones suele tener diferentes características. Por ejemplo, los americanos comen más carne roja que otros países, los japoneses consumen más pescado y arroz. El arroz y los frijoles son alimentos típicos de la dieta en países latinoamericanos, mientras que las lentejas y el pan de pita son típicos en el medio oriente. Esto está altamente relacionado con la cultura culinaria en cada país o región, incluso el hecho de relacionar la dieta con la aparición de enfermedades agudas y crónicas, ha ocasionado cambios constantes en los hábitos dietéticos.

Un factor importante es la industrialización, lo que en consecuencia ha traído el consumo de alimentos con alto contenido en grasas, carbohidratos simples como el azúcar, alto contenido en sal, con menos fibra dietaria y poco contenido vitamínico así como una alta ingesta de alcohol. Otros factores que afectan la dieta de un individuo son los cambios en la rutina de trabajo, la falta de ejercicio, aunado al estrés diario, lo que afecta de forma directa la alimentación de una persona y su grupo familiar. Esto en la actualidad está ocasionando perjuicios sobre la salud del individuo, ya que una mala alimentación bien sea por exceso o déficit tiene efectos sobre la salud humana<sup>26</sup>.

Otro factor que está influyendo sobre los hábitos dietéticos ha sido la preocupación por el posible impacto sobre la salud o el medio ambiente a partir del consumo de alimentos genéticamente modificados. También existe la preocupación por el impacto de la agricultura industrializada sobre el bienestar animal, la salud humana y el medio ambiente. La agricultura ha dado un enorme vuelco en pocos años. De explotaciones agrarias diversas e integradas en los distintos ecosistemas, que aprovechaban los recursos de la naturaleza sin apenas degradarlos, hemos pasado a un modelo agrícola industrial que genera grandes impactos ambientales, envenena la tierra y supone un grave riesgo para nuestra salud. Además, esta agricultura

---

<sup>25</sup> Aybotes Chilpa, Abigail (2019). Cultura Alimentaria y la importancia de la que comemos. UNIVA.

<sup>26</sup> Carpenter, Ruth Ann; Finley, Carrie E. (2005). Healthy Eating Every Day. *Human Kinetics*, 5(2):56-63.

industrializada arruina y margina a millones de personas que dejan de ser autosuficientes en su alimentación, al tiempo que concentra las riquezas y el control de la producción de alimentos en unas cuantas multinacionales<sup>27</sup>.

Detrás del acto tan cotidiano e importante como es el comer (al menos, para quienes podemos comer a diario) se esconden algunas actividades con una gran repercusión sobre nuestra salud y la del planeta<sup>28</sup>.

Distintos estudios ecodes sobre alimentación, salud y medio ambiente han concluido que estos peligros que nos llegan de forma difusa diariamente, se suman los organismos genéticamente modificados (OGM), o transgénicos que son seres vivos que se obtienen mediante la ingeniería genética. Esta tecnología salta las barreras entre especies y crea seres vivos que no podrían obtenerse en la naturaleza o con las técnicas tradicionales de mejora genética.

Los cultivos transgénicos se introdujeron en nuestra agricultura y alimentación hace diez años sin estudios que avalaran su seguridad sobre el medio ambiente y la salud, con grandes promesas de aliviar el hambre en el mundo y solucionar los problemas de los agricultores. Pero la realidad muestra que no han supuesto beneficios para el consumidor o los pequeños agricultores, mientras crecen las incertidumbres sobre sus efectos sobre la salud y son cada vez más evidentes sus impactos ambientales.

Los OMG se han introducido en nuestra alimentación sin que se hayan evaluado de forma adecuada los impactos sobre la salud de los consumidores. Hay demasiadas incertidumbres, como la aparición de nuevos tóxicos en los alimentos, nuevas alergias o resistencia a antibióticos. Las acciones encaminadas a conservar y promover la salud y el bienestar del hombre es necesario tener en cuenta que los factores que la favorecen o, por el contrario, las que precipitan una alteración, pueden gestarse tanto en la vida laboral del sujeto, como en su vida extralaboral. Todos debemos participar de manera activa en esta batalla ardua pero con muy buenos dividendos que es cambiar o modificar nuestro estilo de vida por un estilo más saludable que nos permita vivir más y mejor<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> Poletti Oscar Héctor y Lilian Barrios (2007). Sobre peso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en escolares de Corrientes (Argentina). *Rev. Cubana Pediatra*, 79(1):20-40.

<sup>28</sup> Aybotes Chilpa, Abigail (2019). Op. Cit.

<sup>29</sup> Vives Iglesias, Annia Esther (2007). Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria, revista de medicina y salud

## EL ESTADO DEL ARTE

Mesa Saturino y Colaboradores<sup>30</sup> en el año 2006 compararon la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes españoles aplicando referencias nacionales e internacionales para el índice de masa corporal (IMC). Establecieron la relación entre criterios basados en el IMC y la composición corporal y propusieron estándares de porcentaje graso para aumentar la precisión diagnóstica en los casos de exceso ponderal. La muestra que estudiaron estuvo compuesta por 7.228 sujetos de ambos sexos entre los 6 y 20 años.

A partir de medidas antropométricas (talla, peso y pliegues subcutáneos) obtuvieron el IMC y el porcentaje de grasa según las expresiones de Durnin y Womersley, Siri y Slaughter et al. Como criterios diagnóstico de la obesidad y el sobrepeso utilizaron los patrones nacionales de Hernández et al y las normas internacionales de Cole et al. Establecieron la correlación entre IMC y porcentaje de grasa mediante el método de Spearman y se estimó la variabilidad de este último en relación a los puntos de corte de IMC propuestos por IOTF (Internacional Obesity Task Force).

El análisis efectuado muestra que las relaciones entre IMC y la adiposidad no son iguales en individuos normales que en los que presentan exceso ponderal, y que las referencias internacionales de Cole et al tienden a subestimar la obesidad y a sobreestimar el sobrepeso. Por ello concluyen que su validez se limita a estudios poblacionales comparativos, y no se recomienda su uso en el diagnóstico clínico, en el que resulta más eficaz la utilización de patrones propios, en particular los correspondientes al porcentaje de grasa.

Pérez et al. (2008)<sup>31</sup> trabajaron sobre la epidemiología del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. Estos investigadores sostienen que las conductas obesogénicas se han incrementado en las dos últimas décadas por el cambio de los patrones de alimentación y estilos de vida en la edad pediátrica generando un estallido mundial en la prevalencia de la obesidad infantil.

---

<sup>30</sup> Mesa Saturino, M.; M. Marrodán Serrano, J. Alba Díaz, B. Ambrosio Soblechero, P. Barrio Caballero (2006). Diagnóstico de la obesidad: actualización de criterios y su validez clínica y poblacional. Anales españoles de pediatría. Publicación oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP). 65(1):5-14.

<sup>31</sup> Pérez, Elisa Cecilia; María Jesús Sandoval, Silvia Elizabeth Schneider, Luis Alfredo Azula (2008). Epidemiología del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. Revista de Posgrado. VI Cátedra de Medicina. N° 179.

La obesidad se define como el exceso de adiposidad corporal, debido a un desequilibrio energético ocasionado por una alta ingesta de energía superpuesta a un bajo gasto. En la actualidad constituye la enfermedad nutricional crónica no transmisible más frecuente.

Concluyen que la probabilidad de obesidad infantil de persistir en la adultez es de 20% a los 4 años de edad y de 80% en la adolescencia, acarreado múltiples comorbilidades. Para lograr un tratamiento exitoso, es necesario que sea multidisciplinario haciendo énfasis en la educación de los padres, en la manera de modificar las conductas obesogénicas, para que puedan transmitírsela a sus hijos.

Por su parte Poletti y Barrios (2007)<sup>32</sup> publicaron en los Archivos Argentinos de Pediatría el artículo sobre Obesidad e hipertensión arterial en escolares de la ciudad de Corrientes, Argentina. De acuerdo a sus estudios plantean que la hipertensión arterial y la obesidad son fuertes predictores para la aparición de aterosclerosis y, por ende, de morbimortalidad por accidentes cardiovasculares en la edad adulta. Su aparición es producto de factores genéticos y medioambientales. Entre estos últimos se destacan los hábitos alimentarios y la actividad física.

Este estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial y caracterizar hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en escolares de la ciudad de Corrientes. Como muestra de estudio se estudiaron escolares de ambos sexos, de 10-15 años de edad de la ciudad de Corrientes. Las variables de estudio fueron sexo, edad, antecedentes paternos y maternos de obesidad, hipertensión arterial, nivel socioeconómico, actividad física, hábitos alimentarios, peso, talla corporal y presión arterial. La relación peso/talla se expresó como índice de masa corporal. Los valores de presión arterial se refirieron a los estándares estadounidenses de 1996 (*Task Force report*).

Los resultados mostraron que ingresaron al estudio 2.507 escolares. El 17,1%, presentó sobrepeso, el 4,5% obesidad, el 13,8% presentó hipertensión arterial. El estudio de regresión mostró correlación positiva entre índice de masa corporal y presión arterial sistólica,  $R= 0,28$ ;  $r^2= 0,08$ . El 50% consumía alimentos con alto contenido de grasa, siete o más veces por semana. Concluyen que en el grupo estudiado se detectó alta prevalencia de sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, elevada propensión al consumo regular de comidas rápidas con alto

---

<sup>32</sup> Poletti, Oscar, Lilian Barrios (2007). Obesidad e hipertensión arterial en escolares de la ciudad de Corrientes, Argentina. Arch. argent. pediatr. 105(4):25-39.

contenido en grasas e hidrato de carbono y bebidas carbonatadas, así como hábitos de tipo sedentario.

La obesidad infantil también fue tema abordado por Achor et al. (2007)<sup>33</sup>. Estos investigadores plantean que la obesidad se ha incrementado de forma alarmante en los países desarrollados y en desarrollo, constituye el principal problema de malnutrición del adulto y es una enfermedad que se ha visto aumentada notoriamente en la población infantil. La obesidad es una enfermedad caracterizada por un cúmulo de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20% del peso corporal de una persona en dependencia de la edad, la talla y el sexo debido a un balance energético positivo mantenido durante un tiempo prolongado. Es un trastorno multifactorial en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales.

La obesidad infantil es uno de los factores de riesgo vinculados al aumento de enfermedad cardiovascular en el adulto, junto con la hipertensión, el sedentarismo, el tabaquismo y la hipercolesterolemia. La prevalencia de la obesidad se ha ido incrementando en las últimas décadas, considerándose una epidemia global y es la enfermedad no transmisible más prevalente en el mundo. En este trabajo se expone el resultado de una revisión bibliográfica sobre la obesidad infantil con el propósito de alertar su incremento y la necesidad de actuar para disminuir sus manifestaciones clínicas y sus complicaciones en la edad adulta.

Por su parte Poletti y Barrios<sup>34</sup> valoraron la prevalencia de sobrepeso y obesidad, las tendencias en los hábitos alimentarios, de actividad física y el uso del tiempo libre, de los escolares de la ciudad de Corrientes, en Argentina.

Fueron estudiados escolares de uno y otro sexo, de 10 a 15 años de edad, concurrentes a escuelas seleccionadas de forma aleatoria, no estratificada por sorteo, entre todas las escuelas del centro de la ciudad. Las variables utilizadas en el estudio fueron: sexo, edad, talla y peso corporal, índice de masa corporal, actividad física, horas de televisión, hábitos alimentarios y nivel socioeconómico. Fueron estudiados 2 507 escolares, el 17,1 % de los cuales presentaba sobrepeso y el 4,5 %, obesidad. El promedio de tiempo diario que invirtieron en mirar televisión

---

<sup>33</sup> Achor, María Soledad, Néstor Adrián Benítez Cima, Evangelina Soledad Brac, Silvia Andrea Barslund (2007). Obesidad Infantil. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. N° 168.

<sup>34</sup> Poletti y Barrios (2007). Sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en escolares de Corrientes (Argentina). *Rev Cubana Pediatr.* 79(1):21-32.

fue de 2,5 h. El grupo estudiado presentó una prevalencia alta de sobrepeso y obesidad, conductas alimentarias no adecuadas y un nivel de actividad física bajo. El 36 % no realizaba ninguna actividad física fuera de la escuela.

Un estudio antropométrico del estado nutricional en la Universidad de Valencia, España, fue realizado por García Segovia y Colab.<sup>35</sup> Estos investigadores plantean que la determinación del estado nutricional de un individuo o de un colectivo concreto es una necesidad ya que nos permite obtener información muy valiosa acerca del binomio nutrición y salud.

La valoración antropométrica tiene por objeto determinar la constitución y composición corporal (porción magra y grasa), a través de medidas físicas de longitud y peso, y evaluar, en su caso, posibles modificaciones. En este trabajo se han evaluado los datos antropométricos de 99 individuos correspondientes a estudiantes de la Licenciatura de Ciencia y Tecnología de Alimentos de la Universidad Politécnica de Valencia durante los años 1998 al 2000.

El estudio recoge y analiza los valores de índice de masa corporal (IMC), porcentaje de grasa, pesos, talla y valoración de los pliegues cutáneos en comparación con los estándares para la población española. La mayor parte de la población estudiada se posicionó en un estado de normalidad en lo referente al %P1 (porcentaje sobre el peso ideal) o al INIC (índice de masa corporal). Por otra parte el IMC mostró que un 30,8% de los hombres y 8,2% de las mujeres presentan sobrepeso.

En ningún caso se detectaron valores del IMC correspondientes a situaciones de obesidad. Es destacable que en la población femenina un 28,8% de individuos presentaron un valor del IMC correspondiente a una situación de desnutrición. Éste y otros datos del estudio pueden ser relevantes de cara a la ejecución de campañas de educación nutricional entre la población universitaria

Para la provincia de Jujuy se destacan los artículos escritos por Bejarano et al. (2005) quienes analizaron la evolución de la prevalencia de sobrepeso y desnutrición en escolares de

---

<sup>35</sup> García Segovia, P.; J. Martínez Monzó, A. Chiralt Boix (2001). Estudio antropométrico del estado nutricional de los alumnos de la Universidad Politécnica de Valencia. *Alimentaria: Revista de tecnología e higiene de los alimentos*. 326:23-30.



San Salvador de Jujuy<sup>36</sup>. Plantean que en los países subdesarrollados se detecta aumento del sobrepeso, obesidad y desnutrición en las poblaciones infantiles.

El objetivo de este trabajo fue evaluar la prevalencia de sobrepeso/obesidad y desnutrición y su evolución (1995-2000) en escolares de San Salvador de Jujuy. Se analizaron en este trabajo los datos de todos los escolares evaluados en el Departamento de Salud Escolar del Ministerio de Bienestar Social (n=48.533).

Para determinar los porcentajes de sobrepeso/obesidad se utilizaron los siguientes criterios: criterio 1: puntos de corte de 25 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso) y 30 kg/m<sup>2</sup> (obesidad) (referencia transcultural); criterio 2: percentilos 85 (sobrepeso) y 95 (obesidad) del IMC de la referencia internacional y criterio 3: percentilos 85 y 95 de la población jujeña. La desnutrición se evaluó mediante Pz, determinándose baja talla y bajo peso para la edad o ambos.

Se observaron diferencias en las estimaciones entre criterios; fueron mayores los valores obtenidos con el criterio 2. El incremento promedio de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, considerando todos los criterios e independientemente del sexo, fue mayor en el grupo de 11-16 años. Los varones presentaron prevalencias mayores que las mujeres. Concomitantemente se observó un incremento de los porcentajes de baja talla y bajo peso para la edad. Concluyen que se observó aumento de la prevalencia de sobrepeso/obesidad y desnutrición en el período analizado. Los porcentajes variaron según el sexo, la edad y el criterio utilizado. Se confirma la existencia del paradigma nutricional emergente "obesidad en la pobreza", por lo que se sugiere que la evaluación del sobrepeso y la obesidad debería incluir más de un criterio, en razón de que éstos proporcionan resultados similares pero no idénticos.

Marrodán Serrano y colaboradores<sup>37</sup> A su vez revisan los recientes estudios de carácter epidemiológico acerca de la prevalencia de la obesidad infantil en América Latina. Reportan en su estudio resultados correspondientes a las poblaciones de Susques y San Salvador de Jujuy en

---

<sup>36</sup> Bejarano, Ignacio; José Dipierri, Emma Alfaro, Yolanda Quispe, Graciela Cabrera (2005). Evolución de la prevalencia de sobrepeso, obesidad y desnutrición en escolares de San Salvador de Jujuy. *Arch. argent. pediatr.* 103(2):36-47.

<sup>37</sup> Marrodán Serrano, M.; S. Moreno-Romero, N. Valdés, M. Rodríguez Ibañez, J. Aréchiga Viramontes (2007). Obesidad infantil y biodiversidad humana: el estado de la cuestión en México y Argentina. *Observatorio Medioambiental.* 10:199-211.

el Noroeste Argentino y la colonia popular de Lomas de la Estancia en la periferia de México Distrito Federal.

Con independencia de los criterios de clasificación empleados, constatan la marcada influencia del grado de urbanización sobre el exceso ponderal en edad pediátrica y juvenil. Concluyen que la revisión efectuada evidencia la estrecha relación entre grado de urbanización, economía y obesidad mostrando que no necesariamente el hecho de vivir en ciudades mas grandes se traduce en mejor calidad de vida.

Por el contrario, en muchas ocasiones la adaptación a la urbe lleva al abandono de los hábitos alimentarios propios y a sustituir los productos tradicionales por otros de bajo costo y alto contenido energético que, sin mejorar la condición nutritiva, incrementan la cantidad de grasa corporal. Ello unido al sedentarismo que la ciudad impone es sin duda alguna el principal factor desencadenante de la situación descrita. Cabe añadir que si bien en Argentina los estudios sobre evaluación nutricional son cada vez más numerosos en México se dispone sólo de información muy general que no representa la heterogeneidad de las comunidades que conforman el país.

Concluyen planteando que decir del resto de Latinoamérica donde la falta de datos actualizados y, en particular, los estudios en edad pediátrica son todavía muy escasos.

Moreno Romero y colaboradores<sup>38</sup> analizaron la condición nutricional en la puna argentina. El objetivo de este trabajo fue evaluar la condición nutricional en dos poblaciones de la Puna argentina: Susques (provincia de Jujuy) y Antofagasta de la Sierra (provincia de Catamarca). Se analizaron 491 individuos entre 5 y 18 años de edad. Se obtuvieron el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC) y se calcularon los indicadores peso/edad, talla/edad e IMC/edad en relación a los estándares de Frisancho (1990) y Cole et al. (2000).

La mayor parte de la población se encuentra concentrada por debajo del percentil 50. Los resultados muestran porcentajes relativamente altos de desnutrición aguda y crónica en función de las medidas directas, y más bajos al comparar el IMC. Los chicos y chicas de Susques

---

<sup>38</sup> Moreno Romero, S.; J. Jail Colome, D. Lomaglio, M. Marrodán Serrano, J. Dipierri, J. Alba, N. Lejtman (2005). Condición nutricional en la puna Argentina. *Observatorio medioambiental*. 8:111-125.

muestran una situación nutricional algo mejor que Antofagasta, lo que se interpreta como consecuencia de mejores condiciones socioeconómicas.

La prevalencia de obesidad y síndrome metabólico en adolescentes de la ciudad de Posadas, Misiones fue analizada por Pedrozo y colaboradores<sup>39</sup>. Su artículo tiene como objetivos estimar la prevalencia de síndrome metabólico (SM) y obesidad, su distribución por edad y sexo. Además evaluar el riesgo del SM según el grado de obesidad y correlacionar esta última con los componentes del SM en adolescentes de la ciudad de Posadas, provincia de Misiones.

Se realizó un muestreo por conglomerados en el año 2005, tomando una muestra representativa de 532 alumnos (NC=95 %) con edades comprendidas entre 11 y 20 años. El SM fue definido según el Adult Treatment Panel III y modificado para edad según Cook. El 4,5 % presentó SM y evidenciaron mayor riesgo los varones, el grupo comprendido entre 15 y 20 años y los que presentaban obesidad y sobrepeso. El 11,7 % presentó sobrepeso y el 3,4 % obesidad. El 44,7 % tenía algún componente del SM, siendo el orden de frecuencia triglicéridos aumentados, colesterol HDL disminuido, presión arterial elevada y circunferencia de cintura aumentada. Según estimaciones poblacionales, 1.400 alumnos, de la ciudad de Posadas, serían portadores del síndrome metabólico, con la probabilidad de persistir sus componentes en la edad adulta y el riesgo consiguiente de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular. La modificación de hábitos alimentarios y el incremento de la actividad física a través de programas conjuntos entre estado y comunidad podrían revertir esta situación.

---

<sup>39</sup> Pedrozo W. R., Bonneau G. A., Castillo Rascon M. S., Marín G. (2009). La prevalencia de obesidad y síndrome metabólico en adolescentes de la ciudad de Posadas, Misiones. *Revista del Hospital Provincial de Pediatría "Fernando Barreiro"*. 1(5):30-47.

## METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se encuadra metodológicamente dentro de la denominada investigación triangulada que articula metodologías cualitativas y cuantitativas. Esta consiste en un proceso interpretativo de indagación basado en distintas tradiciones metodológicas basadas en el estudio de casos que examina un problema humano o social. Se pretende construir una imagen compleja y holística, analizar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los niños, rescatar palabras de los actores sociales, presentar detalladas perspectivas de los informantes y conducir el estudio en una situación natural.

En la primera fase se cumplió con los objetivos propios de la investigación exploratoria a efectos de profundizar el análisis teórico empírico preliminar y la construcción permanente del objeto de la investigación. En esta etapa se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica referida al tema y se recabaron datos estadísticos de interés, emergentes de la población en estudio.

A partir de los resultados parciales obtenidos en esta fase, se procedió a desarrollar la segunda fase, de trabajo de campo propiamente dicho, de carácter descriptivo, cuanti y cualitativo. Es en esta fase que se procedió al empleo de técnica cuantitativas (registros antropométricos y evaluación nutricional) y cualitativa (entrevistas en profundidad) buscando la comprensión e interpretación integral del problema objeto de la investigación<sup>40</sup>.

Se seleccionó un tipo de diseño *descriptivo exploratorio prospectivo* con un corte temporal *transversal*. Se optó por este diseño porque se adecua y responde a la investigación de la problemática detectada<sup>41</sup>.

Según análisis y alcance de los resultados Los estudios *descriptivos*<sup>42</sup> son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno.

---

<sup>40</sup> Sierra Bravo, R. (1998). Técnicas de investigación social. Madrid, España. Editorial Paraninfo.

<sup>41</sup> Chalmers, A (1982). ¿Qué es esa cosa llamada Ciencia? Editorial Siglo XXI. Madrid, España.

<sup>42</sup> Souza Minayo, M.C. (1997). El desafío del conocimiento: la investigación cualitativa en salud. Editorial Lugar. Buenos Aires, Argentina.

Estos estudios pueden ser transversales o longitudinales, así como también retrospectivos o prospectivos, o ambos. Asimismo, brindan la base cognoscitiva para otros estudios descriptivos y analíticos, generando posibles hipótesis para su futura comprobación o rechazo. Es menester señalar que en relación con los estudios descriptivos se menciona otro denominado *exploratorio*, dado que su propósito es familiarizar al investigador con determinada situación del área problema a investigar, en aquellos casos en que no existe suficiente conocimiento para la elaboración del marco teórico; con frecuencia se les ha considerado como descriptivos.

A continuación, se presenta un resumen acerca de los estudios descriptivos.

- ¿Qué investiga? Características de la población. Magnitud de problemas: prevalencia, incidencia, proporción. Factores asociados al problema. Condiciones de salud y vida de la población. Eventos epidemiológicos, sociológicos, educacionales, administrativos, opinión de las personas sobre diferentes temas.

- ¿Cuáles son sus características? Es un primer nivel de investigación. Presenta los hechos o fenómenos, pero no los explica. El diseño no va enfocado a comprobación de hipótesis, aun cuando se basan en hipótesis generales implícitas. Según las variables a estudiar, los estudios pueden ser transversales, longitudinales, prospectivos y retrospectivos.

- ¿Qué resultados pueden obtenerse? Caracteriza el problema. Provee bases para otros estudios descriptivos. Sugiere asociación de variables como punto de partida para estudios analíticos. Da bases para plantear hipótesis que conduzcan a otras investigaciones.

- ¿Cuáles son sus limitantes? Solo busca describir fenómenos o situaciones y plantear posible relación entre variables. No tiene alcance para comprobar relaciones explicativas entre las variables. No permite hacer predicciones.

Con respecto a la elección del tipo de estudio se optó por el diseño exploratorio, con el fin de profundizar, sobre este aspecto específico de la realidad. Buscando antecedentes que brinden un mayor conocimiento para continuar con la investigación descriptiva, con la intención de conocer cuáles son los hábitos alimentarios presentes en la población de estudio y como esta se relaciona al estado nutricional de los niño/as.

Cabe destacar que es una muestra compuesta por participantes voluntarios, respetando en todo momento la confidencialidad de los mismos. Cada participante completó un formulario de consentimiento informado por escrito, habiendo recibido información clara y precisa, lo cual dará cuenta del carácter libre y voluntario de la participación.

La elección de la metodología de carácter cuanti-cualitativo se realizó debido a que la población en estudio tiene características en particular de ser fluctuante en el número habitante que varía en temporada. Además se dedican bastante tiempo al desempeño de su trabajo en la que realiza distintas actividades como el comercio, hotelería, transporte y en menor medida a la agricultura y ganadería dichas actividades contribuyen a la economía familiar. El pueblo en general se adapta a las mejorías socioeconómicas que permite una óptima condición de vida.

La muestra se tomó en forma aleatoria. Los registros cuantitativos se basaron en la antropometría sobre la toma de peso y talla en niños desde su nacimiento hasta los seis años de edad que concurren al puesto de salud de Purmamarca al control de niño sano. En función de este registro se determinó el estado nutricional del niño en relación a los percentilos<sup>43</sup>.

La toma de peso y talla a los niños hasta dos años se tomó en posición acostada sin ropa y se efectuó la lectura en kg. De la misma forma se realizó la medida longitud corporal y se efectuó la lectura en cm. En niños mayores se tomó la medida estando de pie sin calzados ni medias manteniendo fija la cabeza estirando las piernas y manteniendo los pies juntos y se efectuó la lectura correspondiente<sup>44</sup>.

Estos indicadores no se emplean en forma aislada sino que se combinan entre si o con la edad del niño para observar la variación de las mediciones en el tiempo y vigilar el crecimiento infantil y detectar problema de nutrición y salud.

Se observa la evolución de los niños mediante gráficos que se presentan por separados para niña y niños. Estos gráficos se expresan la relación peso para la edad (P/E) y talla para la edad (T/E) peso, talla (P/T) y se grafican las curvas de siete valores de percentilos (P) (3,10,

---

<sup>43</sup> Sociedad Argentina de Pediatría (1986). Criterios de diagnóstico y control del niño sano. Publicación de la SAP.

<sup>44</sup> Sguassero, Y., Moyano, C., Aronna, A., Fain, H., Orellano, A., & Carroli, B. (2008). Validación clínica de los nuevos estándares de crecimiento de la OMS: análisis de los resultados antropométricos en niños de 0 a 5 años de la ciudad de Rosario, Argentina. *Archivos argentinos de pediatría*, 106(3), 198-204.

25,50, 75, 90, 97). El uso de los gráficos permiten determinar entre que percentilo se encuentran los niños, tomando como puntos de corte los siguientes valores<sup>45</sup>.

- Entre P. 3 y P. 10 talla baja o acortada bajo peso
- Entre P.10 y 90 talla normal.
- Entre P.90 Y 97 sobrepeso
- Mayor a P.97 obesidad

La valoración antropométrica permitió determinar el estado nutricional en que se encuentra el niño acompañado de un diagnóstico médico.

Los registros cualitativos se tomaron mediante una encuesta alimentaria realizados a los padres de los niños concurrentes al control del niño sano. En función de ambas variables (cuali y cuantitativas) se triangularon buscando inferir y relacionar al estado nutricional con características socio ambientales<sup>46</sup>.

---

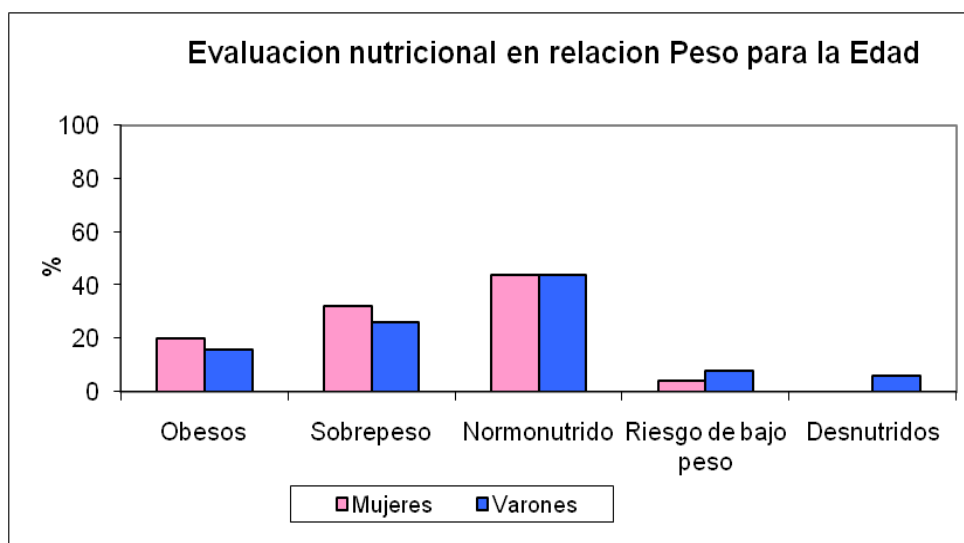
<sup>45</sup> Longo, Elsa (2011). Op. Cit.

<sup>46</sup> Álvarez, Carlos Arturo Monje (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica. Programa de comunicación social y periodismo. Universidad Sur colombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Pag. 1 -216.

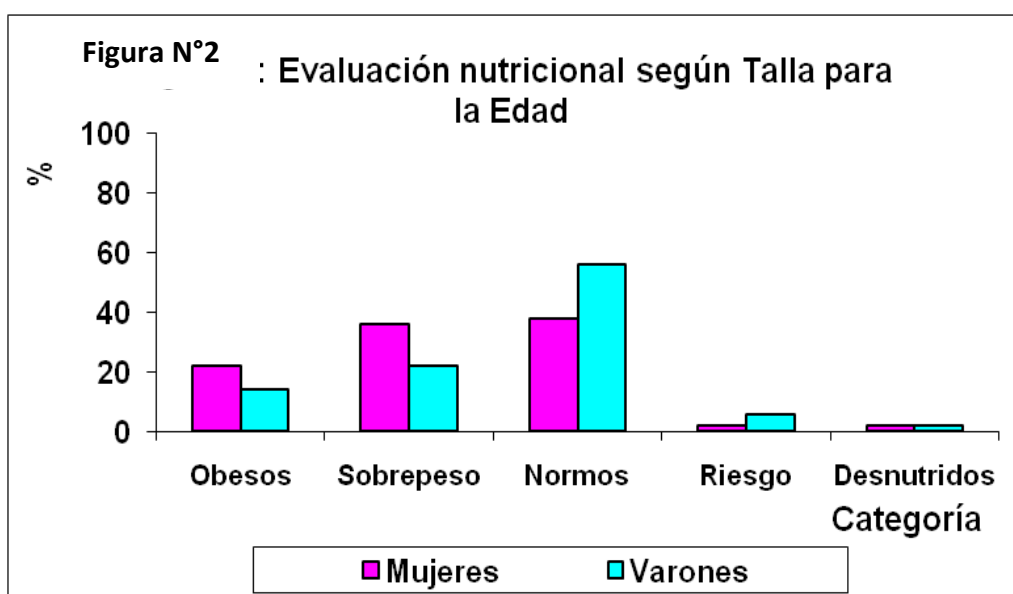
## RESULTADOS CUANTITATIVOS

En la Figura 1 se aprecia el estado nutricional de niños/as, en relación peso para la edad. Se observa un menor porcentaje de normales en comparación con el indicador T/E aunque sigue siendo el estado nutricional prevalente. La obesidad y sobrepeso sigue siendo el estado nutricional más preocupante.

Figura N°1

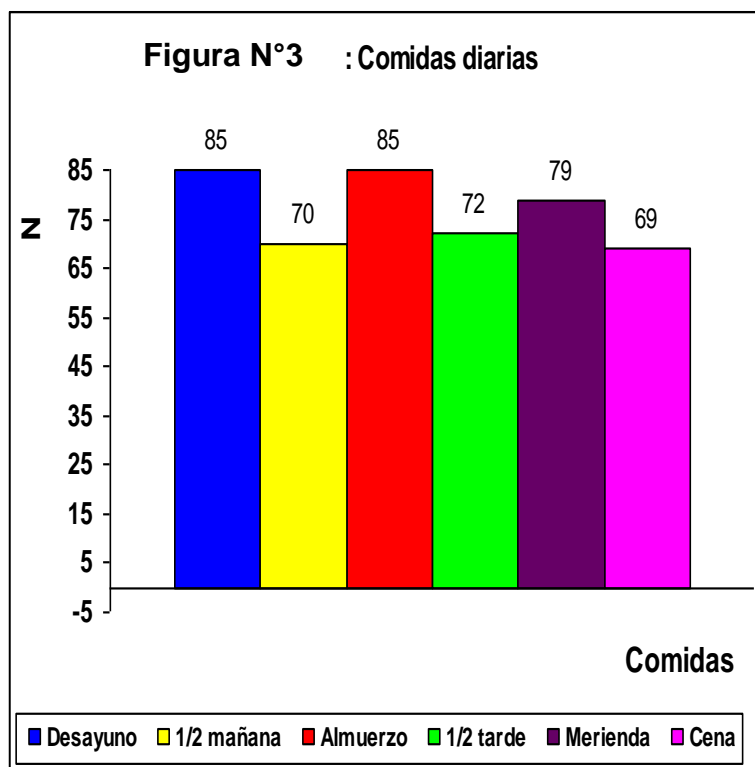


La Figura 2 muestra la evaluación nutricional según talla para la edad por sexos realizada con percentilos. La figura muestra que en esta población encontramos un alto porcentaje de niños que se encuentran normales. Llama la atención el alto porcentaje de sobrepeso y obesidad presente en la población en estudio en comparación con la población en riesgo o desnutridos.

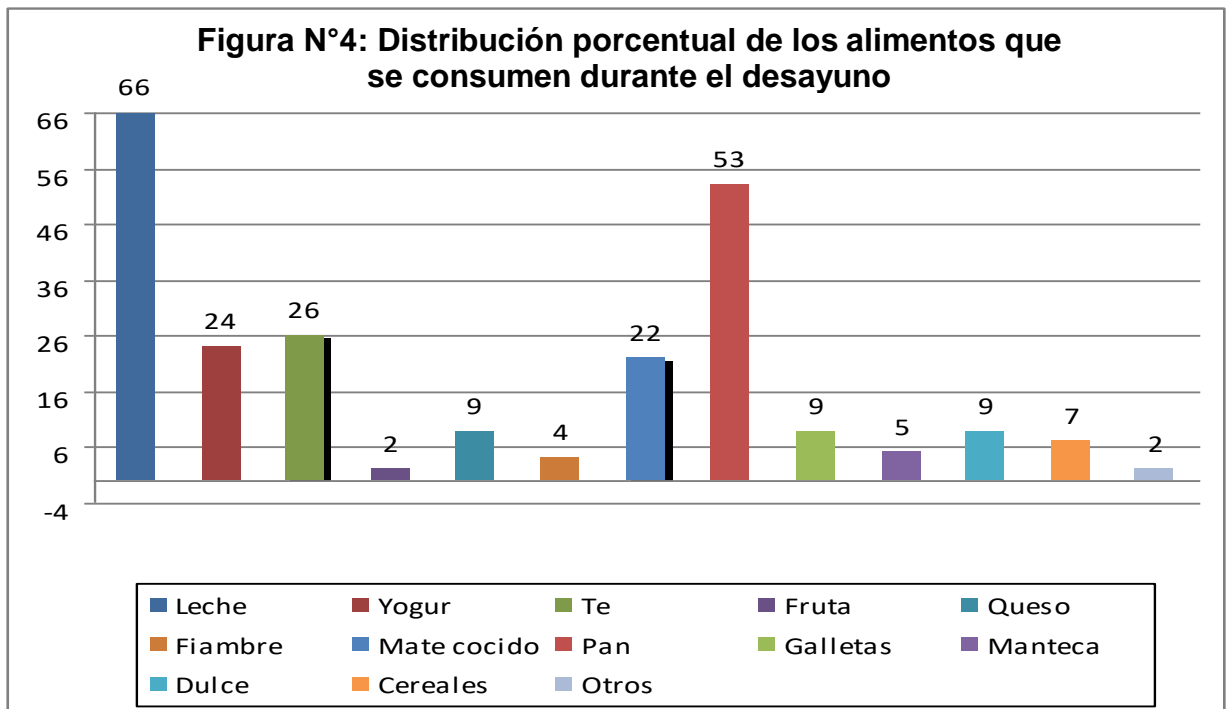




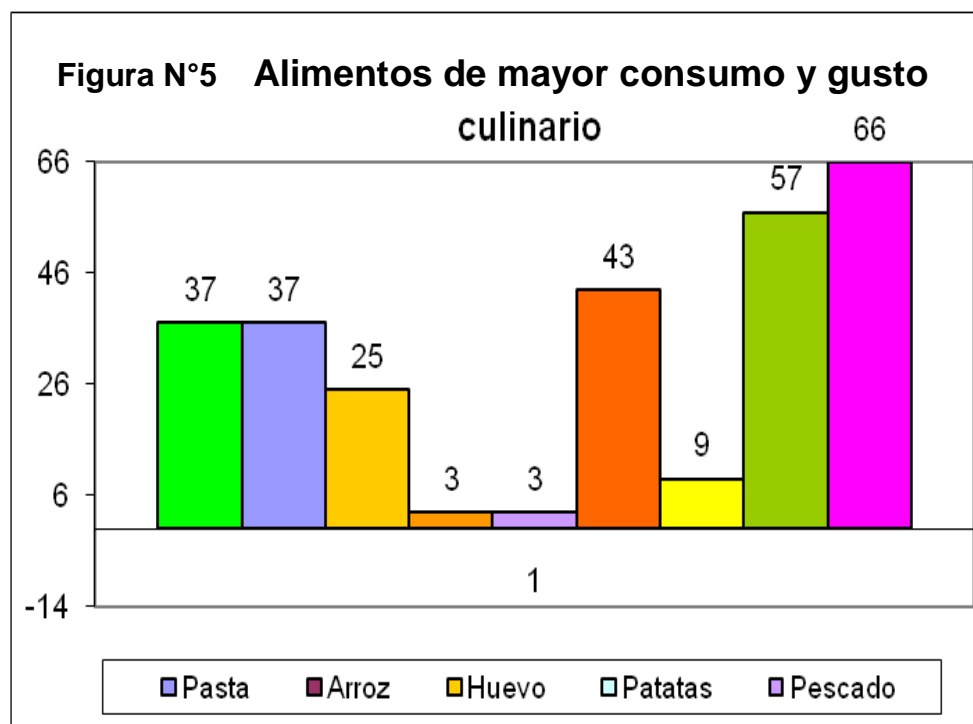
La figura 3 contiene información sobre las comidas diarias que realizan los niños evaluados desde la incorporación de la comida a los 6 meses de edad, siendo el consumo de mayor magnitud el desayuno y el almuerzo que representa el consumo diario mas fuerte del día también se evidencia, en menor proporción, el consumo de otras comidas diarias que no todos la realizan.



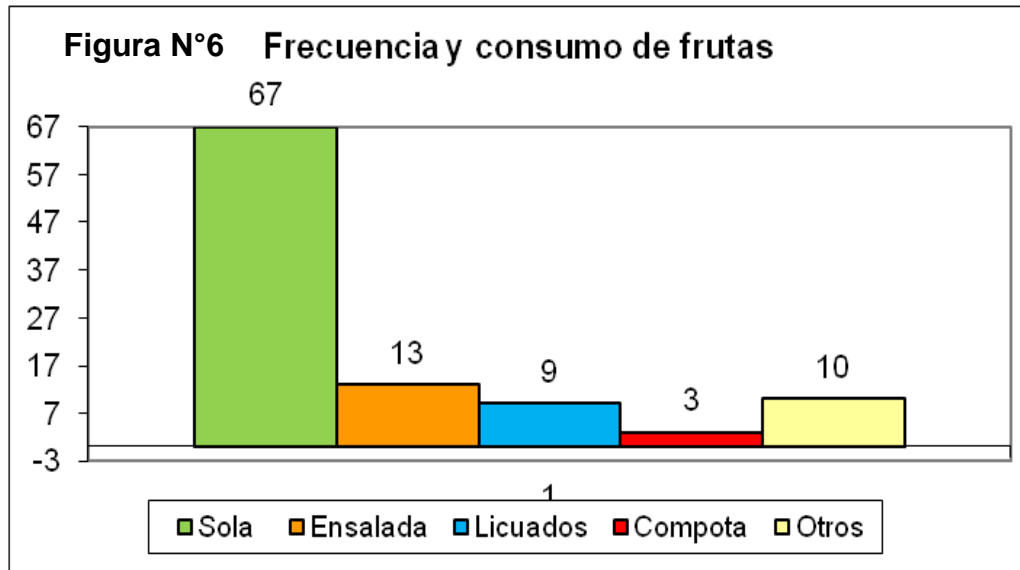
La distribución porcentual de los alimentos que se consumen en el desayuno se presenta en la figura 4. En la misma se observa que en los niños más pequeños menores de 2 años el consumo de leche es mayor en comparación con el consumo de yogur, mate cocido y te. Siempre acompañan el desayuno con pan y el consumo de otros alimentos como complemento, por ejemplo te con pan y dulce, mate cocido, pan y fiambre.



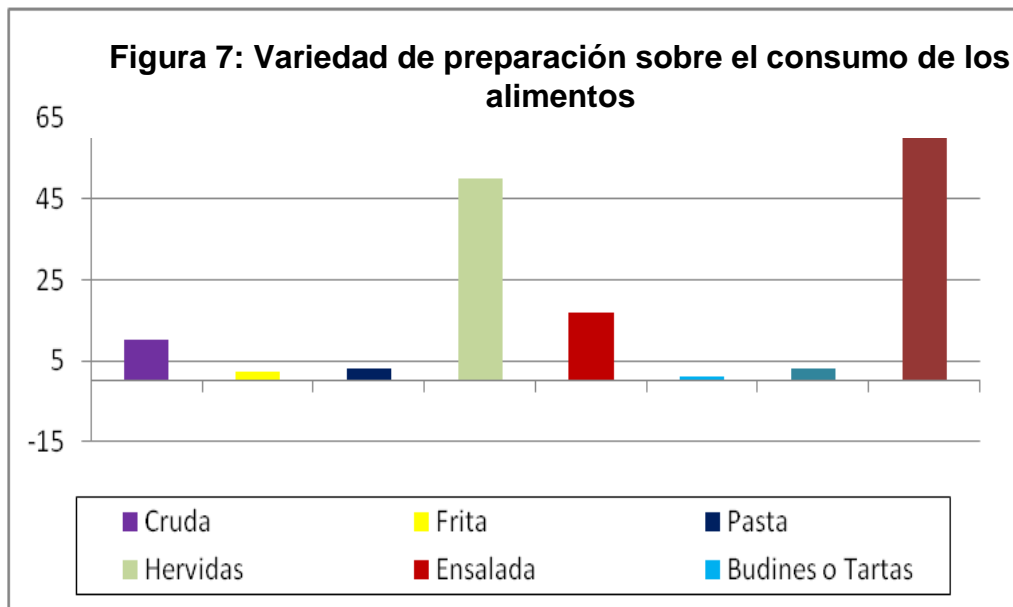
La figura 5 contiene información sobre el consumo de alimentos, las variables intervinientes son alimentos que contienen carbohidratos, como por ejemplo arroz, pastas y patatas, que son de mayor consumo y alimentos que contienen vitaminas, proteínas, hierro en menor proporción de consumo como lo son los pescados y los huevos.



La figura 6 proporciona información sobre la frecuencia del consumo de fruta que se da más una vez al día, habitualmente se consume frutas más de una por día. Hay algunos casos en menor proporción que consumen una o dos veces a la semana. Esta grafica muestra el consumo y la preparación de fruta aunque en su mayoría prefiere consumirla sola.

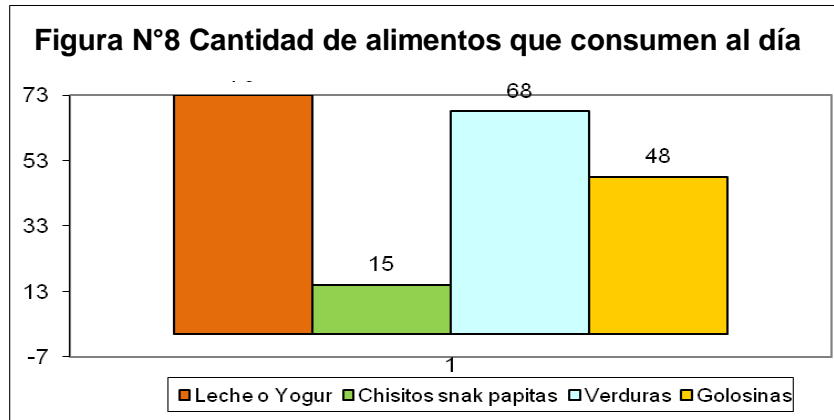


En la figura 7 contiene información sobre la frecuencia del consumo de verduras. En su mayoría consumen una vez al día. Esta figura muestra la variedad de la preparación de cómo consumen las verduras habitualmente. La mayoría tiene preferencia de consumirla hervidas ya que de esta forma se empieza a incorporarla a los niños; otros también con un alto porcentaje hace referencia a preparaciones sencillas y más cotidiana como en sopas o en guisos<sup>47</sup>.

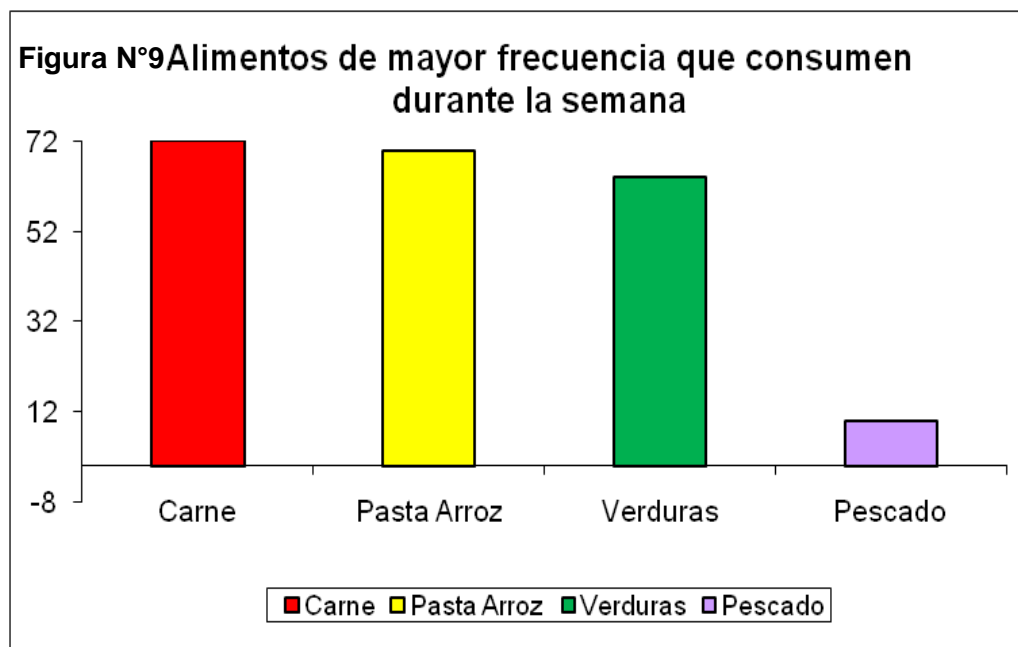


<sup>47</sup> Se entiende por sopa un plato compuesto uno y más ingredientes sólidos y cocidos embebidos en un líquido y por guiso a comida guisada.

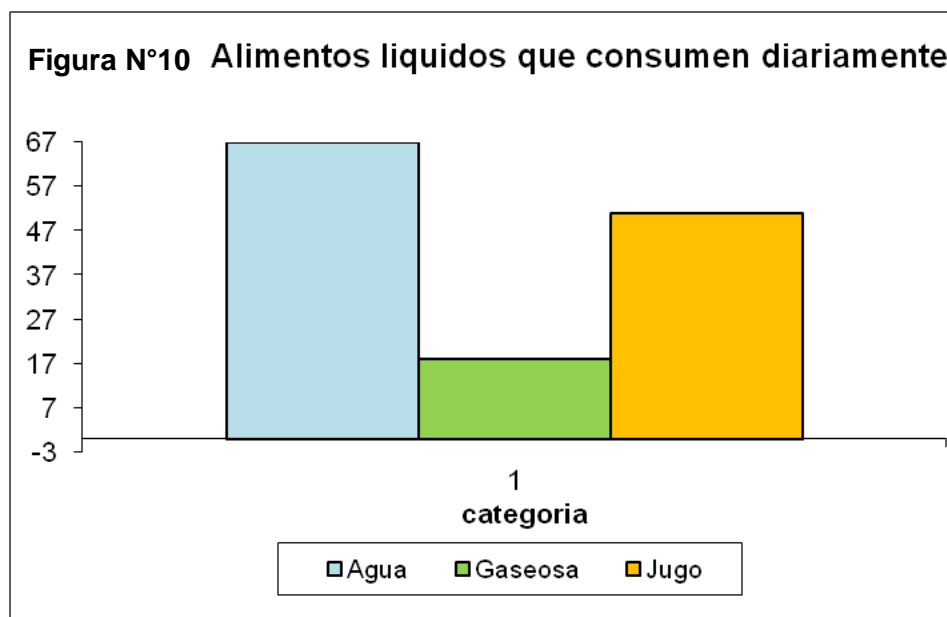
La figura 8 muestra la mayor cantidad de alimentos que consumen en el día. En este caso se da un alto porcentaje de consumo de leche y yogur, ya sea en el desayuno, en las colaciones o en las meriendas; también un importante porcentaje para el consumo de verduras y dulces.



En la figura 9 contiene información sobre la frecuencia de alimentos que consumen durante la semana. Una variable presente es la frecuencia diaria del consumo de alimentos: carne que consumen todos los días ya sea de pollo o vacuno, las pastas y arroz en su mayoría tres veces a la semana en distintas preparaciones, el consumo de verduras que se da todos los días solo en sopa y guiso y un menor porcentaje para el consumo de pescado.



La figura 10 muestra el consumo de bebidas, en su mayoría consumen agua cuando tiene sed otros optan por el jugo en sobre, en niños más pequeño se le da jugo natural y un menor porcentaje para el consumo de gaseosa.



## RESULTADOS CUALITATIVOS

El análisis de la investigación analiza la influencia de estilo de vida en el desarrollo de la obesidad en niños desde que nace hasta los 6 años de edad que concurren al puesto de salud de Purmamarca. La población en estudio se caracteriza por ser dinámicos, expresivos e hiperactivos, sus actividades cotidianas son sumamente sedentarias (ver televisión, uso excesivo del celular y computadoras en videos juegos).

La obesidad tiene su origen en múltiples factores aunque los más importantes se relacionan con los cambios ocurridos con el desarrollo tecnológico, las condiciones sociales y laborales, y el estilo de vida actual que se impone en las sociedades desarrolladas<sup>48</sup>.

El aumento del consumo de grasas saturadas y de carbohidratos, la disminución de la ingestión de frutas, vegetales y pescado, así como de la actividad física, que se expresa desde la ausencia de esta actividad programada hasta el incremento del tiempo dedicado a actividades con notable base sedentaria, han influido en el desarrollo de este problema de salud mundial<sup>49</sup>.

Según algunos estudios recientes, los niños de todo el mundo son cada vez más sedentarios, especialmente en las zonas urbanas. Se están reduciendo los recursos y el tiempo dedicados a la actividad física, además los juegos informáticos y la televisión están sustituyendo a los pasatiempos físicamente activos. Una actividad física inadecuada en la infancia puede tener consecuencias de por vida en la salud.

Los beneficios que logramos realizando una actividad física regular es:

- Ayudar a desarrollar y mantener huesos, músculos y articulaciones sanas. Colaborar en el control del peso y disminuir el riesgo de obesidad.
- Favorecer el bienestar psicológico y reducir el estrés.
- Ayudar a prevenir y controlar, especialmente entre los niños y los jóvenes, la violencia y el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

---

<sup>48</sup> Hidalgo F.J., Briz, Cos Blanco A. I. y A. M. Garrido Amate (2007), Prevalencia de obesidad infantil en Ceuta. *Nutr Hosp.*; 22(4):471-7.

<sup>49</sup> Villagrán Pérez S., A. Rodríguez Martín J.P. Nóvalos Ruiz, Martínez Nieto y J.L. Lechuga Campoy (2010).. Op. Cit.

- Contribuir a prevenir y reducir la hipertensión y la osteoporosis.
- Reducir el riesgo de muerte prematura, por enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular.
- Reducir el riesgo de padecer dolores lumbares.
- Disminuir el riesgo de padecer diabetes de tipo II, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.

Cuando los estilos de vida y forma de vivir se lo examinan a través de estas manifestaciones, hábitos o comportamientos, pueden ser diferenciados en dos grandes categorías: los que contribuyen al mantenimiento de salud y retardar la muerte, y los que limitan la salud o son dañinos para esta y en consecuencias aceleran la muerte.

Tales comportamientos se han clasificados de varias formas, como comportamientos mantenimiento de salud, de reducción de riesgo y limitaciones de daños, de prevención y de búsqueda de la salud. Una de las principales causas que acarreo este nuevo estilo de vida es la proliferación de nuevas enfermedades que en muchos casos han llegado a constituirse en verdaderas epidemias como es el caso del sobrepeso y la obesidad<sup>50</sup>.

Según datos estadísticos del Puesto de Salud de Purmamarca<sup>51</sup>, la población ha incrementado significativamente en los últimos año; la misma cuenta 1250 habitantes de distintas regiones (Pueblo de Purmamarca, La hoyada, Chalala, Coquena, Suchuhuaico, Quisquiri, Patacal, La Ciénega, Puerta de Lipan, Potrero, Estancia Grande, Cieneguilla, Huchichocana y el barrio 18 de Abril). Dicha investigación se encuadra en una metodología cuanti-cualitativa enfocando en un abordaje triangulado. Este espacio de estudio es una región turística trascendental a nivel nacional, con características peculiares en sus paisajes (arquitectónicos, edilicios, flora y fauna), en donde la actividad turística adquirió gran importancia en la economía del pueblo modificando radicalmente la forma de vivir de los habitantes (comportamientos y acciones).

---

<sup>50</sup> Vives Iglesias, Annia Esther (2007). Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. Rev. Cubana de Salud Pública. 3(2):20-41.

<sup>51</sup> Datos obtenidos de los informes de pre-ronda de agentes sanitarios para la localidad de Purmamarca

La población se caracteriza en particular de ser fluctuante en el número habitante que varía en temporada. Además se dedican bastante tiempo al desempeño de su trabajo en la que realiza distintas actividades como el comercio, hotelería, gastronomía, transporte y en menor medida a la agricultura y ganaderías dichas actividades contribuyen a la economía familiar. El pueblo en general se adapta a las mejorías socioeconómicas que permite una óptima condición de vida. En función de la metodología utilizada se analiza dos momentos, en una primera instancia un análisis cuantitativo en base a la toma de medidas antropométricas (peso y talla) en niños desde su nacimiento hasta los seis años de edad que concurren al control de niño sano en Caps. De Purmamarca.

El otro momento el análisis cualitativo, se recabo información para este estudio aplicando la técnica de entrevista a un grupo de profesionales (Enfermeras, Médica, Agentes Sanitarios y Supervisor intermedio), el cual han manifestado que les ha llamado la atención la presencia de altos índices de obesidad en los controles de rutina del control de niños sano según el peso y la talla y su combinación en el Índice de Masa Corporal que se realiza en los puestos de salud. Es así que se analiza las diversas interpretaciones en cuanto al estado nutricional de niños/as que son definidos de la siguiente manera:

*“.....el estado nutricional hasta los dos años es normal luego se observa un incremento (progresivo y.....), de sobrepeso y obesidad, niños con caries importante se observa en los primeros meses la lactancia exclusiva, están todos gorditos y la mamadera hasta los tres años....están dentro de los percentilos en relación al tipo de alimentación- la alimentación es la base de la salud”.*

*“Niños con peso normal algunos desnutridos que son pocos algunos con sobrepeso, para mí en particular son niños con padres de poder adquisitivos .....comen más en cantidad que calidad, comida chatarra basada en carbohidratos, otra situación niños se encuentran solos al estar solo comen lo que más le gusta son grandes consumidores de gaseosas”*

*“yo lo veo al estado nutricional regular no mal ni bueno se ve a partir de la alimentación, la dejadez de los padres por el trabajo .....Abandono, los chicos comen lo que más le gusta no según su edad, ”. en edades mayor de 2 años con sobrepeso y obesidad y por otro lado lactantes y niños normal*



*que es en su mayoría. El bajo peso incluso con talla baja es menos en su cantidad.*

*“En la población de purmamarca hay más obesos que desnutridos, se le da alimentación inadecuada según observo comen alimentos chatarra, comidas rápidas y muchas golosinas.... Sería 50% normal 20% sobrepeso, 20% obesidad 10% desnutrición*

Distintas fuentes de información nutricional comienzan a mostrar, en esta década, el excesivo consumo de grasas, especialmente saturadas, y de azúcares libres, así como la falta de fibra en la alimentación. Cada vez con mayor frecuencia la población elige alimentos con menor valor nutricional y mayor valor calórico. Los estilos de vida son cada vez más sedentarios, favorecidos por los avances en urbanización y tecnología.

En nuestro país, el primer relevamiento fue la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizada en el año 2005. Dicho estudio arrojó que un 34,5% de la población tenía SP y un 14,6% O. Es decir que el 49,1% de la población argentina presentaba exceso de peso<sup>52</sup>.

A partir de los años 70, las condiciones y estilo de vida fueron cambiando a nivel global, asociados a la apertura de los mercados internacionales (y la consecuente comercialización de productos importados) y a la progresiva inserción de la mujer en el ámbito laboral. Esto favoreció e impulsó modificaciones de las dietas, con tendencia a elecciones de alimentos envasados y procesados fuera del hogar (y con escaso valor nutricional y alto valor energético) y de bebidas endulzadas con azúcar. Al mismo tiempo, el avance tecnológico y la industrialización fueron provocando una menor necesidad de movimiento para las tareas cotidianas, en el ambiente familiar y en el laboral (uso de automóviles y transporte público por sobre la caminata, o diversión a través de computadoras o juegos electrónicos en lugar de espacios al aire libre, etc.).

Esto generó, casi inevitablemente, una disminución gradual y alarmante de la actividad física y un aumento importante del sedentarismo. Esto trajo consecuencias sobre la salud de la

---

<sup>52</sup>Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) (2005). Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Buenos Aires.

población y cambios en el perfil epidemiológico de las enfermedades, a la vez que un aumento de problemas crónico metabólicos.

En cuanto a otra pregunta ¿Que alimentos consumen más los niños? El personal de salud manifiesta

*“muy general, come bien, comen de todo lo que los grandes comen ante de los 6 meses....comen lo de siempre talves fritura o empanadita .. el consumo de comida rápida se nota en la caries..*

*“falta información a la madre no da lactancia materna prefiere alternar con leche artificial a los 5 meses le quiere dar juguito una vez que consumen alimento le dan yogur, aquí viene con yogur, los padres dicen que no le gusta la verduras no le gusta la espinaca, zanahoria bife de hígado porque ello mismo no consumen, ni hablar de la quinua no saben prepararlo, y aquí hay quinta. Al año le quita la teta es muy raro encontrar madre que den de lactar hasta el año.*

Con respecto al interrogante ¿Consideras que los hábitos alimentarios de la familia son saludables?

*No cabe dudas que los tipos de alimentos y los hábitos alimentarios son determinantes para una salud equilibrada.*

*No en su mayoría, muchos consumen alimentos llamado chatarra más gaseosa.*

*La mayoría de las familias purmamaqueñas poseen malos hábitos alimentarios, comida deshora, se saltean comidas, comidas rápidas, se mira tv no se come en familia*

Los estilos de vida de la población están relacionados con la mala alimentación ante este interrogante manifiestan,

*Con certeza un estilo de vida dedicado al trabajo con horas extras o extensas hace que no se coma en casa, sino que se compra la comida*

*preparada incluida para los niños y lactantes, estilo de vida sedentarios con calorías, sin nutrientes, exceso de comida chatarra embutidos, exceso de azúcar y alimentos refinados, cero nutrición, mala alimentación.*

*Si esta todo asociado hoy en día por la situación económica, los padres deben salir a trabajar y por el poco tiempo deben cocinar algo rápido o comprar comida.*

*Si debido a que la mayoría de la población se dedica al comercio y su alimentación está condicionada por su actividad.*

Según la encuesta nacional de factores de riesgos (ENFR) cada vez más los problemas de salud empiezan en casa, lo más importante es que la salud es una construcción colectiva que depende lo que hacemos todos los días.

Considerando que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial, es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables. Los hábitos alimentarios se han ido modificando por factores que alteran la dinámica familiar tales como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños<sup>53</sup>.

La publicidad televisiva también ha contribuido a la modificación de los hábitos alimentarios de los niños debido a que representan un grupo de edad acrítico y fácil de manipular en cuanto al consumo de nuevos alimentos, los que la mayor parte de las veces no son saludables<sup>54</sup>.

La obesidad se inscribe en una tendencia mundial de aumento del sedentarismo prácticamente en todo los países tanto desarrollados como en vías de desarrollos como es el nuestro caso la obesidad sube año tras año, esto se debe a cambios en los entornos físicos y en

---

<sup>53</sup> Macías Martínez Ivette Adriana, Gordillo S. Lucero Guadalupe, Camacho R. (2012). Hábitos alimentarios de edad escolar y el papel de educación para la salud. *Rev Chil Nutr*, 39(3):30-51.

<sup>54</sup> Macías Martínez Ivette Adriana, Gordillo S. Lucero Guadalupe, Camacho R. (2012). Op. Cit.

las prácticas sociales como son el crecimiento del parque del automotor, la aparición de nuevas tecnologías como internet y los videos juegos que hacen que los chicos estén más ante el televisor que el movimiento<sup>55</sup>.

---

<sup>55</sup>Caballero, Benjamín (2004). La Obesidad en el Niño. *Revista del Hospital de Buenos Aires*. 42(1):330-333

## TRIANGULACION DE LOS DATOS: DISCUSIÓN

Los datos analizados, en las gráficas pone en evidencia el estado nutricional de la población en estudio de niños niñas de 0 a 6 años, la población total es de 1350 habitantes de las cuales 0 a 6 años 104. Es durante estos primeros años de vida del niño; en consecuencia una intervención oportuna en este periodo puede promover los cambios necesarios para alcanzar el pleno desarrollo infantil y mejor la salud de los niños y las niñas<sup>56</sup>.

La información recabada y analizada en la graficas una y dos pone en evidencia el estado nutricional de los niños y niñas que asisten al control de niño sano en centro de salud de Purmamarca; en este caso se toma datos peso para edad, estatura para la edad de 0 a 6 años en gráficos separados para niños y niñas donde mayor prevalencia son los normales y un importante crecimiento de niños/as con sobrepeso y obesidad; en cuanto a la figura dos estatura para la edad una disminución notable riesgo de bajo peso que presenta la población en estudio, siendo el incremento de sobrepeso y obesidad en ambos sexo teniendo un mayor porcentaje en las niñas.

El origen es multifactorial del sobrepeso y la obesidad y asumiendo que los hábitos de vida están profundamente relacionados con las condiciones de vida y de organización social en las que viven las personas.

Los controles de salud en este periodo de crecimiento permiten evaluar en forma integral el estado de salud del niño niña e identificar factores ambientales, sociales culturales que influyen en la salud y poder implementar intervenciones por parte del equipo de salud. El equipo de salud prioriza los primeros años, con especial énfasis en el primer año de vida, a fin de recomendar hábitos de vida saludables y acompañar crecimiento y desarrollo del niño; durante el segundo año, la frecuencia trimestral para los controles se funda en las condiciones de vulnerabilidad de este aspecto nutricional y prevenir la malnutrición que aparece en esta edad.

Otra información recabada de las gráficas el consumo e incorporación alimentos a los/as niñas y niños, a los seis meses son el momento oportuno para introducir la alimentación

---

<sup>56</sup> Manfredi Lucrecia, Basso Verónica, Benitez Emilce Vera (2011). Guía para el control en salud del niño hasta los 6 años, área de salud integral del niño de la Dirección Nacional Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud. Área de comunicación social-DINAMI.

complementaria; a esta edad se debe cubrir requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renales y de la maduración neurológica<sup>57</sup>.

La alimentación de un niño implica satisfacer sus requerimientos nutricionales y es además, uno de los elementos primordiales para lograr el crecimiento y desarrollo armónico e integral como persona.

El análisis de las gráficas en relación consumo de alimentos, identificando el desayuno y almuerzo con mayor porcentaje, también como la ingesta de alimentos más importante del día y en menor proporción la colación y cena. Esto considerando como un déficit nutricional importante en el crecimiento del niño/a; siendo los principales problemas de alimentación en los niños, se inician a los seis meses de edad; en esta etapa suelen recibir alimentos que contienen bajas cantidades de hierro, además se le ofrece alimentos solo dos o tres veces al día lo que no permite cubrir sus necesidades nutricionales<sup>58</sup>.

La incorporación de alimentos a los niños y niñas se realiza a los 6 meses de vida, por lo general, habiendo situaciones donde la familia lo inicia antes de este tiempo es así que el entorno familiar y social juega un papel importante en esta etapa sobre la alimentación; los primeros alimentos que recibe el niño/a están determinados por pautas culturales, mitos y creencias muy arraigados en la población, así como por cuestiones de accesibilidad<sup>59</sup>.

En esta etapa tanto la maduración de digestiva como la maduración renal van progresando y avanza la maduración neurológica; el niño/a adquiere la capacidad de digerir y absorber otros alimentos.

En la gráfica seis, siete y ocho se evidencia inicialmente el consumo más prevalente de alimentos con mayor consumo los carbohidratos. los aportes nutricionales deben ser variados

---

<sup>57</sup> Longo Elsa, Alfaizeta Delfina (2010). Guía Alimentarias para la Población Infantil. Ministerio de Salud de la Nación DNMI.

<sup>58</sup> Del Pino, M., Bay, L., Lejarraga, H., Kovalskys, I., Berner, E., & Rausch Herscovici, C. (2005). Peso y estatura de una muestra nacional de 1.971 adolescentes de 10 a 19 años: las referencias argentinas continúan vigentes. *Archivos argentinos de pediatría*, 103(4), 323-330.

<sup>59</sup> Manfredi Lucrecia, Basso Verónica, Benitez Emilce Vera, Guía para el control en salud del niño hasta los 6 años, área de salud integral del niño de la Dirección Nacional Maternidad e Infancia, ministerio de salud, 2011. Edi. Área de comunicación social-DINAMI

para asegurar una ingesta energética-proteica y de micronutrientes acorde a los requerimientos propio de la edad.

En cuanto a su frecuencia varia el consumo de gusto culinario, los alimentos que mayor aporte de nutrientes no son de consumo habitual, en este caso es bajo el consumo de frutas y verduras. También se observa la variedad de los alimentos seleccionados en general son con pocos aportes nutricionales sino se no se complementan con otros alimentos; ningún alimento proporciona por si solo todos los nutrientes que el cuerpo necesita, por esta razón el niño/a debe comer preparaciones equilibradas, que contiene diferentes alimentos<sup>60</sup>.

En cuanto a la preparación de los alimentos son comidas cotidianas (guiso, sopa o hervidas), esto tiene relación con la situación económica, social y las pautas culturales de la familia. El monitoreo del crecimiento es esencial para ayudar a las madre o cuidadores a comprender como la alimentación y las medidas preventivas de salud pueden asegurar la salud integral del niño/a; la evaluación de la alimentación debe hacerse siempre, tanto si el niño está sano como si está enfermo, promoviendo conductas saludables a temprana edad.

El equipo de salud mediante consejería en nutrición comprende la evaluación y acompañamiento a la madre y la familia o a quien se ocupa el cuidado del niño o niña para adopción de prácticas y conductas beneficiosas en relación con la alimentación.

El análisis de los datos pone en evidencias el incremento de sobre y obesidad en relación a los hábitos y consumo de alimentos, que pueden ser adecuados o no para el crecimiento y desarrollo del niño niña. Según el punto de vista de la salud pública, preocupa el aumento de las patologías crónicas del adulto, las que en su gran mayoría están estrechamente relacionadas con la calidad de la alimentación y cuya prevención se inicia en los primeros momentos de la vida. La prevención debe ser de fomentar hábitos alimentarios saludables que prevengan las enfermedades crónicas no transmisibles<sup>61</sup>.

---

<sup>60</sup> Patrón Riso, Verónica; Bicharra Paola, Bustos Andrea, Abrodos Nair (2018). Manual para la Aplicación de las Guía Alimentaria para la Población. Ministerio de Salud de Argentina.

<sup>61</sup> Macías Martínez Ivette, Adriana, Gordillo S., Lucero Guadalupe, Camacho R. Esteban (2012). Hábitos alimentarios de edad escolar y el papel de educación para la salud. *Rev Chil Nutr*, 39(1)12-30.

## CONCLUSIÓN

Partiendo de los datos analizados en esta investigación denominada “*La Educación para la Salud y su aporte de estudio casos sobre estilos de vida relacionados en la obesidad en niños residentes en la localidad de Purmamarca, prov. de Jujuy*” dan evidencias que el sobrepeso y obesidad están íntimamente relacionados con los estilos de vida. Los estilos de vida están condicionados por distintos elementos o factores que pueden influir en la salud; entre los múltiples factores implicados encontramos variables relacionadas con los perfiles sociodemográficos y culturales de las personas, como el nivel educativo, ambiente socio familiar, entorno físico y/o las prácticas personales de salud en las que incluyen la alimentación y el ejercicio físico.

El origen multifactorial del sobrepeso y la obesidad y los hábitos de vida están profundamente relacionados con las condiciones de vida y de la organización social en que viven las personas.

Los hábitos alimentarios están condicionados por la forma de vida, la población ha ido transitando cambios destemplados que fueron moldeándose a las nuevas formas de vida, que influye en la conducta de alimentación poco saludables debido a múltiples factores sociales, laborales y culturales.

La formación de conductas alimentarias que se van constituyendo a medida que transcurre la infancia; al ingreso escolar estas conductas están sólidamente constituidas y resultará mucho más difícil modificar aquellas no adecuadas.

Otras conductas poco saludables se suman a los estilos de vida de la población es el sedentarismo, el mismo es el resultado de una serie de elementos que han ido conformando una cultura del hombre quieto que tiende a arraigarse en la sociedad, perjudicando la salud de los individuos, sin distinción de género, edad, situación geográfica, clase social, nivel educativo o cultural. La actividad del turismo han influido en los estilos de vida, fundamentalmente en la organización laboral que son jornadas extensas y sedentarias.

El sedentarismo en los niños y niñas están estrechamente relacionados con el uso masivo de la tecnología (celular, Tablet LCD) para la comunicación, (redes sociales) para la



recreación (videos juegos) dejando cada vez mas de participar en actividades de ocio e interacción con sus pares.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que un niño es sedentario si realiza menos de 60 minutos de actividad física al día. El sedentarismo en los niños suele ir acompañado de otros factores nocivos como una alimentación inadecuada. Esto en conjunto crea las condiciones para que haya más niños obesos que nunca, con todas las consecuencias que esto implica.

El sedentarismo infantil genera múltiples consecuencias negativas y algunas de ellas tienen efectos a largo plazo. Entre otros problemas los más relevantes son:

- **Sobrepeso y obesidad:** la falta de ejercicio, especialmente si va unida a una alimentación inadecuada, lleva al sobrepeso y la obesidad. Estos incrementan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes.
- **Estancamiento del desarrollo psicosocial:** los niños que no realizan actividades físicas son menos seguros de sí mismos, presentan menos habilidades sociales y, en general, tienen peor desempeño académico.
- **Desarrollo de conductas adictivas:** las nuevas tecnologías ejercen un efecto adictivo, especialmente en mentes inmaduras como las de los niños. Esto limita su normal desarrollo psicológico y puede derivar en otros problemas de personalidad o de conducta.

Asimismo un estilo de vida inactivo puede ser una causa de muchas enfermedades crónicas y aumenta el riesgo de:

- Obesidad
- Enfermedades del corazón, incluyendo enfermedad coronaria e infarto
- Presión arterial alta
- Colesterol alto

- Accidente cerebrovascular
- Síndrome metabólico
- Diabetes tipo 2
- Ciertos tipos de cáncer, incluidos los de colon, seno y de útero
- Osteoporosis y caídas
- Aumento de sentimientos de depresión y ansiedad

El estilo de vida sedentaria no sólo atenta contra la calidad de vida de la población provocando la aparición de enfermedades, sino que además, tiene un alto costo económico para el país.

La modernización en el pueblo de Purmamarca, se refleja en la diversidad de su población, en la arquitectura, en la organización del trabajo y la vida cotidiana; las familias se van adecuando a nuevas tendencias de vida en relación a la industria del turismo.

El turismo se haya convertido en un sector trascendente dentro de la economía nacional, contribuyendo fuertemente a la creación de empleo, la expansión de las capacidades emprendedoras, la generación de inversiones productivas.

La consecuencia es que gran número de ciudadanos, en el campo de la salud, se ubican en la categoría de población de riesgo. Es decir, son potencialmente vulnerables frente a la posibilidad de contraer alguna enfermedad.

## BIBLIOGRAFIA

- Abeya Gilardon Enrique O. Calvo Elvira B., Duran Pablo, Longo Elsa, Mazza Carmen (2009). Evaluación del estado nutricional de niño, niñas y embarazada mediante antropometría. Publicación del Ministerio de Salud de Nación. Buenos Aires.
- Achor, María Soledad, Néstor Adrián Benítez Cima, Evangelina Soledad Brac, Silvia Andrea Barslund (2007). Obesidad Infantil. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. N° 168.
- Álvarez, Carlos Arturo Monje (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica. Programa de comunicación social y periodismo. Universidad Sur colombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Pag. 1 -216.
- Aybotes Chilpa, Abigail (2019). Cultura Alimentaria y la importancia de la que comemos. UNIVA.
- Bejarano, Ignacio; José Dipierri, Emma Alfaro, Yolanda Quispe, Graciela Cabrera (2005). Evolución de la prevalencia de sobrepeso, obesidad y desnutrición en escolares de San Salvador de Jujuy. *Arch. argent. pediatr.* 103(2):36-47.
- Caballero, Benjamín (2004). La Obesidad en el Niño. *Revista del Hospital de Buenos Aires.* 42(1):330-333.
- Carpenter, Ruth Ann; Finley, Carrie E. (2005). Healthy Eating Every Day. *Human Kinetics,* 5(2):56-63.
- Carrascosas, Antonio (2006). Obesidad durante la Infancia y Adolescencia una pandemia que demanda nuestra atención. *Medicina Clínica,* 120(18):693-696.
- Consultor de salud internacional (2007). La obesidad infantil, un problema de nuestros días. N° 51.

- Chalmers, A (1982). ¿Qué es esa cosa llamada Ciencia? Editorial Siglo XXI. Madrid, España.
- Del Pino, M., Bay, L., Lejarraga, H., Kovalskys, I., Berner, E., & Rausch Herscovici, C. (2005). Peso y estatura de una muestra nacional de 1.971 adolescentes de 10 a 19 años: las referencias argentinas continúan vigentes. *Archivos argentinos de pediatría*, 103(4), 323-330.
- Dipierri, J.; I. Bejarano, E. Alfaro, G. Cabrera, S. Moreno Romero, M. Tanuz y D. Marrodán (2008). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en poblaciones de altura de la Provincia de Jujuy (Argentina). *Genes, ambiente y enfermedades en poblaciones humanas*. 1:521-530.
- Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) (2005). Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Buenos Aires.
- Fundación Española de Nutrición (2014). Factores que determinan los hábitos alimentarios. Ediciones del Ministerio de Salud de Madrid. España.
- García Segovia, P.; J. Martínez Monzó, A. Chiralt Boix (2001). Estudio antropométrico del estado nutricional de los alumnos de la Universidad Politécnica de Valencia. *Alimentaria: Revista de tecnología e higiene de los alimentos*. 326:23-30.
- González-Rivera, Lizet (2005). Hábitos Alimentarios. *Lanzet*, 5(2):10-18.
- Hidalgo F.J., Briz, Cos Blanco A. I. y A. M. Garrido Amate (2007). Prevalencia de obesidad infantil en Ceuta. Estudio PONCE. *Nutr Hosp*. 22(4):471-7.
- Hidalgo, Kattia (2006). Hábitos Alimentarios Saludables. Nutricionista Programa de Equidad del MEP.
- INDEC (2001). Censo Nacional de Población y Vivienda. Provincia de Jujuy. Dirección Nacional de Estadísticas y Censos. Argentina.

Informes de pre-ronda de agentes sanitarios (2016). Datos para la localidad de Purmamarca. Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy.

Longo Elsa, Alfaizeta Delfina (2010). Guía Alimentarias para la Población Infantil. Ministerio de Salud de la Nación DNMI.

Longo, Elsa (2011). Guía alimentaria para la población Infantil: Publicación del Ministerio de Salud la Nación. Buenos Aires, Argentina.

Macías Martínez Ivette Adriana, Gordillo S. Lucero Guadalupe, Camacho R. (2012). Hábitos alimentarios de edad escolar y el papel de educación para la salud. *Rev Chil Nutr*, 39(3):30-51.

Macías Martínez Ivette, Adriana, Gordillo S., Lucero Guadalupe, Camacho R. Esteban (2012). Hábitos alimentarios de edad escolar y el papel de educación para la salud. *Rev Chil Nutr*, 39(1)12-30.

Manfredi Lucrecia, Basso Verónica, Benitez Emilce Vera (2011). Guía para el control en salud del niño hasta los 6 años, área de salud integral del niño de la Dirección Nacional Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud. Área de comunicación social-DINAMI.

Marquéz, EA., (2004). Gasto Energético y Actividad Física. *Medicina*, 5(1):36-49.

Marrodán Serrano, M.; S. Moreno-Romero, N. Valdés, M. Rodríguez Ibañez, J. Aréchiga Viramontes (2007). Obesidad infantil y biodiversidad humana: el estado de la cuestión en México y Argentina. *Observatorio Medioambiental*. 10:199-211.

Mesa Saturino, M.; M. Marrodán Serrano, J. Alba Díaz, B. Ambrosio Soblechero, P. Barrio Caballero (2006). Diagnóstico de la obesidad: actualización de criterios y su validez clínica y poblacional. Anales españoles de pediatría. *Publicación oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP)*. 65(1):5-14.

- Miguel, F. (2018). Determinantes de la salud nutricional. *Rev. Cubana de Medicina*. 3(1):13-25.
- Morales, J.; M. Mamani, A. Cazón, A. Dávalos, R. Carrillo e I. Bejarano (2008). Influencia geográfica sobre las características antropométricas y nutricionales de adolescentes residentes a diferentes niveles altitudinales de la provincia de Jujuy. *Actas de las VII Jornadas Nacionales de Geografía Física*. 1:242-251.
- Moreno Romero, S.; J. Jail Colome, D. Lomaglio, M. Marrodán Serrano, J. Dipierri, J. Alba, N. Lejtman (2005). Condición nutricional en la puna Argentina. *Observatorio medioambiental*. 8:111-125.
- Oyhenart, EE; Dahinten, SL; Alba, JA; Alfaro, EL; Bejarano, IF; Cabrera, GE; Cesan, MF; Dipierri, JE; Forte, LM; Lomaglio, DB; Luis, MA; Moreno-Romero, S; Marrodán, MD; Orden, AB; Quintero, FA; Torres, MF; Sicre; Verón, JA; Zavatti, JR.(2008) Estado nutricional infante juvenil en Argentina: Variación regional. *Revista Argentina de Antropología Biológica*. 10(1): 5-65.
- Patrón Risso, Verónica; Bicharra Paola, Bustos Andrea, Abrodos Nair (2018). Manual para la Aplicación de las Guía Alimentaria para la Población. Ministerio de Salud de Argentina.
- Pedrozo W. R., Bonneau G. A., Castillo Rascon M. S., Marín G. (2009). La prevalencia de obesidad y síndrome metabólico en adolescentes de la ciudad de Posadas, Misiones. *Revista del Hospital Provincial de Pediatría "Fernando Barreiro"*. 1(5):30-47.
- Pérez, Elisa Cecilia; María Jesús Sandoval, Silvia Elizabeth Schneider, Luis Alfredo Azula (2008). Epidemiología del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. *Revista de Posgrado. VI Cátedra de Medicina*. N° 179.
- Poletti Oscar Héctor y Lilian Barrios (2007). Sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en escolares de Corrientes (Argentina). *Rev. Cubana Pediatra*, 79(1):20-40.

- Poletti, Oscar y Barrios, Lilian (2007). Sobre peso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en escolares de Corrientes (Argentina). *Rev Cubana Pediatr.* 79(1):21-32.
- Poletti, Oscar, Lilian Barrios (2007). Obesidad e hipertensión arterial en escolares de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Arch. argent. pediatr.* 105(4):25-39.
- Rodríguez, VM; Simon E. (2008). Bases de la Alimentación Humana. Ed Netbiblo, Buenos Aires.
- Sguassero, Y., Moyano, C., Aronna, A., Fain, H., Orellano, A., & Carroli, B. (2008). Validación clínica de los nuevos estándares de crecimiento de la OMS: análisis de los resultados antropométricos en niños de 0 a 5 años de la ciudad de Rosario, Argentina. *Archivos argentinos de pediatría*, 106(3), 198-204.
- Sierra Bravo, R. (1998). Técnicas de investigación social. Madrid, España. Editorial Paraninfo.
- Sociedad Argentina de Pediatría (1986). Criterios de diagnóstico y control del niño sano. Publicación de la SAP.
- Souza Minayo, M.C. (1997). El desafío del conocimiento: la investigación cualitativa en salud. Editorial Lugar. Buenos Aires, Argentina.
- Villagrán Perez, S.; A. Rodríguez Martín J.P. Nóvalos Ruiz, Martínez Nieto y J.L. Lechuga Campoy. (2010). Hábitos y Estilos de Vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad, *Nutr: Hops.* 25(5)30-37.
- Vives Iglesias, Annia Esther (2007). Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. *Revista Medicina y Salud.* 5(2)14:29.

# **PROYECTO DE INTERVENCION**

**Denominación:**

**“Construyendo hábitos Saludables”**

**Responsable en elaboración de Proyecto:**

**E.S Amanda H. Sajama**

**Responsable en Ejecución del Proyecto:**

**E.S Amanda H. Sajama**

**Unidad Ejecutora:**

**Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPs) Purmamarca**

**Equipo de Salud:**

**Medico**

**Enfermeras**

**Agentes Sanitarios**

**Educadores Sanitarios**

**Trabajador Social**

**Psicóloga**

**Fonoaudióloga**

**Purmamarca, Octubre de 2021**



## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto denominado “*Construyendo hábitos Saludables*” tiene la finalidad de trabajar con la comunidad de Purmamarca, intersectorialmente para promover los hábitos saludables, ya que la población a través de grandes cambios en los últimos años, los habitantes se dedicaban a la agricultura, ganadería y al ingresar la industria del turismo al pueblo, los habitantes se inician en esa actividad y van adquiriendo nuevas formas de vida<sup>62</sup>.

La industria de trabajo en el turismo como ser el comercio, venta de artesanías, gastronomía, hotelería, el medio de transporte para recorrer zonas paisajistas (salinas grandes, paseo los colorados) permite a la población dedicarse extensas horas de trabajo en la actividad turística, hacen que los habitantes cada vez ocupen más tiempo en emprender y mejorar sus micro emprendimientos turísticos (negocios en la plaza y galería, restaurante, hostales, alojamiento familiar entre otros), estas nuevas actividades modifican las formas de vidas siendo en su mayoría sedentarias.

Los hábitos poco saludables influyen en desarrollo de enfermedades asociada a los estilos de vida como ser sobrepeso y obesidad que afecta a la salud en edades tempranas. Los estilos de vida son cada vez más sedentarios, favoreciendo por los avances en urbanización y tecnología<sup>63</sup>. Los cambios producidos con incorporación de la actividad turística afectan principalmente a los estilos de vida de los habitantes modificando sus hábitos alimentarios, su organización económica (trabajo) por ende se propone trabajar desde la promoción de la salud, mediante el proyecto “*Construyendo hábitos Saludables*”

El trabajar intersectorialmente, permitirá a las instituciones (Escuela Primaria N° 21 Pedro Goyena, Jardín Maternal Muqui-Muqui, Comisión Municipal, Escuela de Fútbol y Caps. Purmamarca) locales involucrarse en la problemática para promover hábitos saludables conjuntamente con la población, a través de los espacios formales y no formales desarrollando actividades de promoción y prevención, fomentando hábitos de vida saludables, es así que desde

---

<sup>62</sup> Tommei, C. y Benedetti, A. (2014). De ciudad-huerta a pueblo boutique. Turismo y transformaciones materiales en Purmamarca. *Revista de Geografía Norte Grande*, 58, 179–199.

<sup>63</sup> Kovalskys I, Corvalán C, Chamorro V, Casini V, Weisstaub G, Recalde A. (2012). Factores obesogénicos vinculados con el ambiente infantil. En Uauy R, Carmuega E (editores): Crecimiento saludable. Entre la desnutrición y la obesidad en el Cono Sur. Buenos Aires: INTA, CESNI y Instituto Danone, Cap 9, páginas 175-205.

la educación para la salud se generen dichos espacios que oriente su accionar al fortalecimiento de los hábitos de vida saludables, a la modificación de las conductas negativas, como así también la adquisición de conocimientos y adopción de actitudes más convenientes para la salud individual y de la comunidad<sup>64</sup>.

El aumento de la prosperidad en todo el mundo, los cambios en los hábitos, la alimentación y la urbanización rápida y no planificada han traído consigo nuevas amenazas para la salud.

## FUNDAMENTACIÓN

En la actualidad, y como consecuencias de numerosos cambios sociales, culturales y económicos, como por ejemplo los cambios en los modelos de producción de alimentos, su disponibilidad, asequibilidad, comercialización y marketing, así como por la escasa práctica de actividad física, los niños niñas y adolescentes crecen y se desarrollan a menudo en entornos obesogénicos<sup>65</sup>.

Un entorno obesogénico es aquel que fomenta el consumo excesivo de kilocalorías y nutrientes críticos como azúcares, grasas y sodio, además de ofrecer múltiples barreras para el desarrollo de actividad física y fomentar el comportamiento sedentario. Guías de Entornos Escolares Saludables. Los grandes cambios producidos en Purmamarca han intensificado los entornos obesogénicos, ya que sus habitantes tienden a desarrollar actividades sedentarias por el crecimiento del turismo<sup>66</sup>.

La declaración de la Quebrada de Humahuaca como Patrimonio de la Humanidad ha aumentado la actividad turística en la zona. En poco tiempo, esta comunidad agropastoril devino en un pueblo boutique, donde se amalgamó su estructura originaria de tipo rural y andina con desarrollos arquitectónicos con una fuerte impronta urbana.<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> Formación En Promoción y Educación para la Salud (2003). Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid.

<sup>65</sup> Kovalskys I, Corvalán C, Chamorro V, Casini V, Weisstaub G, Recalde A. (2012). Op. Cit.

<sup>66</sup> Kovalskys I, Corvalán C, Chamorro V, Casini V, Weisstaub G, Recalde A. (2012). Op. Cit.

<sup>67</sup> Tommei, C. y Benedetti, A. (2014). Op. Cit..

Se produjo una fuerte adaptación de sus características y de la oferta de bienes y servicios a los parámetros estéticos y a los deseos de consumo de turistas procedentes, en gran parte, de la capital del país y del extranjero. Los lugares turísticos se van construyendo como resultado de diferentes prácticas materiales y culturales de la sociedad, mediante las cuales se van definiendo y poniendo en valor ciertos elementos, procesos o atributos<sup>68</sup>.

La actividad turística ha cambiado los estilos de vida de las personas de esta zona, no solo en su arquitectura, sino también en su forma de vida adquiriendo nuevas conductas de consumo en cuanto a la alimentación (productos industrializados y comidas hipercalóricos) hábitos poco saludables (uso de celular, Tablet, Notebook) falta de actividad físicas (comerciante, medio de transporte propio).

Según OMS<sup>69</sup> (AÑO) el estilo de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones sociales de vidas socioeconómicas y ambientales, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros.

Las condiciones de vida de la población de Purmamarca han mejorado por una parte el desarrollo de la actividad turística e incorporando nuevos empleos, otra parte han deteriorado la salud, con los cambios en su forma de vida. Si la salud he de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento.

Los estilos de vida de la población, están asociado al deterioro de la salud propenso a contraer enfermedades no transmisibles una ella el sobrepeso y obesidad, la obesidad es un problema de salud publica cada vez más importantes, la mas de las veces consecuencia de un desequilibrio entre la ingesta alimentaria y el gasto calórico a consecuencia de una baja actividad física, además de lo problema orgánicos como psicológicos que causa la obesidad en sí misma en edades tempranas de la vida tiene efecto de arrastre a la obesidad en el adulto<sup>70</sup>.

---

<sup>68</sup> Tommei Constanza Inés (2016). Purmamarca en dibujos Visualizar las transformaciones de un pueblo patrimonial y turístico, estudio de habitad. 14(2):009.

<sup>69</sup> Organización Mundial de la Salud (2001). Promoción de la salud Informe de la Secretaría. 54<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

<sup>70</sup> WHO (2009). Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Ginebra: WORD Health Organization.

No obstante los ambiente obesogenico tiene relación con el aumento sobrepeso y obesidad, con las siguientes características:

**A nivel familiar:** estilo e alimentación del niño muy permisivos o controladores; estilos de alimentación no saludables, con alto consumo de bebidas edulcoradas y alimentos con alto contenido grasas y bajo consumo de verduras; estilos de vida sedentaria con excesivo tiempo ante TV y la PC a expensas de actividades deportivas.

**A nivel comunitario:** alimentación escolar inapropiada en los comedores escolares o en kiosco escolares; falta de actividad física suficiente; ausencia de educación alimentaria en las escuelas, abundante alimentos para comer al paso; falta de facilidades para desarrollar actividades deportivas<sup>71</sup>.

La obesidad y el sobrepeso son de origen multicausal y requiere u enfoque integral para su prevención y tratamiento<sup>72</sup>. La promoción de salud nos permite abordar desde un enfoque integral esta problemática, no solamente a acciones dirigidas a fortalecer habilidades para la vida y las capacidades de los individuos, sino también las acciones para influir en las condiciones de sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la salud<sup>73</sup>.

---

<sup>71</sup> Kovalskys I, Corvalán C, Chamorro V, Casini V, Weisstaub G, Recalde A. (2012). Op. Cit.

<sup>72</sup> Montero, J (2012). Consideraciones acerca de la Obesidad, la Sobrealimentación humana y sus orígenes. En Uauy R, Carmuega E (editores): Crecimiento Saludable. Entre la desnutrición y la obesidad en el Cono Sur Buenos Aires: INTA, CESNI y Instituto Danone, Cap. 12, paginas 241-53.

<sup>73</sup>Tommei, C. y Benedetti, A. (2014). De ciudad-huerta a pueblo boutique. Turismo y transformaciones materiales en Purmamarca. *Revista de Geografía Norte Grande*, 58, 179–199.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Promover hábitos saludables en niñas niños, para que sean multiplicadores de conductas saludables he cuidado de la salud integral en la familia y la comunidad de Purmamarca.

### **Objetivos Específicos**

- Fomentar en los niños, niñas y la familia desarrollen conductas saludables y el beneficio de una alimentación saludable y la actividad física.
- Propiciar espacios de hábitos saludables que involucre a la familia y comunidad para incentivar a prácticas cotidianas saludables.
- Promover la alimentación y actividad física en la población para prevenir enfermedades no transmisibles.

## ESTRATEGIA METODOLOGICA

Las estrategias metodológicas se articularan, con las instituciones locales en relación a fechas en conmemoración por ejemplo: el día mundial de la Salud, alimentación, día del corazón, Prevención de la Obesidad, semana del día del estudiante.

- Feria de salud con la participación activa de los niños, padres y comunidad educativa.
  - En La feria de salud distintos espacios y/o sectores:
    - Por ejemplo sector; sector stand (trabajo de alimentación de niños/niñas), sector escenario (obras de títeres), sector auditorio, sector actividad físicas, sector de degustación de alimentos saludables y recetarios.
  
- Jornada Actividad Físicas en conmemoración del día Prevención de Obesidad y/ o actividad físicas denominado “Promoviendo hábitos Saludables”
  - Convocatoria para participar de la actividad por medios locales y redes sociales.
  
  - Bicicleteada
  
  - Postas de juegos recreativos
  
  - Uso del Gimnasio urbano
  
- Trabajar con directivos de la Institución para instalar el Kiosco Saludable
  - Reuniones con directivos y encargado de kiosco (propuesta del kiosco saludables)
  
  - Acciones para instalar kiosco saludable.

## **ACCIONES CON INSTITUCIONES DEL MEDIO**

- Coordinar con las instituciones locales (Esc. Primaria, Esc. De Futbol y Municipio) para trabajar en jornada de salud y/o actividades recreativas con la población.
- Capacitar a las personas encargadas de la elaboración de alimentos de la Esc. Pedro Goyena N° 21 en temáticas relacionados nutrición, manipulación y etiquetas nutricionales.
- Trabajar intersectorial en capacitaciones para crear huertas familiares.
- Realizar evaluación antropométrica (peso/talla, IMC) a los niños y niñas de nivel inicial para evaluar el estado nutricional y realizar intervenciones con equipo de salud.
- Gestión de interconsulta con especialista (médico pediatra, nutricionista)

## **DESTINATARIOS**

- Los destinatarios son los niños y niñas, padres y comunidad educativa en general
- Los beneficiarios son las familias y comunidad en general de Purmamarca

## **RECURSOS HUMANOS**

- Equipo de salud del CAPS. Purmamarca
  - Médico generalista
  - Nutricionista
  - Educatora Sanitaria
  - Enfermeras
  - Agentes Sanitarios
- Personal de municipio (profesor de Educación física)
- Personal Docente

## **RECURSOS MATERIALES**

- Proyector
- Notebook
- Sonido de audio
- Hoja A4
- Material de librería (Fibrones, papel afiche, cartulinas, revistas)
- Espacio físico (Escuela Primaria, cancha de Futbol club Santa Rosa de Lima)
- Elementos varios para actividad física (pelota, colchoneta, soga)

## **EVALUACIÓN**

La evaluación será de forma continua, en el desarrollo de cada actividad:

- Participación individual y grupal
- Participación de la Familia
- Producción de materiales gráficos, visuales.
- Intervenciones por el equipo de salud (visitas domiciliarias, control de niño sano y/o otras consultas.
- Reuniones con referente institucionales e equipos de salud
- Sistematización de las actividades



## BIBLIOGRAFÍA

- Formación En Promoción y Educación para la Salud (2003). Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid.
- Kovalskys I, Corvalán C, Chamorro V, Casini V, Weisstaub G, Recalde A. (2012). Factores obesogénicos vinculados con el ambiente infantil. En Uauy R, Carmuega E (editores): Crecimiento saludable. Entre la desnutrición y la obesidad en el Cono Sur. Buenos Aires: INTA, CESNI y Instituto Danone, Cap 9, páginas 175-205.
- Montero, J (2012). Consideraciones acerca de la Obesidad, la Sobrealimentación humana y sus orígenes. En Uauy R, Carmuega E (editores): Crecimiento Saludable. Entre la desnutrición y la obesidad en el Cono Sur Buenos Aires: INTA, CESNI y Instituto Danone, Cap. 12, paginas 241-53.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Promoción de la salud Informe de la Secretaría. 54ª Asamblea Mundial de la Salud.
- Tommei Constanza Inés (2016). Purmamarca en dibujos Visualizar las transformaciones de un pueblo patrimonial y turístico, estudio de habitad. 14(2):009.
- Tommei, C. y Benedetti, A. (2014). De ciudad-huerta a pueblo boutique. Turismo y transformaciones materiales en Purmamarca. *Revista de Geografía Norte Grande*, 58, 179–199.
- WHO (2009). Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Ginebra: WORD Health Organization.

# **A N E X O S**

## ANEXO 1

Entrevista para Personal de Salud

Nombre y Apellido.....

Función que cumple en el Caps.....

- 1- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños que concurren a control de niño sano?
- 2- ¿Consideras que los hábitos alimentarios de la familia son saludables?
- 3- ¿Crees que los estilos de vida de la población están relacionados con la mala alimentación?

## Anexo 2

### Encuesta Alimentaria

- 1- Qué edad tiene usted ..... años .....meses
- 2- Sexo .....  Femenino  Masculino
- 3-Cuál es su peso .....kg
- 4-Cuál es su talla.....cm
- 5- Realiza las 6 comidas al día.
  - Desayuno
  - Media mañana
  - Almuerzo
  - Media tarde
  - Merienda
  - Cena
- 6- ¿Qué alimentos consumen en el desayuno?

<input type="checkbox"/> Leche	<input type="checkbox"/> Pan
<input type="checkbox"/> Yogur	<input type="checkbox"/> Galleta
<input type="checkbox"/> Te	<input type="checkbox"/> Manteca
<input type="checkbox"/> Mate cocido	<input type="checkbox"/> Fiambre (Queso, mortadela, salame)
<input type="checkbox"/> Frutas	<input type="checkbox"/> Dulces (dulce de leche, mermelada)
<input type="checkbox"/> Cereales	<input type="checkbox"/> Otros
- 7- De los alimentos abajo mencionado cual le gusta más.

<input type="checkbox"/> Pasta (fideos)	<input type="checkbox"/> legumbres	<input type="checkbox"/> verduras
<input type="checkbox"/> Arroz	<input type="checkbox"/> carne rojas	<input type="checkbox"/> huevo
<input type="checkbox"/> Frutas	<input type="checkbox"/> sopas	<input type="checkbox"/> otros
- 8- ¿Con que frecuencia comen comidas chatarra?
  - Todos los días
  - 1, 2 o 3 veces a la semana
  - El fin de semana
  - Nunca

9- ¿Con que frecuencia comen frutas?

- 1 vez al día                       1 vez a la semana  
 2 o más veces a la semana  
 1 vez al mes.

10 - ¿Con que frecuencia come frutas?

- 1 vez por día                       1 vez a la semana  
 2 o más veces en la semana  
 1 vez al mes  
 No consume

11- ¿Cómo acostumbra a comer las frutas?

- Sola                       En ensalada  
 Licuados                       En compota  
                     Con yogur o leche                      Con leche o cereal

12- ¿Con que frecuencia come verduras?

- 1 vez por día                       1 vez a la semana  
 2 o más veces en la semana  
 1 vez al mes                       No consume

13- ¿Cómo acostumbra a comer verduras? (No incluye papa ni batata)

- Cruda                       Fritas  
 Hervidas                       En pasta  
 En ensalada                       En budín o tartas

14- ¿Qué tomas cuando tiene sed?

- Agua                       Jugo en sobre liquido (Ades, Baggio Agua Saborizada)  
 Gaseosa                       Gatorade                       otros

15- ¿Cada cuánto consume comida chatarra?

- Todos los días                       2 o 3 veces a la semana  
 El fin de semana                       Nunca

