

# Informe Nutrición

## DICIEMBRE 2019

### Introducción

La infancia es algo más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la llegada de la edad adulta. Se refiere también al estado y a la condición de la vida del niño: la calidad de esos años <sup>(1)</sup>. Según UNICEF y siguiendo la propuesta del Comité de los Derechos del Niño, se considera infancia a la etapa comprendida entre el nacimiento y los 7 años de vida. La primera infancia o infancia temprana, abarca las edades de 0 a 3 años, es una etapa crucial para el desarrollo de los niños y niñas. Por ello es fundamental asegurarles, desde el inicio de sus vidas, adecuadas condiciones de bienestar social, una apropiada nutrición, acceso a servicios de salud oportunos y una educación inicial de calidad, así como fomentar el buen trato y el cuidado de sus familias y de la comunidad donde habitan <sup>(2)</sup>.

La etapa pre escolar comprende a los niños/as de 2 a 5 años. En esta etapa el niño ya está incorporado a la mesa familiar, por lo tanto deberá tener una dieta variada y completa. Se trata de una etapa crucial de crecimiento y desarrollo, porque las experiencias de la primera infancia pueden influir en todo el ciclo de vida de un individuo<sup>(3)</sup>.

La etapa Escolar abarca entre 6 y 11 años. En esta etapa de la vida se aviva su desarrollo intelectual, consolidan sus capacidades físicas, aprenden los modos de relacionarse con los demás y aceleran la formación de su identidad y su autoestima. Se trata, por tanto, de una etapa decisiva. Cuando no se brindan las condiciones adecuadas, anteriormente mencionadas, las consecuencias son nefastas: su desarrollo intelectual es deficiente y pierden destrezas para pensar, comprender y ser creativos; sus habilidades manuales y sus reflejos se vuelven torpes; no aprenden a convivir

*Rescatando sonrisas.*

satisfactoriamente, a trabajar en equipo, a solucionar conflictos ni a comunicarse con facilidad y pueden convertirse en personas angustiadas, dependientes e infelices<sup>(4)</sup>.

Antes de comenzar con los resultados realizará una breve explicación de los conceptos básicos.

- Se conoce como *malnutrición* a las condiciones biológicas que se pueden dar, en parte, por déficit o exceso de nutrientes en la dieta habitual de una persona, cuya expresión es:
  - Sobrepeso y Obesidad: entran dentro de la clasificación de malnutrición por exceso, entendiéndose por obesidad como el estado más grave de estas.
  - Bajo peso y Bajo peso con baja talla: entran dentro de la clasificación de malnutrición por déficit, entendiéndose como el bajo peso con baja talla, al estado más crítico de malnutrición por déficit, debido a que se muestra como una condición crónica en los primeros años de vida.
- A su vez, se habla de estado nutricional *eutrófico*, cuando el niño se encuentra con un peso saludable y adecuado para la talla y edad.

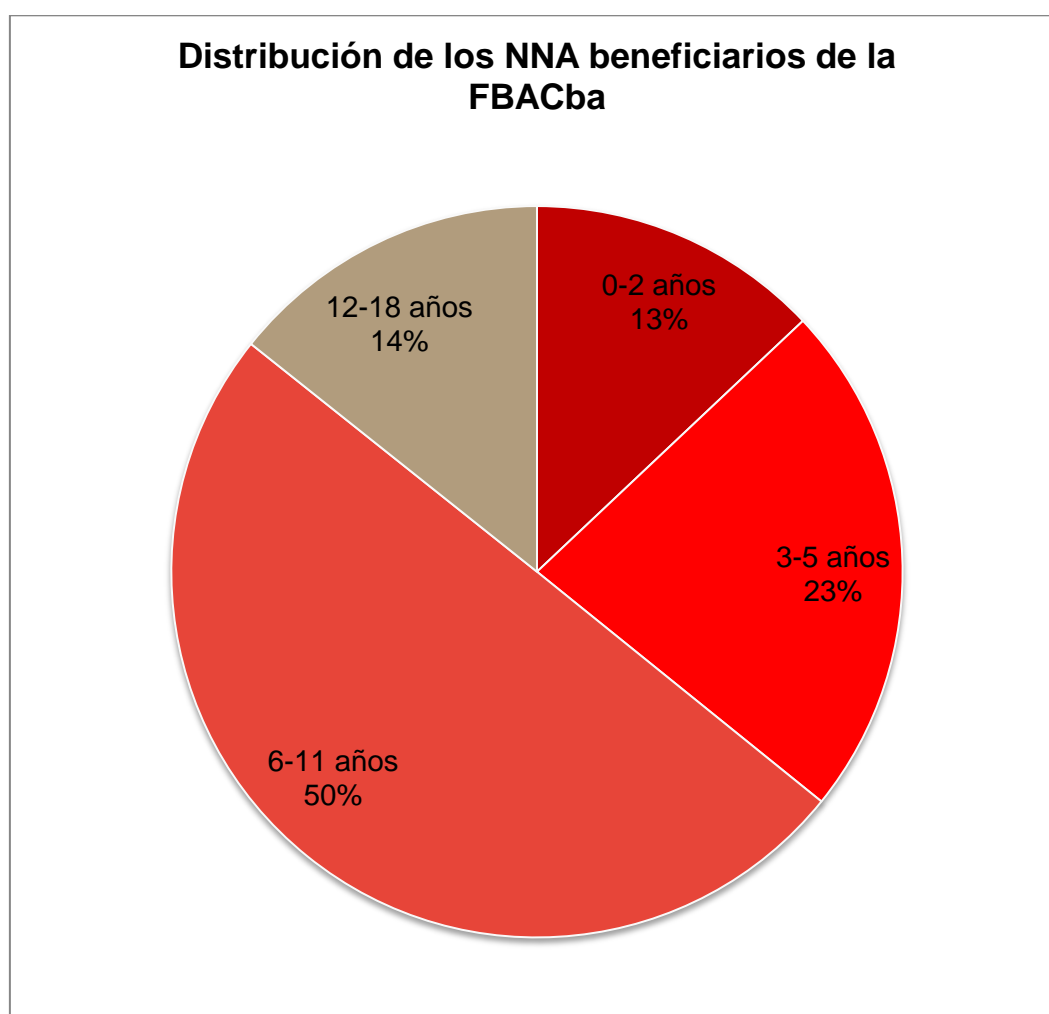
**Se realizó la medición antropométrica de 3309 niños, niñas y adolescentes (NNA) entre las edades de 1 a 18 años; los cuales pertenecen a 105 de las organizaciones beneficiarias de la fundación Banco de alimentos de Córdoba.**

*Rescatando sonrisas.*

## RESULTADOS OBTENIDOS

### Población general

En el gráfico 1, se puede observar que la mayor cantidad de NNA que fueron valorados nutricionalmente (50%) se encuentran en el rango de los 6-11 años, mientras que un 23% fueron niños/as de 3-5 años, 14% de 12 a 18 años y un 13% entre 0 y 2 años.



**Gráfico N°1. Distribución Porcentual de la Población infantil y adolescentes según Edad**

Luego de la recolección de datos, se realizó la valoración antropométrica utilizando las tablas de talla para la edad (T/E) e índice de masa corporal para la edad (IMC/E) de la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Argentina de Pediatría (OMS Y SAP)

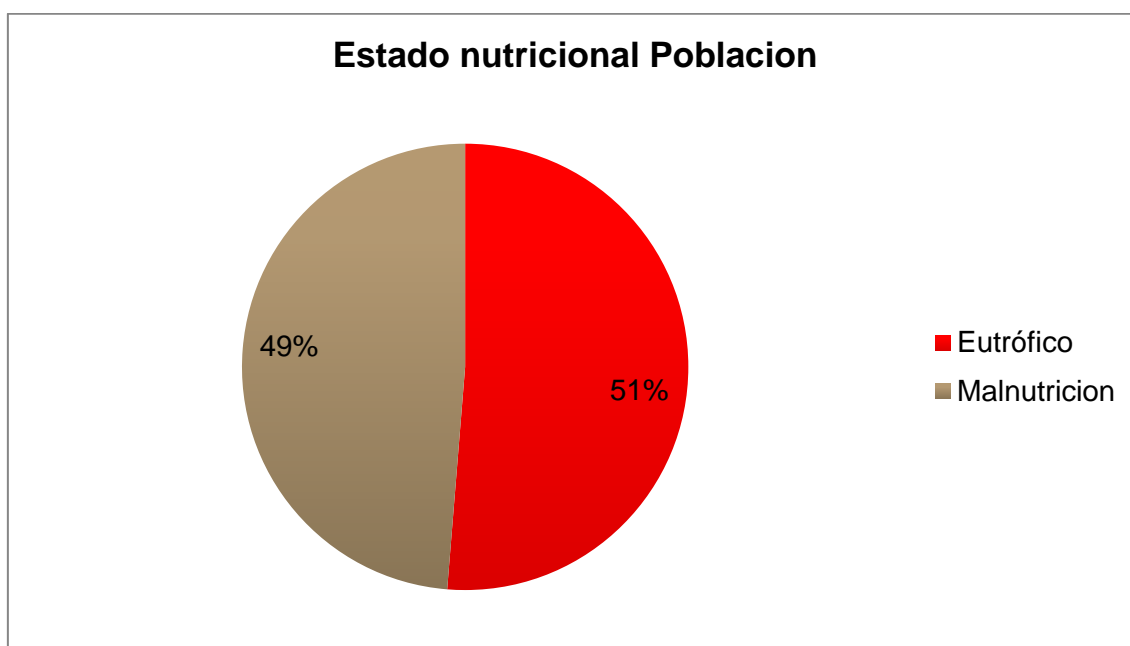
*Rescatando sonrisas.*

para determinar el estado nutricional de los NNA mayores a 1 año, mientras que los niños/as menores a un año, la valoración antropométrica se realizó con las tablas de peso para la edad (P/E) y talla para la edad (T/E), (OMS Y SAP).

En el Gráfico N° 2, se puede observar que la muestra es homogénea con respecto a la distribución de población femenina y masculina.

### Gráfico N°2. Distribución porcentual de Beneficiarios Según Sexo

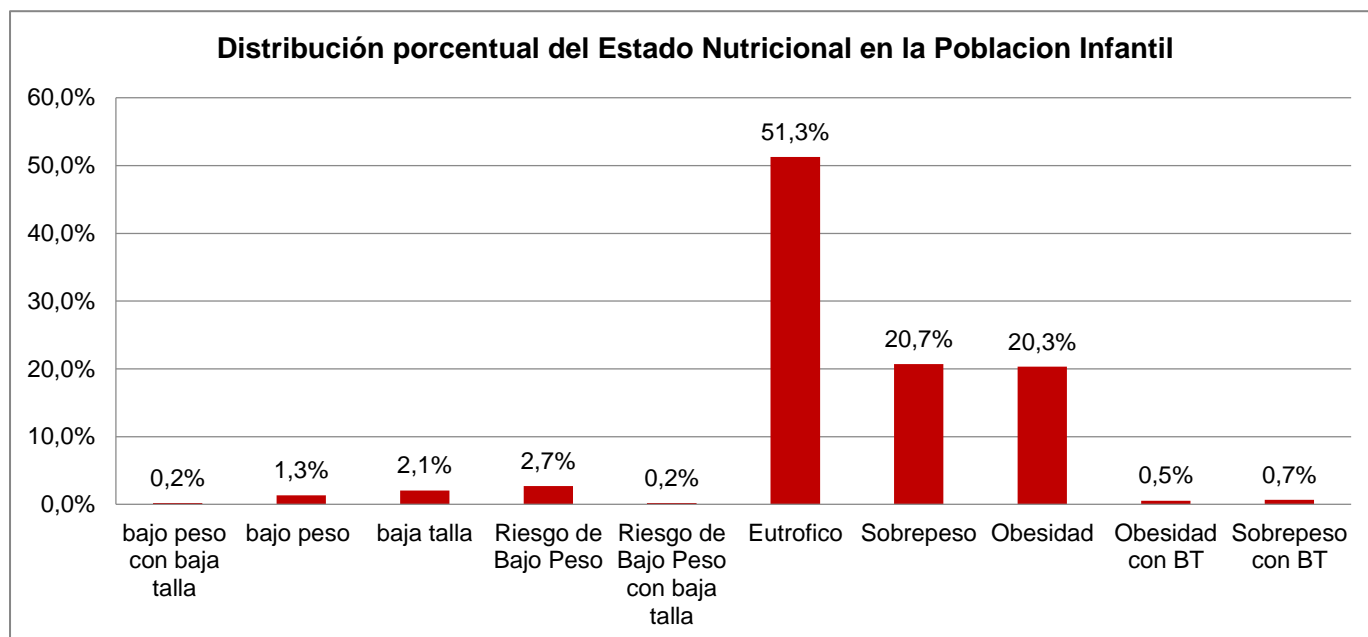
Para entender mejor los resultados cabe destacar que, según los parámetros de la OMS, es de esperar que en una población se encuentre un 75% de NNA eutróficos, un 10% de malnutrición por déficit y un 15% de malnutrición por exceso.



### Gráfico N°3. Distribución Porcentual del Estado nutricional de los beneficiarios.

En el Gráfico N°3, se puede observar que el 52% de la población se encuentra en un peso saludable para la edad, mientras que el 48% presenta malnutrición. Cuando hablamos de Malnutrición hacemos referencia a condiciones biológicas que se pueden dar por el exceso o la insuficiencia de nutrientes en la dieta habitual (bajo peso con baja talla, bajo peso, sobrepeso y obesidad).

*Rescatando sonrisas.*

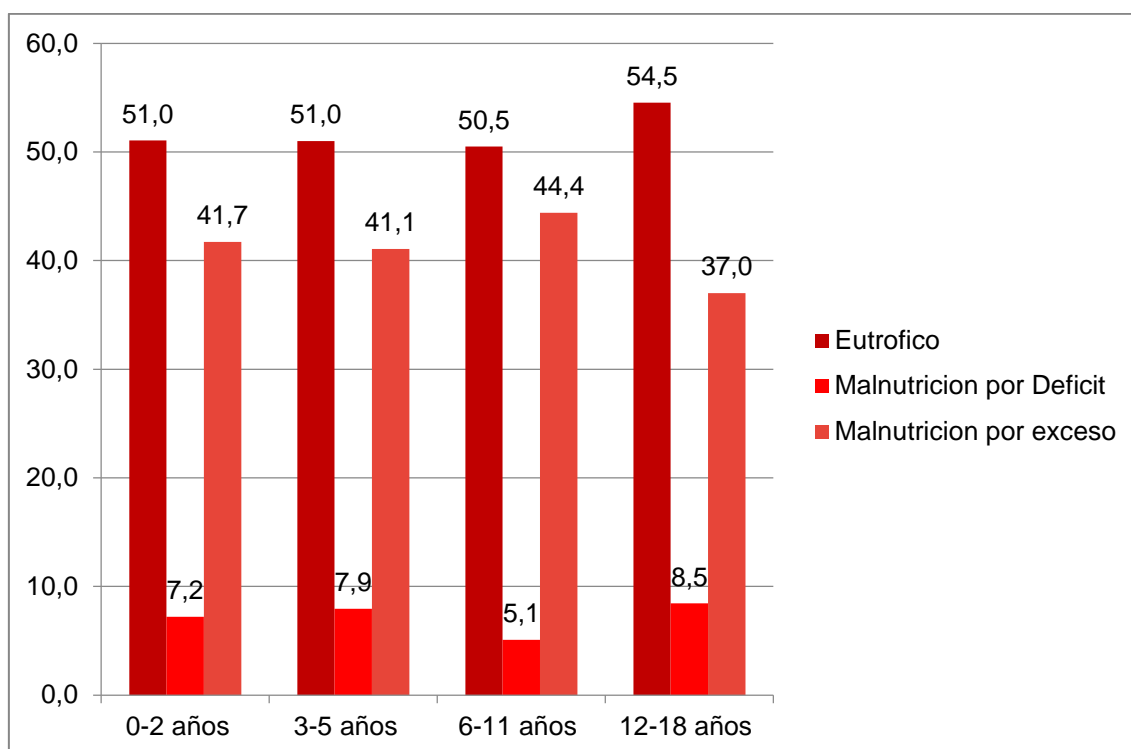


**Gráfico N°4. Distribución porcentual del Estado nutricional de beneficiarios según tipo de Malnutrición**

En el Gráfico N°4, se puede observar que cerca de un 52% de la población tiene un peso saludable para la edad, mientras que un 20% de los NNA valorados presentan obesidad, un 20% sobrepeso y casi un 7% padece malnutrición por deficiencia de nutrientes.

*Rescatando sonrisas.*

### CATEGORIZACIÓN DE BENEFICIARIOS POR EDAD



**Gráfico N°9. Distribución Porcentual de los NNA y Estado Nutricional de acuerdo a grupos de edad.**

Cabe aclarar que a la hora de realizar el análisis por edad se discriminó a los NNA menores de un año ya que no se cuentan con las herramientas adecuadas necesarias para realizar las mediciones, por lo que los mismos pueden no ser 100% confiables. Para los demás grupos etarios no se presentaron problemáticas para la toma de mediciones antropométricas.

En el Gráfico N°9, se puede observar que, aunque se mantengan porcentajes similares a los mencionados a nivel general, hay dos grupos etarios que presentan resultados que consideramos de suma importancia a la hora de realizar intervenciones nutricionales.

El primer grupo etario, son los niños/as de 1 a 2 años, donde la cantidad de los mismos con malnutrición por exceso, se encuentra muy elevado, y esto podría generar repercusiones a futuro. El segundo grupo en cuestión, son los niños/as de 6 a 11 años,

*Rescatando sonrisas.*

donde la malnutrición por exceso supera a los otros grupos, y es ésta etapa en donde se afianzan todos los hábitos alimentarios aprendidos por el niño.

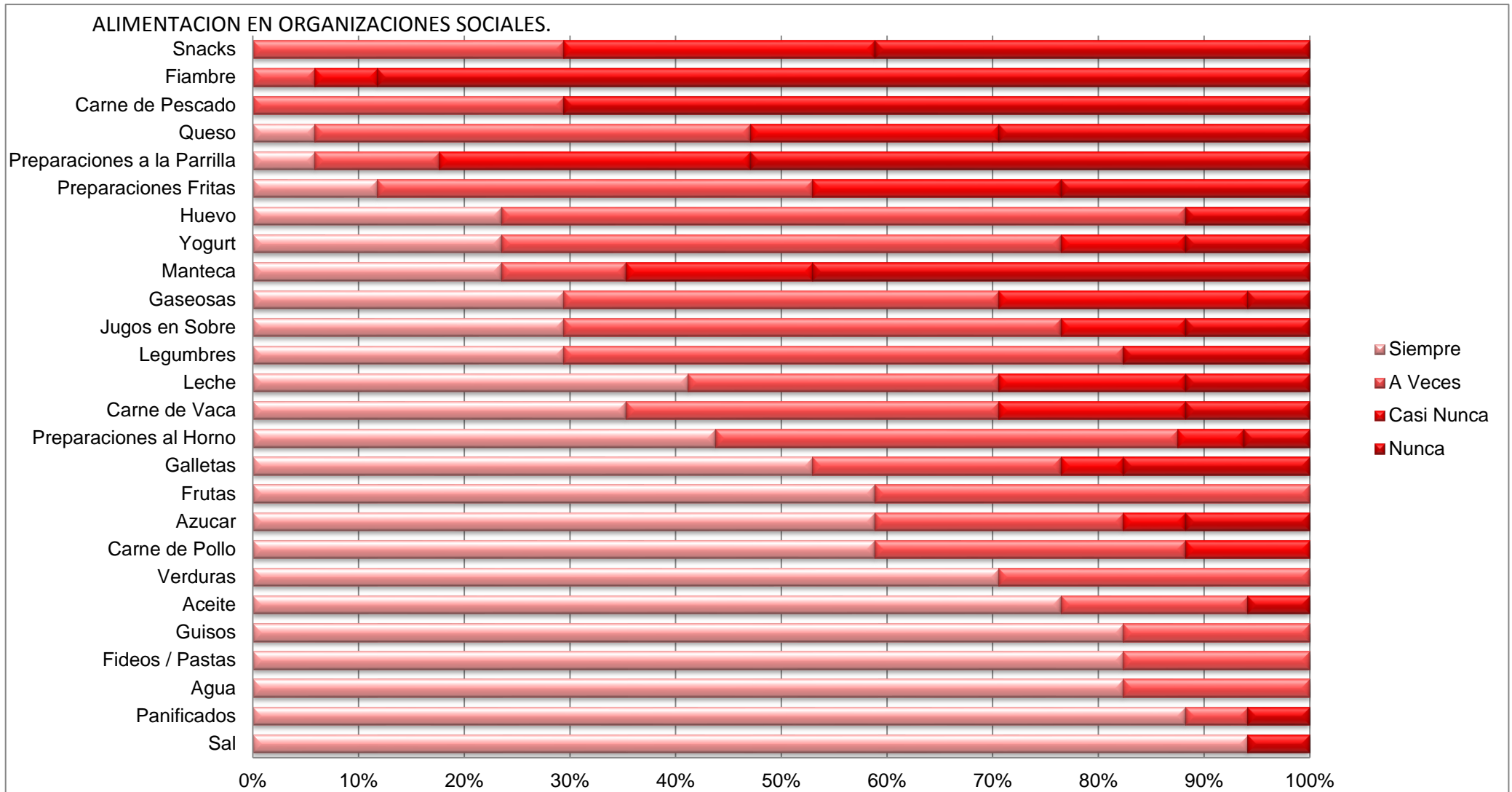
En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes <sup>(5,6)</sup>.

Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social <sup>(7)</sup>, e imitadas de las conductas observadas por personas adultas que respetan.

Sin embargo, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación socio-económica que afecta los patrones de consumo alimentario tanto de los NNA, como de los adultos.

A continuación, se presentaran los resultados de un análisis más profundo sobre la alimentación en las organizaciones sociales, como también prioridades al momento de la elección alimentaria.

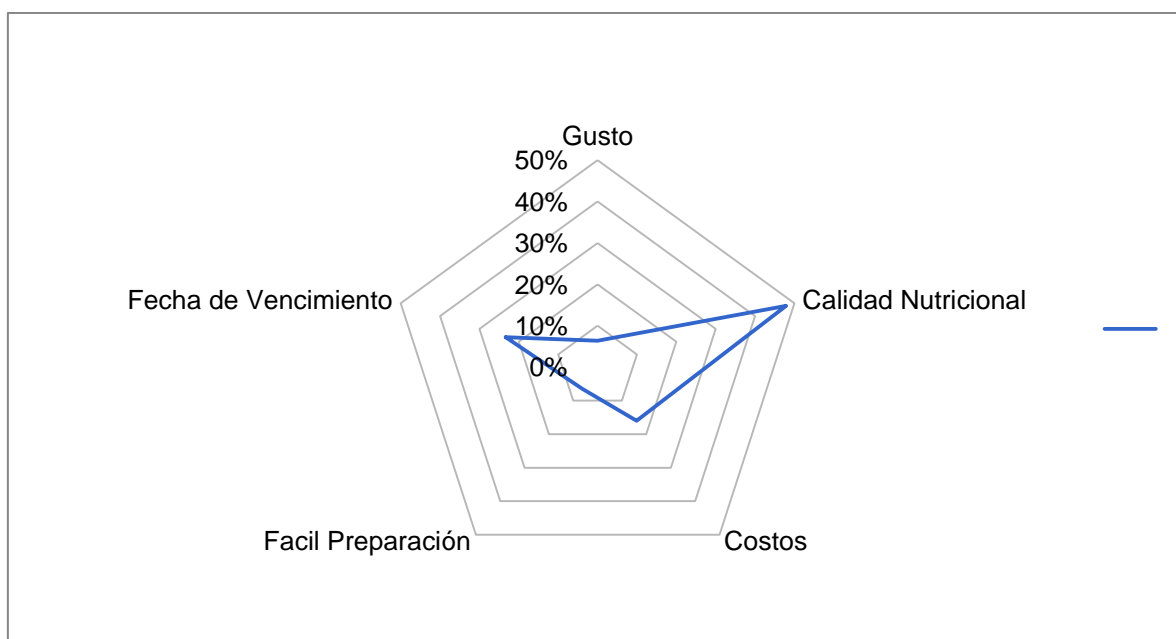
*Rescatando sonrisas.*



*Rescatando sonrisas.*



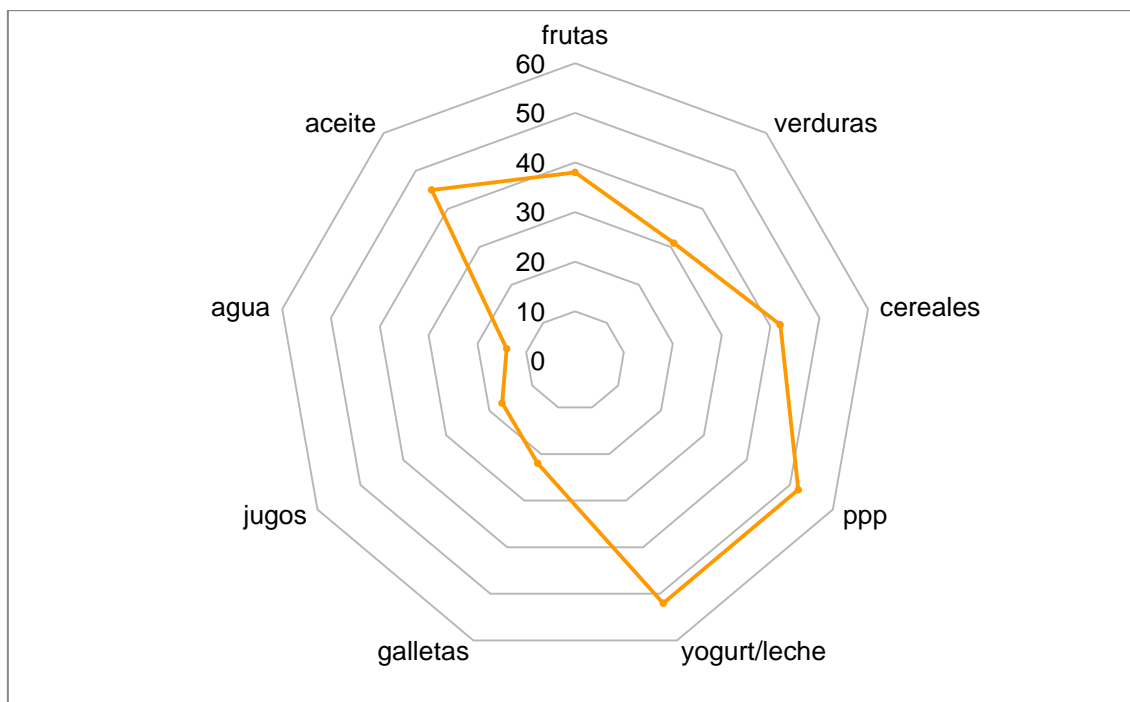
Debido a los resultados mostrados en el cuadro anterior, se buscó, también, conocer acerca de los criterios que tienen los referentes de las organizaciones sociales para la elección de alimentos. En el siguiente gráfico, se puede observar que lo que más se recalca es la calidad nutricional de los alimentos que van a retirar, seguido por la fecha de vencimiento y los costos.



En cuanto a la cuestión económica, se consultó acerca de la influencia del dinero en la elección de los alimentos que retiran los referentes de las organizaciones sociales cuando presentan dificultades durante o a finales de mes; y, se pudo observar que más del 50% presenta estas dificultades a lo largo del mes.

Es debido a esto que, cuando se presentan estas preocupaciones se opta por retirar, en orden de prioridades, alimentos como lácteos, alimentos ricos en hidratos de carbono como papa, pastas, pan y cereales, aceite, frutas y verduras. Y, en menor medida galletas, jugo y agua envasada.

*Rescatando sonrisas.*



***Distribución de alimentos que las entidades beneficiarias de la FBdAC priorizan retirar.***

## **Consecuencias de la malnutrición en la infancia**

Niños, niñas y adolescentes con malnutrición por exceso tienen mayor riesgo de presentar enfermedades crónicas (enfermedad cardiovascular, ciertos tipos de cáncer, diabetes y asma) en la edad adulta, aunado a elevada mortalidad por estos problemas de salud <sup>(8)</sup>.

El principal problema radica en que, aproximadamente el 80% de los niños con obesidad seguirán sufriendo éste problema cuando sean mayores, de acuerdo con el Área de Obesidad de la Clínica Universidad de Navarra. Tanto la obesidad como el sobrepeso, causan la muerte de alrededor de 41 millones de personas cada año en el

*Rescatando sonrisas.*

mundo en forma directa o indirecta, asociadas con enfermedades crónicas no transmisibles <sup>(9)</sup>.

Para comprender mejor el porqué ocurre esto, se puede describir entonces: una Obesidad Hipertrófica, en la cual el exceso de grasa corporal es por el aumento de tamaño de la célula adiposa (células que almacenan grasa), en general de comienzo tardío (en la adultez); y una Obesidad Hiperplásica, cuyo aumento de grasa corporal es debido al aumento del número de adipocitos con grado variable de hipertrofia, la cual se da a edades más tempranas (primera y segunda infancia) <sup>(8)</sup>.

La probabilidad de que un niño obeso se convierta en un adulto delgado es de 1 a 4 si disminuye de peso antes de la adolescencia, y de 1 a 28 si se mantiene obeso hasta terminar su crecimiento <sup>(9)</sup>. Es por esto, que se destaca la importancia de realizar actividades de prevención de la malnutrición y promoción de la salud, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del sobrepeso u obesidad.

*Rescatando sonrisas.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bellamy C. Estado mundial de la infancia 2002. Nueva York, NY: UNICEF, División de Comunicaciones; 2002.
2. UNICEF – Chile » Primera Infancia [Internet]. Unicef.cl. 2018 [cited 15 April 2018]
3. Lorenzo J, Guidoni ME, Diaz MS, Marenzi M. Nutrición del niño sano. Buenos aires: corpus; 2007.
4. Ministerio de Salud, República Argentina. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, Documento de Resultados. 1era edición. 2007.
5. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall, Estados Unidos, 1986.
6. Serra L L, Ribas L, Pérez C, García C, Peña L, Aranceta J. Determinants of nutrient intake among children and adolescents: Results from the En Kid Study. Ann Nutri and Metab 2002; 46: 31-38.
7. Moreno J M, Galiano M J. La comida en familia: algo más que comer juntos. Acta Pediátr Española 2006; 64: 554-8.
8. Wang YC, McPherson K, Marsh T, Gortmaker SL, Brown M. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. Lancet. 2011;378(9793):815-25.
9. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization; 2000.

*Rescatando sonrisas.*