

Trimestre **Julio Agosto Septiembre** de 2019

DIAETA

La revista científica de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas **AADYND**



II CONGRESO AADYND

PREMIO MEJOR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento, barreras y factores asociados al consumo de sodio en pacientes con hipertensión arterial

PREMIO MEJOR TRABAJO RELATO DE EXPERIENCIA

Una experiencia transformadora: cuando el kiosco escolar se convierte en una herramienta para garantizar el consumo de alimentos de mejor perfil nutricional

**RESÚMENES
ACEPTADOS
PRESENTADOS
EN FORMATO
POSTER**



AADYND

Asociación Argentina de Dietistas y
Nutricionistas Dietistas

ISSN 0328-1310

Buenos Aires | Vol. 37 - N° 168 | Publica en LILACS Y SciELO

Producción General AADyND

Asociación Argentina de Dietistas
y Nutricionistas Dietistas
Viamonte 1328 • Piso 7º of. 25 (1053)
Capital Federal • Argentina
Tel: 4374-3090/3301
mail: info@aadynd.org.ar
site: www.aadynd.org.ar

Coordinación General Gráfica y Digital

Lic. Luciana Ampuero
info@aadynd.org.ar

Diseño interior/tapa

Claudia Solari
info@claudiasolari.com.ar
www.claudiasolari.com.ar
tel: 4543 8892 / cel: 15 6262 0496

Organización Publicitaria

Viviana Corteggiano
info@aadynd.org.ar

Traducción

Mariana Gallina
gmariana13@yahoo.com.ar

Mantenimiento revista versión digital

Diego Nedelcu



DIAETA (B.Aires) 2019 • Vol. 37 • N° 168

Serie: Comidas regionales
Asado

ISSN 1852-7337 (en línea)

DNDA: internet/digital: 66571396

Editorial



Estimados colegas:

Los días 13, 14 y 15 del pasado Agosto hemos realizado nuestro II Congreso AADYND de Nutrición y Alimentación en el Palacio San Miguel de la CABA con la participación de más de 500 asistentes.

Deseo agradecer al Comité Organizador por haberme convocado y a las colegas que me acompañaron: Mirta Antonini, Florencia Cardone, Soledad Freijo, Micaela Guzelj, Cecilia Martinelli, Beatriz Ravanelli y Lucía Rey.

Nos propusimos como lema del Congreso: ALIMENTO, PUNTO DE PARTIDA DEL CONOCIMIENTO y establecimos Ejes Temáticos: Políticas Alimentarias; Gerenciamiento de servicios de alimentación; Higiene y seguridad alimentaria; Desarrollo de productos alimenticios, nuevas tecnologías; Alimentación en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; Gastronomía y técnicas culinarias; Docencia, investigación y extensión universitaria.

Se realizaron conferencias, mesas redondas y presentación de resultados de los grupos de estudio AADYND. Se recibieron 109 resúmenes de trabajos científicos y relatos de experiencias de los cuales el 85% fueron aceptados para presentación en modalidad e-poster. Recibimos resúmenes de casi todas las provincias argentinas y de países de la región; y de diferentes universidades nacionales y privadas, de instituciones estatales, gubernamentales y asistenciales; y de institutos de investigación entre otros. Y además 21 fueron presentados como trabajos completos para optar a premio.

Las principales conclusiones del II Congreso, en base a lo entregado por los coordinadores de las mesas y conferencias, fueron:

- El alimento es el eje fundamental de nuestro ejercicio profesional
- Para la evaluación de la ingesta es necesario la utilización de nuevas tecnologías para disminuir error
- La enseñanza de alimentos debería estar complementada con técnicas gastronómicas y el uso de instrumentos de medición. Es necesaria una formación de posgrado en alimentos
- La investigación en alimentos permite la formulación y/o reformulación de productos alimenticios. Las investigaciones con alimentos regionales contribuyen a la transferencia de la cultura alimentaria. La evaluación de la calidad sensorial permite la adherencia a los planes de alimentación
- El diagnóstico de situación inicial en la extensión universitaria en grupos vulnerables es indispensable para poder adaptarnos a las necesidades de la comunidad asistida y revalorizar los alimentos que se consumen culturalmente estimulando modificaciones saludables.
- Es importante la articulación entre investigación, extensión y docencia en la formación del profesional nutricionista.
- Se debatió sobre las tendencias en etiquetado nutricional y la reducción de pérdida de desperdicios en alimentos. Existe consenso en la implementación de un etiquetado frontal
- Los estudios sobre comportamientos alimentarios son un aporte importante de conocimientos para tomar decisiones y definir estrategias a seguir
- Se presentó una perspectiva panorámica de política pública construida desde el estado (ejecutivo/legislativo) y la capacidad de agencia de la sociedad civil. Se fortaleció la idea de que la obesidad requiere un abordaje intersectorial
- La implementación de Sistemas de Prevención de infecciones e intoxicaciones alimentarias con adecuación nutricional y dietoterápica se basan en el análisis de riesgo de la alimentación institucional. Es clave definir los procedimientos para controlar los peligros a través de puntos críticos, medidas preventivas y correctivas y la documentación específica
- Los primeros 1000 días son un periodo crítico en el desarrollo en los cuales la lactancia materna y la alimentación complementaria tienen un rol protagónico. Conocer y analizar la evidencia disponible en ambas temáticas es de vital importancia, como así también gestionar los recursos necesarios para inicial y sostener estrategias institucionales de apoyo
- Los factores ambientales y en especial la nutrición influyen significativamente en la microbiota intestinal; un nuevo órgano metabólico con efectos locales y sistémicos, con señales anti o proinflamatorias en el huésped. Somos lo que comemos y lo que comen nuestras bacterias
- La masa muscular es un nuevo marcador de salud. Es necesario conocer las fuentes alimentarias de calcio y los nuevos patrones alimentarios y el fuerte posicionamiento de la Vit D como nutriente crítico
- Para la indicación del uso de suplementos vitamínicos hay que reconocer a los individuos que presentan deficiencias
- El consumo de edulcorantes no nutritivos en la infancia no representa un riesgo para la salud, aunque se desalienta la ingesta para evitar preferencias alimentarias con sabor dulce desde edades tempranas
- La alimentación vegetariana y vegana se encuentra científicamente validada por los organismos más importantes de nutrición a nivel mundial. Tenemos que introducirnos en el tema, actualizarlos, debatir y poder definir como abordada la temática en la práctica profesional
- La suplementación con respaldo científico en el deportista debe ser utilizada en situaciones que lo ameriten.
- El proceso de cuidado nutricional es un enfoque sistemático de 4 pasos distintos e interrelacionados: evaluación, diagnóstico, intervención nutricional y monitoreo/ evaluación
- Las fórmulas enterales son "alimentos" para propósitos médicos. Se seleccionan con juicio crítico por parte del equipo de salud. Las fórmulas artesanales no están estandarizadas en macro y micronutrientes
- Una de las principales causas de la obesidad infantil es la publicidad de alimentos altos en grasas, azúcar y sal. No existe una regulación de la publicidad de alimentos con una perspectiva de prevención de la obesidad infantil
- El uso de suplementos en el tratamiento de la obesidad tiene muy baja o nula evidencia
- Se evidenció que la remisión de la diabetes con diferentes alternativas de tratamientos y adherencia es posible
- La ortorexia es un trastorno alimentario no fácilmente identificable. Es una enfermedad disfrazada de virtud, valorada y aceptada especialmente en el mundo de las redes sociales. No sabemos la prevalencia en nuestro país y su tratamiento es interdisciplinario
- En la insuficiencia renal la evidencia demuestra que las proteínas de origen vegetal son suficientes para cumplir con los requisitos de cantidad y calidad. En una dieta variada además tienen efectos PLEIOTROPICOS que pueden favorecer su uso en personas con esta patología. La ingesta de proteínas vegetales (frutas, verduras y legumbres) puede neutralizar la acidosis metabólica, uno de los principales determinantes de la malnutrición en la patología
- En 1973 se constituye la Federación Argentina de Graduados en Nutrición y en 1981 ASEUNRA. Ambas instituciones desde sus comienzos están trabajando por la ley de ejercicio profesional, las especialidades, la inclusión de nuestra carrera en el artículo 43, las actividades reservadas y el sindicato único de trabajadores de la Nutrición

Énfasis a la importancia de estos espacios de reunión, debate, discusión y actualización entre pares. ¡Caminemos juntos hacia el III Congreso AADYND de Nutrición y Alimentación!

Prof. Dra. Marisa Vazquez
Coordinadora del Comité Científico



II CONGRESO AADYND DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

"Alimento: punto de partida del conocimiento"



13, 14 y 15
DE AGOSTO DE 2019.
PALACIO SAN MIGUEL,
SUIPACHA 84,
CABA, ARGENTINA.

Comités del Congreso

Presidente Honorario



Lic. Pilar Llanos

Comité Organizador

Presidente



Lic. Silvia Jereb

Secretaria



Lic. Romina Sayar

Prosecretaria



Lic. Alejandra Basilio

Tesorera



Lic. Viviana Corteggiano

Comité de Comunicación

Coordinadora



Lic. Luciana Paduano

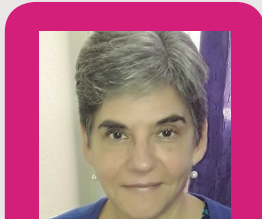
Colaboradora



Lic. Analía Dominguez

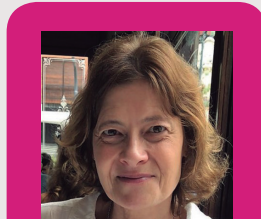
Comité Científico

Coordinadora



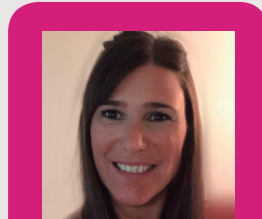
Dra. Marisa Vazquez

Secretaria administrativa



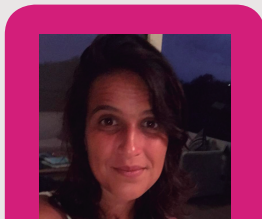
Lic. Beatriz Ravanelli

Secretaria

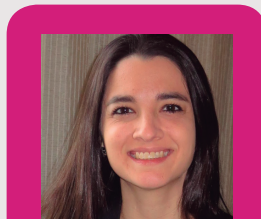


Lic. Mirta Antonini

Integrantes



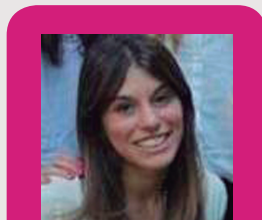
Lic. Florencia Cardone



Lic. Soledad Freijo



Lic. Cecilia Martinelli



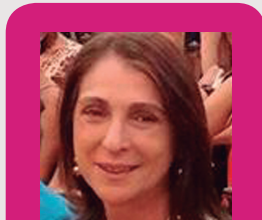
Lic. Lucia Rey



Lic. Micaela Guzelj

Comité de Relaciones Públicas

Coordinadora



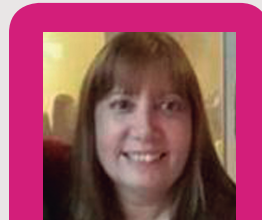
Lic. Laura Ruiz

Colaboradora



Lic. Ana Cáceres

Colaboradora



Lic. Rosa Fontana

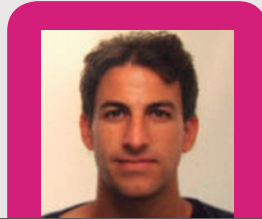
Comité de Actividades con la Comunidad

Coordinadora



Lic. Elizabeth Rigada

Colaborador



Lic. Claudio Magno

COMITÉ EDITORIAL

Misión de la Revista: "Difundir el conocimiento científico a nivel nacional y de la región a través de la publicación de investigaciones en el campo de la nutrición humana".

Directora

DRA. MARCELA STAMBULLIAN

Lic. en Nutrición. Especialista en Metodología de la Investigación Científica. Doctora de la Universidad de Buenos Aires, área bioquímica. Docente e Investigadora en formación de la Universidad de Buenos Aires.

Integrantes

LIC. PAOLA CHINAROF

Lic. en Nutrición. Jefa de Sección del Sector Elaboración de Fórmulas Líquidas. Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, CABA.

DRA. DANIELA DEFAGÓ

Lic. en Nutrición. Dra. en Ciencias de la Salud. Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (INICSA) – CONICET, Universidad Nacional de Córdoba.

LIC. SOFIA GLUCKSELIG

Lic. en Nutrición. Nutricionista del Hogar Le Dor Va Dor. Docente Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición.

LIC. MARIANA GÓMEZ

Lic. en Nutrición. Nutricionista del área Programática de Salud del Hospital Pirovano. Miembro del Comité de Ética en Investigación del Hospital Pirovano.

LIC. DANA WATSON

Lic. en Nutrición. Docente Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición. Docente Departamento de Salud, Universidad Nacional de La Matanza

MGTR. ANABELLA ZANINI

Lic. en Nutrición. Diplomada en Promoción de la Salud (INTA Chile). Magíster en Auditoría Gubernamental. Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Docente de postgrado, Universidad Isalud. Docente Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición.

COMITÉ DE REVISORES

Nacionales

- Dra. ALBRECHT CLAUDIA** Lic. en Nutrición. Doctora en Ciencias de la Salud, mención nutrición. Centro de Investigaciones en Nutrición Humana, Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (INICSA) – CONICET.
- Dra. ANDREATTA, MARIA MARTA** Lic. en Nutrición. Doctora en Ciencias de la Salud. Investigadora Asistente en el Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS), Universidad Nacional de Córdoba, CONICET, Córdoba.
- Dra. BRITO GRACIELA** Lic. en nutrición. Docente Investigador Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición. Profesor Asociado regular, Departamento de Salud, Universidad Nacional La Matanza.
- Prof. BRITOS SERGIO** Licenciado en Nutrición. Profesor Asociado Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición. Director del Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (CEPEA)
- Dra. CALVO ELVIRA** Médica. Doctora en Medicina, UBA. Ex-Coordinadora del Área Nutrición de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud de la Nación; en Comisión de Servicio en el Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara".
- Lic. CANICOPA MARISA** Lic. en Nutrición. Integrante del Sector internación del Hospital Nacional Dr. A. Posadas. Directora de la Carrera de Especialización en Nutrición Clínica, Sede Hospital Posadas
- Lic. CONCILIO MARÍA CELESTE** Lic. en Nutrición. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Hospital Piñero, Cesac N°18
- Dr. DIAZ DIEGO** Lic. en Ciencias Antropológicas. Doctor en Ciencias Antropológicas. Becario posdoctoral D-TEC Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús.
- Dr. DYNER LUIS** Bioquímico. Doctor en Bioquímica. Docente Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Cátedra de Bromatología.
- Mgr. ELORRIAGA NATALIA** Lic. en Nutrición. Magíster en Efectividad Clínica. Docente Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición. Investigadora del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria.
- Prof. KABBACHE DIANA** Lic. en Nutrición. Profesora Titular Regular Universidad de Buenos Aires. Profesora Titular Ordinaria Universidad del Salvador.
- Lic. LONGO, ELSA** Lic. en Nutrición. Área Nutrición de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud de la Nación
- Dra. LOPEZ LAURA** Lic. en Nutrición. Doctora de la Universidad de Buenos Aires, área Nutrición. Profesora titular Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición.
- Dra. LOPEZ LAURA** Bioquímica. Doctora de la Universidad de Buenos Aires, área Bromatología. Profesora adjunta Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Cátedra de Bromatología.
- Dra. MORATAL LAURA** Bioquímica. Médica. Doctora en Medicina, Universidad de Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición y Departamento de Salud Pública.
- Dra. OLIVERA MARGARITA** Lic. en Ciencias Químicas. Dra. en Ciencias Químicas. Profesora de la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica.
- Dip. PAMPILLÓN NATALIA** Lic. en Nutrición. Diplomado de Especialización Profesional en Nutrición Clínica. Instituto de Investigación para el Desarrollo de la Nutriología SA – IIDENUT. Perú. Universidad Juan Agustín Maza, Mendoza. Centro Quirúrgico de la Obesidad.
- Dra. PEROVIC NILDA** Centro de Investigaciones en Nutrición Humana (CenINH), Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.
- Dra. PITA DE PORTELA MARIA LUZ** Farmacéutica. Dra. en Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires. Profesora Titular Consulta de Nutrición, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica.
- Mgr. RAMÓN ADRIANA** Lic. en Nutrición. Experto Universitario en Higiene y Seguridad Alimentaria, Universidad de León, España. Magíster en Nutrición y Biotecnología Alimentaria y Magíster en Salud Pública, Universidad Nacional de Salta. Docente Cátedra Ciencia y Tecnología de los Alimentos. Carrera de Nutrición, Universidad Nacional de Salta. Directora de Proyectos de Investigación en el Consejo de Investigación de la Universidad Nacional de Salta (CIUNSA).
- Mgr. RASCHIO CECILIA** Lic. en Ciencias de la Educación. Magíster en Evaluación Educativa. Universidad Juan Agustín Maza, Mendoza.
- Dra. ROMAN DOLORES** Lic. en Nutrición. Doctora en Ciencias de la Salud. Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (INICSA) – CONICET.
- Lic. ROSSI MARÍA LAURA** Lic. en Nutrición. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición.
- Bioq. ROVIROSA ALICIA** Bioquímica. Nutricionista-Dietista. Investigadora Adjunta en el Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil (CESNI).

- Dra. SAMMARTINO, GLORIA** Antropóloga. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición.
- Dr. SOZZI GABRIEL** Ingeniero Agrónomo. Dr. en Ciencias Biológicas. Profesor de la Maestría en Tecnología de los Alimentos, Universidad Tecnológica Nacional.
- Lic. SPIRITO MARÍA FLORENCIA** Lic. en Nutrición. Especialista en Nutrición Pediátrica. Nutricionista del Área de Alimentación del Hospital de Pediatría Dr. J P Garrahan.
- Dra. VAZQUEZ MARISA** Lic. en Nutrición. Doctora de la Universidad de Buenos Aires, área Nutrición. Profesora Regular y Docente Investigador de la Universidad de Buenos Aires.
- Dra. WITRIW ALICIA** Lic. en Nutrición. Doctora de la Universidad de Buenos Aires. Profesora titular, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición

Extranjeros

- Dra. BABIO NANCY** (España) Lic. en Nutrición. Doctora en Nutrición y Metabolismo por la Universidad Rovira i Virgili. España. Departamento de Bioquímica y Biotecnología. Facultad de Medicina i Ciències de la Salut. IISPV, Universitat Rovira i Virgili. Reus, España. Centro de Investigación Biomédica en Red Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, España.
- Dra. BASABE BEATRIZ** (Cuba) Lic. en Bioquímica. Doctorado en Ciencias y Doctora en Nutrición. Jefe Dpto. Bioquímica y Fisiología. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Cuba.
- Dra. DOMINGUEZ MA. REYNA LIRIA** (Perú) Nutricionista Investigadora del Instituto de Investigación Nutricional, Perú.
- Ed. D. FALCIGLIA GRACE** (Estados Unidos) Dietista. Doctora de Educación en Nutrición (Ed. D.), Universidad de Columbia, Nueva York, Estados Unidos.
Ex Profesora de Nutrición, Ex. Jefe del Departamento de Ciencias de la Nutrición y Ex. Directora del Programa de Postgrado en Nutrición, Universidad de Cincinnati, Estados Unidos.
- Prof. OLIVARES, SONIA** (Chile) Nutricionista. Magíster en Planificación en Alimentación y Nutrición, Ciencias de la Nutrición. Profesora Titular en Educación en Nutrición y Marketing Social en Salud Pública, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.
- Mgr. RIOS-CASTILLO ISRAEL** (Panamá) Nutricionista. Magíster en Nutrición y Alimentos por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile. Oficial Regional de Nutrición de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

COMISIÓN DIRECTIVA

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Presidente | Lic. Silvia Patricia Jereb |
| Vice presidente | Lic. Beatriz Ravanelli |
| Secretaria | Lic. Romina Verónica Sayar |
| Prosecretaria | Lic. Ana María Cáceres |
| Tesorera | Lic. Viviana Irma Corteggianno |
| Protesorera | Lic. Alejandra Basilio |
| Vocal I | Lic. Rosa Encarnación Fontana |
| Vocal II | Lic. Analia Viviana Domínguez |
| Vocal III | Lic. Luciana Noris Paduano |
| Vocal IV | Lic. Claudio Matías Magno |
| Revisora de cuentas I | Lic. Laura Matilde Ruiz |
| Revisor de Cuentas II | Lic. Elizabeth María Rigada |

PROPIETARIO

Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND)
CUIT: 30-65741337-9

Bases de datos de acceso abierto en las que indiza: LILACS (Referencial) SCIELO (Acceso a texto completo a partir de 2009)

1

EDITORIAL

II CONGRESO AADYND

11

Premio mejor trabajo de investigación: Conocimiento, barreras y factores asociados al consumo de sodio en pacientes con hipertensión arterial

LIC. BANÚS PAULA LUCÍA, LIC. COLOMBO EUGENIA, LIC. MANGIAFAVE VIVIÁN ANTONELLA, ACOSTA SERÓ OMMI

20

Premio mejor trabajo relato de experiencia:

Una experiencia transformadora: cuando el kiosco escolar se convierte en una herramienta para garantizar el consumo de alimentos de mejor perfil nutricional

LIC. ARRIBAS ALBERTO, LIC. ARRIOLA ILEANA, MGTR. CABRERISO MARÍA SOLEDAD

RESÚMENES PRESENTADOS EN FORMATO POSTER

28

Área Alimentos

43

Área Educación Alimentaria Nutricional

49

Área Gestión de Servicios De Alimentación

53

Área Nutrición Clínica Adultos y Adultos Mayores

64

Área Nutrición Clínica Niños y Adolescentes

67

Área Salud Pública y Comunitaria

Reglamento de publicaciones

Vigente desde abril de 2018

La revista DIAETA es la revista científica de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas-Dietistas (AADYND) de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. El formato es digital. La revista, de publicación trimestral, acepta artículos originales, artículos de revisión y actualización y comunicaciones breves. Los ejes temáticos propuestos son: nutrición clínica, dietoterapia, nutrición comunitaria, alimentación y salud pública, epidemiología alimentaria y nutricional, nutrición básica, educación en nutrición y alimentación, tecnología de los alimentos y bromatología, sociología y antropología de la alimentación, en definitiva, todas las áreas relacionadas a la nutrición humana. Además, publica cartas al editor de sus lectores. La misión de la revista es difundir el conocimiento científico en el área de la alimentación y la nutrición tanto a nivel nacional y de la región, a través de la publicación de investigaciones en el campo de la nutrición humana.

DIAETA se distribuye en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre, en idioma castellano. Sólo el resumen se publica en inglés. El acceso para los miembros de la AADYND es gratuito. El acceso a DIAETA para los no-miembros de la Asociación, tiene un costo estipulado anualmente por la Comisión Directiva de AADYND. La versión online SciELO de DIAETA es preparada con metodología desarrollada por el "Proyecto FAPESP/BIREME de Periódicos Electrónicos". Todos los materiales publicados en este sitio están disponibles en forma gratuita. DIAETA forma parte del Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (proyecto de CONICET Argentina), forma parte del catálogo de revistas científicas de la base de datos de información científica EBSCO e indiza en LILACS, donde se puede acceder al resumen en castellano y en inglés.

DIAETA es propiedad de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND), de la Ciudad de Buenos Aires en Argentina. **La revista DIAETA y la AADYND no cobran a los autores por los servicios de evaluación, corrección, edición, publicación y distribución de los manuscritos aceptados.** Una vez publicado el artículo, el autor de contacto puede solicitar el envío gratuito de la revista digital completa en el que fue publicado su artículo y su artículo individual en formato pdf.

Los autores que decidan publicar en DIAETA, ceden los derechos de publicación del artículo, así como transfieren a DIAETA la autorización de publicación en formato digital y a AADYND la publicación en sus redes digitales (página web, Facebook, mailing a socios, otros) según lo considere la Comisión Directiva de AADYND. La responsabilidad por el contenido, afirmaciones y autoría de los artículos publicados pertenece exclusivamente a los autores.

Los artículos que hayan sido aceptados y publicados en DIAETA, no podrán ser enviados posteriormente para ser publicados en otra revista o formato similar, a menos que el Comité Editorial autorice, por escrito, a los autores que así lo soliciten. En tal caso se dejará constancia, al pie de la nueva reproducción, la referencia bibliográfica correspondiente a la publicación original.

El comité editorial se reserva el derecho de juzgar los manuscritos para su aceptación. Aquellos aceptados, serán remitidos a 2 (dos) revisores, externos a DIAETA, para una evaluación por pares en forma doble ciega (los autores no sabrán quienes los evalúan, no los evaluadores conocerán a los autores). En caso de que las revisiones sean totalmente dispares, se consultará a un nuevo revisor. El tiempo del proceso de evaluación es muy variable debido a que participan muchos actores en el mismo. Desde la recepción del manuscrito hasta su aprobación final puede transcurrir un promedio de 8 meses (5-9 meses). Considerando que la revista es trimestral, todo el proceso hasta la publicación puede realizarse en un promedio de 11 meses.

El Comité Editorial informará a los autores sobre la aceptación o no del manuscrito, las correcciones de forma y estilo para su aceptación en caso de que lo considere, las sugerencias realizadas por los revisores y la versión pre-publicación para la aceptación final por parte de los autores. El Comité Editorial se reserva el derecho de no aceptar manuscritos que no se ajusten estrictamente al reglamento señalado y de no publicar manuscritos que no posean el nivel de calidad mínimo exigido acorde a la jerarquía de la revista; no hayan modificado el escrito con las sugerencias enviadas o no las hayan fundamentado correctamente para no hacerlo.

Forma y preparación de manuscritos

Para la preparación de manuscritos, la revista se ha adecuado a los requerimientos del *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), en su más reciente actualización, disponible en <http://www.icmje.org>. Los manuscritos deberán ser enviados en **formato Word**, en papel tamaño A4, con márgenes de al menos 2,5 cm. Las páginas se numerarán en forma consecutiva. Cada manuscrito deberá presentarse junto a:

Carta de Autoría: Se puede acceder a la misma en la página web de DIAETA. Se enviará en página aparte. La misma será una declaración por parte de todos los autores, acordando la publicación del manuscrito en DIAETA, conociendo y aceptando el reglamento vigente de la revista. Asimismo, se dejará constancia que el manuscrito no ha sido publicado en ninguna otra revista científica ni ha sido enviado para su consideración a otra revista al mismo tiempo. También, se deberá declarar que han solicitado autorización, por parte de la máxima autoridad de las organizaciones e instituciones participantes, dando permiso para publicar los contenidos del artículo enviado a DIAETA. Cuando no se firma el modelo de carta sugerido por DIAETA, se solicita que los autores incluyan en la carta el siguiente texto:

"En el caso que el manuscrito mencionado sea aceptado para su publicación, transferimos los derechos de publicación a la revista DIAETA, quien asume los derechos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias en papel, electrónicas o multimedia e incluir el artículo en índices o bases de datos nacionales e internacionales. Conocemos que los artículos publicados en DIAETA, no podrán publicarse posteriormente en otra revista, a menos que el Comité Editorial lo autorice por escrito. En tal caso se dejará constancia, al pie de la reproducción, la referencia bibliográfica correspondiente a la publicación original. La responsabilidad por el contenido y las afirmaciones que aparecen en el manuscrito, pertenecen exclusivamente a los autores abajo firmantes."

La carta deberá estar firmada por todos los autores, aclaración de firma y número de documento. .

Carta dirigida al Director de la Revista: En la misma se solicita la consideración del manuscrito para su publicación, aclarando en qué categoría de artículo se presenta y quien será el autor con quien se mantenga la correspondencia.

Todos los manuscritos a presentar en DIAETA deberán contener: Página de Título y Autores: En la primera hoja figurará el título del artículo en castellano y en inglés; el apellido y los nombres completos de los autores, su grado académico, Institución de procedencia y mail de cada autor; Institución/es participantes en el estudio de investigación o artículo presentado; dirección postal, teléfono y mail de los autores responsables de recibir las comunicaciones. Los nombres de los autores solo deben figurar en esta primera página. En caso de ser publicado, se respetará el orden de los autores que se presente. Asegurarse que toda esta información esté siempre presente en todos los manuscritos que envíen a lo largo del proceso.

Resumen: en castellano y en inglés. No excederá las 300 palabras, deberá incluir los principales hallazgos presentados en el manuscrito, así como las conclusiones del mismo. Recomendamos ordenar los resúmenes: Introducción, Objetivos, Materiales y Método, Resultados y Conclusiones. Debido a que los resúmenes son la única parte sustantiva del artículo indexado en muchas bases de datos electrónicas, y la única porción que muchos lectores leen, los autores deben asegurarse de que reflejan con precisión el contenido del artículo. Al pie de cada resumen deberán figurar las palabras clave: 4 ó 5 palabras que describan el tema del artículo, también en idioma inglés.

c- Se deberá realizar la "**Declaración de aspectos éticos y conflicto de intereses**", cuando el autor lo considere necesario y siempre que participen autores que desarrollen su actividad profesional en una Institución, Organización o Industria privada o con fines de lucro; cuando los autores reciben subsidios, subvenciones o patrocinio de empresas privadas aunque no fueran para actividades referidas en el manuscrito; y cuando empresas privadas o con fines de lucro sean participantes directos del estudio de investigación o sean patrocinadores, aportando financiamiento total o parcial, o alguna colaboración para poder llevar adelante las tareas descriptas en el manuscrito o en la divulgación científica o en la transferencia científica/tecnológica.

Agradecimientos: todos los colaboradores que no cumplan con los criterios de autoría deberán aparecer en este apartado. Es responsabilidad de los autores obtener los permisos de las personas que se mencionan en los agradecimientos, dado que los lectores pueden inferir la aprobación de los datos y las conclusiones presentadas por parte de las personas agradecidas. Así como explicitar claramente los patrocinadores o financiadores, indicando el nombre de la/s entidad/es otorgante/s.

Tablas, figuras e ilustraciones, son unidades autoexplicativas, es decir deben entenderse por su propia lectura, sin necesidad del cuerpo del manuscrito. Las tablas son series de datos verbales o numéricos distribuidos en columnas y filas. En las figuras predomina la imagen sobre el texto (gráficos de barras, de tortas, de tendencia, flujograma

o diagrama de flujo, árbol de decisión). Las ilustraciones son todo material que no pueda ser escrito (fotografías, dibujos lineales, croquis o mapas). Deberán ser numeradas y mencionar su número en el texto cuando se hace referencia a la información que brindan. El título deberá ser completo, anticipando la información mostrada. Al pie, se incorporarán notas generales, aclaración de siglas y abreviaturas, llamadas aclaratorias, en caso que sea necesario, con un tamaño de letra menor al texto. Se presentarán en tonos de grises, utilizando como efectos del relleno tramas diferentes si se utilizan varias series de datos. Las tablas o figuras podrán enviarse como imágenes de Excel, en un formato Word y las ilustraciones en formato jpg. Deberán presentarse al final del manuscrito en hojas separadas al texto.

En el caso de reelaborar una tabla, gráfico o ilustración que fue publicada previamente, cualquiera sea el formato, o reelaborarlas a partir de datos de distintas fuentes, se deberá incluir la leyenda „Modificado en base a [...]” o “Modificado de [...]” y a continuación los nombres de los autores o instituciones siguiendo el mismo sistema de citación que en el cuerpo del texto, incluyendo los datos completos de publicación en las referencias bibliográficas.

Si se reproduce una tabla, gráfico o ilustración tal como fue publicada en otro texto, debe mencionarse la fuente original y contar con la autorización del propietario de los derechos autorales para reproducir el material. **El permiso es necesario** excepto en el caso de documentos de dominio público. Junto con el envío del manuscrito, se debe adjuntar el permiso de reproducción de la tabla, gráfico o ilustración incluida. Es responsabilidad de los autores del manuscrito solicitar este permiso.

Categorías de artículos que se pueden presentar: Artículos originales

Se entiende por artículo original a los manuscritos que respeten los pasos del método científico. Los artículos originales deberán ser inéditos, es decir que no haya sido publicado en otro formato. Si sus resultados fueron comunicados en forma parcial, en sociedades científicas en forma de resúmenes, deberá mencionarse en la Carta al Director de la Revista.

Contará con los siguientes apartados: Introducción, objetivo/s, materiales y método, resultados, discusión y conclusión, y referencias bibliográficas. Tendrán una extensión mínima de 6 y una máxima de 15 hojas, incluyendo gráficos, ilustraciones, tablas. Cuando una abreviatura aparezca por primera vez estará precedida por su nombre completo.

Introducción: Incluir una breve reseña de la problemática a tratar, sus antecedentes, la justificación que motivó la realización del estudio de investigación y el uso de los resultados. El planteamiento del problema debe reflejar el contenido de la investigación. En esta parte no se incluyen datos ni conclusiones del estudio a presentar.

Objetivos: Pueden redactarse al final de la introducción o como un apartado distinto. Deben ser coherentes con los resultados, claros, precisos y factibles.

Materiales y método: este apartado debe ser lo suficientemente detallado como para que otros con acceso a los datos puedan reproducir los resultados. Describir el diseño del estudio, tipo de muestreo, criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Explicar las técnicas, equipos y materiales empleados con suficiente detalle para que otros puedan reproducir los resultados. Las variables analizadas y sus valores. Si una organización fue pagada o contratada para ayudar a llevar a cabo la investigación (ejemplos incluyen la recopilación y análisis de datos). Los términos matemáticos, fórmulas, abreviaturas, unidades y medidas serán concordantes con los usados en publicaciones de referencia. Todas las unidades de medida se expresarán en sistema métrico. Se describirá cómo se realizó el análisis de los datos como para que el lector pueda juzgar su pertinencia y las conclusiones abordadas. Identificar el software y versión del mismo que se utilizó. Se explicará si hubo una evaluación por parte de un Comité de Ética de la Investigación y la firma de consentimiento informado por parte de los participantes o especificar si está exenta de la necesidad de revisión por dicho Comité. Si no se dispone de un comité de ética formal, deberá incluirse una declaración en la que se indique que la investigación se llevó a cabo de conformidad con los principios de la Declaración de Helsinki.

Resultados: Presentar los resultados siguiendo una secuencia lógica mediante texto, tablas y figuras. Deben mantener coherencia con los objetivos planteados. Evitar repetir en el texto los datos de las tablas, gráficos o las ilustraciones, así como tampoco duplicar información entre tablas y gráficos. Se deberá destacar o resumir solo las observaciones importantes que se encuentran en los mismos. Los materiales adicionales y los detalles técnicos pueden ser colocados en un anexo al final del manuscrito para no interrumpir el flujo del texto.

Discusión y conclusiones: Es útil iniciar la discusión resumiendo brevemente los principales hallazgos y explorar posibles mecanismos o explicaciones para estos hallazgos. Se sugiere hacer hincapié en los aspectos nuevos e importantes del estudio y ponerlos en contexto con la totalidad de la evidencia relevante, es decir mencionar la concordancia o no de los resultados con otros artículos publicados. No repetir en detalle los datos u otra información dada en otras partes

del manuscrito, como en la Introducción o en Resultados. Indicar las limitaciones del estudio y las implicaciones para futuras investigaciones y para la práctica o política nutricional. Vincular las conclusiones con los objetivos del estudio, pero evitar declaraciones y conclusiones desacreditadas que no estén adecuadamente apoyadas por los datos presentados.

Referencias Bibliográficas: Intentar consultar al menos 20 fuentes bibliográficas, actualizadas. El estilo recomendado para las referencias está basado en el *National Information Standards Organization*, que se ilustran con los ejemplos a continuación. Mayor información acerca de la forma de citar otro tipo de publicaciones puede consultarse en: <http://www.icmje.org>. Se utiliza un sistema de secuencia numérica. Son numeradas consecutivamente en el orden de aparición en el texto. La cita se identifica con números arábigos entre (1) o [1]. Se sugiere no utilizar superíndice¹. Las referencias bibliográficas se ordenan según el orden de aparición en el texto, al final del manuscrito. En caso de citar una misma bibliografía, en partes distintas del manuscrito, usar el número de la primera mención. Cuando hay más de una cita para el mismo párrafo, éstas deben separarse mediante comas, pero si fueran correlativas, se menciona la primera y la última, separadas por un guion. Cuando en el texto se menciona un autor, el número de la referencia se pone tras el nombre del autor. Si se tratase de un artículo realizado por más de dos autores, se cita el primero de ellos seguido de la abreviatura “et al” y su número de referencia. Las referencias de tablas, gráficos e ilustraciones deben seguir el orden numérico según el texto. Las palabras “volumen” y “número” (o sus abreviaturas) generalmente se omiten al citar artículos de revistas, pero se incluyen en las referencias de libros. Los títulos de revistas se pueden abreviar, mientras que los títulos de libros NO. Citar la versión que utilizó. Por ejemplo, no citar la versión impresa si ha utilizado la versión electrónica. No incluya un encabezado, como “artículo original”, “reporte del caso”, como parte del título del artículo, a menos que sea parte del título. Se sugiere no emplear distinta tipografía o resaltar en negrita o cursiva, o usar comillas, en partes de una referencia bibliográfica. Hasta 6 autores, se escriben en su totalidad. Si son más de 6 autores, indicar los 3 primeros y luego del nombre de éstos, agregar “y col” para los artículos en español y “et al” para los artículos en inglés.

Artículo en revistas científicas:

- Santoro KB, O'Flaherty T. Children and the ketogenic diet. *J Am Diet Assoc.* 2005; 105(5): 725-726.
- Veiga de Cabo J, Martín-Rodero H. Acceso Abierto: nuevos modelos de edición científica en entornos web 2.0. *Salud Colectiva.* 2011; 7(Supl 1): S19-S27.
- Alorda MB, Squillace C, Álvarez P, Kassis S, Mazzeo M, Salas G. y col. Cumplimiento del tratamiento farmacológico en mujeres adultas con hipotiroidismo primario. *Rev Argent Endocrinol Metab.* 2015; 52:66-72.

Organización como autor

- Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40(5):679-86.

Ambos, autores personales y organizaciones como autores (enumere todo como aparece en cada línea):

- Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y Sociedad Europea de Aterosclerosis (EAS); Asociación Europea para la Prevención y Rehabilitación Cardiovascular; Reiner Z, Capano AL, De Backer G, Graham I, Taskinen MR, Wiklund O, Agewall S, Alegría E, Chapman MJ. Guía de la ESC/EAS sobre el manejo de las dislipemias. *Rev Esp Cardiol.* 2011; 64(12): 1168.e1-e60.

No se menciona al autor:

- 21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ.* 2002;325(7357):184.

Indicación del tipo de artículo según corresponda

- Rivas Otero B de, Solano Cebrián MC, López Cubero L. Fiebre de origen desconocido y disección aórtica [carta]. *Rev Clin Esp.* 2003;203:507-8.
- Castillo Garzón MJ. Comunicación: medicina del pasado, del presente y del futuro [editorial]. *Rev Clin Esp.* 2004;204(4):181-4.
- Vázquez Rey L, Rodríguez Trigo G, Rodríguez Valcárcel ML, Vereá Hernando H. Estudio funcional respiratorio en pacientes candidatos a trasplante hepático [resumen]. *Arch Bronconeumol.* 2003; 39 supl. 2:29-30

Artículo publicado electrónicamente antes de la versión impresa:

- Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood.* 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Artículo de revista en internet:

- Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* 2002; 102 (6):324-327. (Revisado el 3 de febrero de 2016). Disponible en: <http://nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Libros:

- Longo E, Navarro E. Técnica Dietoterápica. 2da Edición. Buenos Aires. El Ateneo, 2002.

Capítulos de libros:

- Guerrero Lozano R, Alvarez Vargas D. Desarrollo del sistema digestivo. En: Rojas Montenegro C, Guerrero Lozano R. Nutrición Clínica y Gastroenterología Pediátrica. Bogotá. Editorial Médica Panamericana, 1999. P 19-29.

Ley:

- Ley N° 18.962. Ley orgánica constitucional de enseñanza. Diario Oficial de la República de Chile. Santiago, 10 de marzo de 1990.

Norma:

- IIRAM/IACC/ISO E9000. Normas para la gestión de la calidad y aseguramiento de la calidad. Directrices para su elección y utilización. Buenos Aires, Argentina, IRAM/ISO, 1991.

Informe científico o técnico:

- Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares: nuevas esferas de investigación. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 1994. Serie de Informes Técnicos: 841.

Tesis Doctoral:

- Zamora, MC. Acción combinada de películas plásticas y preservadores químicos en el almacenamiento de carne bovina refrigerada [Tesis Doctoral*]. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales; 1985
*en inglés; [dissertation]

Cita textual directa:

La que se transcribe textualmente. Ejemplo: "La cita textual breve, de menos de cinco renglones, se inserta dentro del texto entre comillas, y el número correspondiente se coloca al final, después de las comillas y antes del signo de puntuación"(3).

La cita textual de más de 5 renglones, se inserta en un nuevo párrafo, dejando una sangría mayor al resto del texto. El número correspondiente se ubica al final del texto (4).

Cita textual indirecta: Mención de las ideas de un autor con palabras de quien escribe. Se escribe dentro del texto sin comillas, el número de la referencia se escribe después del apellido del autor y antes de citar su idea.

Ejemplo: Como dice Londoño (5) la mortalidad infantil conduce a empeorar la calidad de vida de Medellín.

Artículos de revisión y actualización bibliográfica

Se entiende por aquellos que implican un análisis crítico de publicaciones selectivas, relacionadas con un tema de relevancia para la profesión, en un período de tiempo considerado según el tema y que permitan alcanzar conclusiones lógicas y racionales. Su extensión será de un mínimo de 5 y un máximo de 12 páginas. Deberá incluir tantas citas bibliográficas como el tema lo necesite (no menos de 20 citas) y en un período de tiempo que alcance a la actualidad. La bibliografía será una parte importante del manuscrito. Cuanto más exhaustiva sea la estrategia de búsqueda, mayor probabilidad se tiene de hallar todos los artículos importantes sobre el tema. Idealmente se debería utilizar: a) Una o más bases de datos bibliográficas, incluyendo qué palabras claves se utilizaron y cómo. b) Una investigación de las referencias de todas las publicaciones relevantes sobre el tema. c) Comunicación personal con investigadores u organizaciones en el área, especialmente para asegurar que no se han omitido artículos publicados importantes o comunicaciones no publicadas. Además de los apartados de **página de Título y Autores; Resumen en castellano e inglés**; se incluirá:

Introducción: Justificar la relevancia del tema y la necesidad de realizar una revisión o actualización del mismo. Se puede describir el conocimiento actual y la divergencia del problema de investigación que justifica la revisión o actualización. Plasmar los objetivos planteados al iniciar la revisión o actualización.

Metodología o Materiales y método: describiendo cómo se realizó la búsqueda bibliográfica, qué bibliotecas, bases de publicaciones científicas u otras fuentes se consultaron, criterios de búsqueda, palabras claves o descriptores utilizados, y el período de tiempo tomado para la búsqueda; cómo se realizó la selección de las publicaciones a analizar: criterios de inclusión, de exclusión y de eliminación. Descripción sobre la valoración de la información redactada en las publicaciones seleccionadas según el grupo de autores.

Resultados y Discusión: se realizará una descripción de la información recolectada y analizada. Se puede presentar en forma escrita o de tabla (Autores, Diseño del estudio, tamaño muestral, etc, y resultados), cualquiera de ellas favorezca la lectura amena. Hacer hincapié en los aspectos nuevos e importantes de la revisión o actualización y ponerlos en contexto con la totalidad de la evidencia relevante. Mencionar brevemente la concordancia o no de los distintos resultados. Indicar las limitaciones de las publicaciones revisadas, así como las limitaciones para la revisión o actualización y las implicaciones para futuras investigaciones.

Conclusión: deberá ser breve, vinculando las conclusiones con los objetivos de la revisión o actualización. Puede agregarse una opinión o sugerencia de los autores, pero deben estar adecuadamente apoyadas por la información presentada.

Referencias Bibliográficas.

Tablas y figuras: se puede presentar la información individual o de resumen a través de tablas y figuras. Estas deben numerarse y deben tener un título completo y comprensible en relación a la información

que contienen, inclusive cuando los resultados se presentan solo en este formato. En notas al pie, se ubicarán los nombres completos de las abreviaturas y las aclaraciones. Las figuras que no sean de los autores, deberá mencionar la fuente y tener su autorización de uso.

Revisión sistemática

La revisión sistemática exige un método riguroso y explícito para la identificación, evaluación crítica y síntesis de la evidencia obtenida, sintetizando cuantitativamente los datos hallados en las distintas publicaciones. Es decir, siguiendo la metodología específica de búsqueda bibliográfica y sistematización que implican este tipo de investigaciones. Estas revisiones no son susceptibles a imprecisiones y sesgos, ni prima el criterio subjetivo del revisor. Se presenta mediante las mismas partes que los artículos de revisión y actualización bibliográfica.

Metaanálisis

El metaanálisis es un proceso de revisión, análisis y síntesis de información que combina cuantitativamente los resultados de varias investigaciones independientes hechas bajo una misma hipótesis con el propósito de integrar sus hallazgos. Básicamente, es una revisión sistemática en la cual se combinan matemáticamente los resultados de varios estudios para contestar una misma pregunta. El metaanálisis no puede combinar investigaciones con muestras diferentes de pacientes, técnicas o períodos. La presentación se realizará de la misma forma que los Artículos de revisión y actualización bibliográfica, describiendo el análisis estadístico realizado.

Comunicaciones breves

Se entiende por artículos breves de comunicación de actividades o programas en el área de la nutrición, educación, comportamientos sociales o cualquier otra rama, que aporten una metodología o técnica, con resultados innovadores o de interés para los profesionales. Su extensión máxima será de 7 páginas con las referencias o consulta bibliográfica. Deberá incluir los apartados: Título, en castellano e inglés; Autores; Resumen en castellano e inglés. Introducción y objetivos; Texto; Conclusiones y Referencias bibliográficas o Bibliografía. Siempre que sea posible, presentar el texto según los apartados metodología o materiales y método, resultados y discusión.

Casos clínicos

Incluyen la descripción de uno o más casos que posean cierto interés diagnóstico, o formas clínicas extrañas o que presenten anomalías en la evolución o en la respuesta terapéutica, que sean un aporte significativo para los profesionales de la nutrición.

Su extensión tendrá un máximo de 3 páginas y deberá incluirse bibliografía. Deberá contener los apartados: Título en castellano e inglés; Autores; Texto y Referencias bibliográficas o Bibliografía.

Cartas al comité editorial

Estarán referidas a una opinión, discusión o comentario sobre los artículos incluidos en un número anterior de DIAETA. No excederán las 1300 palabras. El texto redactado debe estar adecuadamente apoyado por no menos de 3 citas bibliográficas de muy buena calidad científica. Se puede agregar 1 (una) tabla o figura. El comité editorial evaluará la pertinencia del contenido elaborado previo a su publicación y será informado al autor el resultado de dicha evaluación. No se publicarán cartas al editor que tengan un tono agresivo o sea una mera crítica a los autores y no a los resultados o contenido del escrito publicado o que no apoye la crítica de los resultados con fuentes bibliográficas.

Envío de manuscritos

Se enviará una copia del manuscrito en formato Word, junto con la Carta de autoría y la Carta al Director de DIAETA, en forma electrónica al correo: revistadiaeta@aadynd.org.ar

El orden de los manuscritos será el siguiente:

1. Título, en castellano e inglés.
2. Autores: Apellido y nombres completos. Máximo título académico alcanzado. Lugar de trabajo. Dirección de mail.
3. Institución/es participantes del estudio de investigación.
4. Datos del autor para correspondencia: dirección postal, teléfono y mail.
5. Declaración de conflicto de intereses.
6. Resumen y Abstract; palabras clave en castellano e inglés.
7. Introducción y objetivos.
8. Materiales y método o metodología.
9. Resultados.
10. Discusión y Conclusión.
11. Agradecimientos.
12. Referencias bibliográficas.
13. Anexo
14. Tablas, figuras y/o ilustraciones

ES MUY IMPORTANTE QUE TODOS LOS PUNTOS ENUMERADOS ANTERIORMENTE ESTÉN PRESENTES EN EL MANUSCRITO EN CUALQUIERA DE LAS ETAPAS DE EVALUACIÓN QUE SE ENVÍA.

C.A.M.®
INDUSTRIA ARGENTINA

MANRIQUE HNOS. S.R.L.

FUNDADA EN EL AÑO 1954
BALANZAS

Más de 100 modelos mecánicos o electrónicos
para pesar y medir bebés, niños y adultos

Accesorios: medidores de alturas de bebés, niños y adultos, fijos y portátiles.
Pesas comerciales de Precisión y Patrón de Masas

Las balanzas mecánicas para pesar adultos y bebés cumplen con:
ANMAT, MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE CERTIFICADO N° PM-1192-129/128,
INTI (INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA INDUSTRIAL) CERTIFICADO N° 037,
METROLOGIA LEGAL Y OFICINA DE PESAS Y MEDIDAS INSCRIPCIÓN N° 2240,
CERTIFICADO DE NORMAS DE CALIDAD ISO 9000/2000 N° 157169.
Las balanzas se entregan con una declaración de conformidad según las
leyes y normas vigentes.

CERTIFICACIÓN BPF
BUENAS PRACTICAS DE FABRICACION DE
PRODUCTO MEDICO



ANTES DE COMPRAR VERIFIQUE SI OTRA
MARCA PUEDE ENTREGARLELO

BALANZA PARA USO DIETETICO,
LABORATORIOS, REPOSTERIA,
COCINA, ETC.
Desde 200g hasta 400Kg
Analíticas a 1/10mg



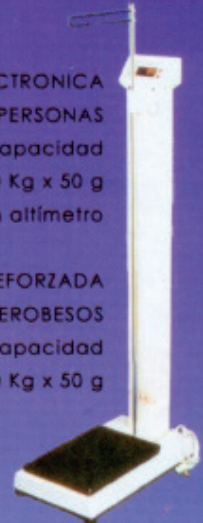
MODELO PARA PESAR Y
MEDIR NIÑOS Y ADULTOS
Con altímetro doble
NIÑOS: de 0.80 a 1.10 mts
ADULTOS: de 1.10 a 2 mts
Capacidad máxima 150 Kg
División mínima 100 g



BALANZA
PORTATIL
MECANICA
Con opción
de altímetro
adaptable

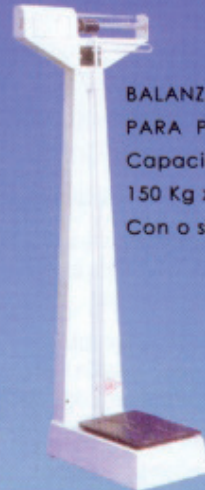
**SE EFECTUAN INFORMES DE
CALIBRACION A PEDIDO**

BALANZA ELECTRONICA
PESA PERSONAS
Capacidad
200 Kg x 50 g
Con o sin altímetro



SUPER REFORZADA
PARA HIPEROBESOS
Capacidad
400 Kg x 50 g

BALANZA MECANICA
PARA PERSONAS
Capacidad
150 Kg x 100 g
Con o sin altímetro



CAM-200 ¡NUEVO MODELO! SISTEMA MECANICO CON MAYOR CAPACIDAD DE PESADA
BALANZA MECANICA PESA PERSONAS, con nuevo altímetro medidor apoya cabeza de 8 cm de ancho.
Capacidad Máxima 200 kg. División mínima 200 g - **CODIGO CAM-200 CA // OPCION SIN ALTIMETRO CAM-200 SA**
Industria Argentina - Aprobada y ensayada metrológicamente en el INTI "INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA
INDUSTRIAL/ PROGRAMA DE METROLOGIA LEGAL"

IMPORTANTE: Las CAM mecánicas ahora se fabrican con un nuevo modelo de altímetro medidor
Este tiene un ancho de 8 cm para que al medir la altura esta sea más exacta. El altímetro de las CAM electrónicas
para obesos e hiperobesos tiene un largo de 44cm para alcanzar mejor al medir personas de gran tamaño.
En ambos equipos los mismos están colocados en EL CENTRO de la balanza, no DE COSTADO,
logrando mayor precisión de la medida

MANRIQUE HNOS. S.R.L.

Fábrica y Ventas: Charcas 2550 (1752) Lomas del Mirador - Provincia de Buenos Aires - Argentina
Tel/Fax: 4699-0174 / 0691 / 4106 E-mail: balanzascam@balanzascam.com - www.balanzascam.com
Horario: Lunes a viernes de 7 a 15 hs. - ENVIOS AL INTERIOR



II CONGRESO AADYND DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

PREMIOS



En el número 168 de DIAETA se publican los manuscritos premiados y resúmenes presentados en formato e-poster durante los días del II Congreso AADYND realizado en la Ciudad de Buenos Aires, del 13 al 15 de agosto de 2019.

Los trabajos presentados por los autores para aplicar a premio fueron evaluados por un Jurado conformado por:

CATEGORÍA ÁREA ALIMENTOS

Mariana Batista
Graciela González

CATEGORÍA ÁREA EDUCACIÓN Y NUTRICIÓN COMUNITARIA

Luciana Barreto
Natalia Elorriaga

CATEGORÍA ÁREA NUTRICIÓN CLÍNICA ADULTOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Daniela Rainieri
Marina Wallinger

CATEGORÍA RELATOS DE EXPERIENCIA

Elsa Longo
Elisabet Navarro



Conocimiento, barreras y factores asociados al consumo de sodio en pacientes con hipertensión arterial

Knowledge, barriers and factors associated with sodium intake in hypertensive patients

LIC. BANÚS PAULA LUCÍA¹, LIC. COLOMBO EUGENIA¹, LIC. MANGIAFAVE VIVIÁN ANTONELLA¹, ACOSTA SERÓ OMMI²

¹Residente de segundo año. ²Nutricionista de planta. División de alimentación. Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich".

Correspondencia: pau.banus@gmail.com

Resumen

Introducción: la ingesta de sodio en pacientes con hipertensión arterial (HTA) podría estar influenciada por variables sociodemográficas, clínicas, conocimientos y barreras percibidas por los mismos al momento de realizar un plan alimentario controlado en sodio.

Objetivos: analizar la asociación entre la ingesta diaria de sodio y las barreras percibidas para realizar un plan alimentario controlado en sodio, el nivel de conocimientos sobre productos con alto contenido en sodio, sexo, edad, índice de masa corporal y tiempo de diagnóstico en pacientes con hipertensión arterial. Adicionalmente, determinar la proporción de conocimiento inadecuado sobre productos alimentarios con alto contenido en sodio.

Materiales y método: se estimó la ingesta de sodio en 156 pacientes a partir de un registro alimentario y un cuestionario de frecuencia de consumo; el nivel de conocimientos y las barreras se determinaron a través de cuestionarios de elaboración propia.

Resultados: la ingesta promedio de sodio fue de 4228 mg (IC95%= 3892 - 4563 mg), equivalente a 10,57g de sal. La ingesta de sodio se correlacionó negativamente con la edad ($r = -0,26$; $p = 0,001$) y positivamente con el índice de masa corporal ($r = 0,3$; $p = 0,000$) y con las barreras percibidas ($r = 0,4$; $p = 0,000$). A su vez, la ingesta de sodio fue significativamente mayor ($p = 0,025$) en quienes presentaron un conocimiento inadecuado. Según el análisis multivariado, el score final de barreras, sexo e índice de masa corporal podrían explicar alrededor del 30% de la variabilidad de la ingesta de sodio en pacientes hipertensos.

Conclusiones: La HTA es una problemática vinculada al estilo de vida actual, por lo que su abordaje debería tener en cuenta los condicionantes y determinantes que influyen cada paciente.

Palabras clave: hipertensión arterial, ingesta de sodio, conocimiento, barreras, índice de masa corporal.

Abstract

Introduction: sodium intake in patients with diagnosed hypertension could be influenced by socio-demographic and clinical variables, knowledge and barriers perceived at the moment of adopting a sodium-controlled diet plan.

Objectives: to analyze association between daily sodium intake and barriers perceived to carry out a controlled-sodium diet plan, the level of knowledge about products with high sodium content, sex, age, body mass index (BMI), and time since diagnosis in hypertensive patients. Additionally, to determine the proportion of inadequate knowledge about food products with high sodium content.

Materials and methods: sodium intake was estimated in 156 patients from a food registry and a food frequency questionnaire; the level of knowledge and the barriers were determined through self-developed questionnaires.

Results: the average sodium intake was 4228 mg (95% CI = 3892 - 4563 mg), equivalent to 10.57g of salt. Sodium intake correlated negatively with age ($r = -0.26$; $p = 0.001$) and positively with body mass index ($r = 0.3$; $p = 0.000$) and with perceived barriers ($r = 0.4$; $p = 0.000$). In addition, sodium intake was significantly higher ($p = 0.025$) in those who presented inadequate knowledge. As specified by the multivariate analysis, the final barrier score, sex and BMI could explain 30% of the variability of sodium intake in hypertensive patients.

Conclusion: hypertension is a health problem related to current lifestyle, so approaches towards it should take into account the conditionings and determinants that influence on each patient.

Keywords: hypertension, sodium intake, knowledge, barriers, body mass index.

Introducción

Se estima que aproximadamente uno de cada tres adultos a nivel mundial sufre hipertensión arterial (HTA), aumentando esta cifra con la edad; y que 9,5 millones de personas fallecen debido a ésta, lo cual representa el 16,5% del total de muertes anuales en el mundo (1). En Argentina, según la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, la prevalencia de HTA es del 35%, y se considera la responsable del 28,8% de los nuevos casos de enfermedad coronaria en hombres y del 27,3% en mujeres (2).

La ingesta excesiva de sodio es uno de los factores modificables involucrados en el desarrollo de la HTA, por ese motivo y en el contexto de la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) plantean como meta una ingesta diaria de sal de 5 g (2000 mg de sodio) (3).

En el mundo, se estima que se supera ampliamente la recomendación ya que aproximadamente se consumen en promedio 10 g/día de sal (4000 mg de sodio/día) (3). En Argentina, el consumo estimado es similar y el 75% es aportado por alimentos procesados (4,5). Se ha investigado sobre los conocimientos de la población general sobre la temática (6,7). Uno de los estudios, realizado en Argentina, Canadá, Chile, Costa Rica y Ecuador con 1992 adultos reportó que sólo el 26% de los participantes conocía la existencia de recomendaciones de ingestas máximas de sodio, el 47% refirió ser capaz de identificar los productos con alto contenido en sodio y el 80% manifestó la necesidad de mayor claridad en el etiquetado de los productos alimentarios (7). Por otro lado, son escasos los estudios que analizan los factores que influirían en la ingesta diaria de sodio particularmente en personas con indicación de su restricción por presentar HTA. En este sentido se ha reportado una correlación inversa entre los conocimientos sobre las fuentes alimentarias de sodio y su consumo (7,9). Se observó además que presentaron mayor ingesta de sodio aquellos participantes con mayor índice de masa corporal (IMC) (9,10) y aquellos de sexo masculino (7,9). Con respecto a la edad, los resultados fueron discordantes ya que se encontró en algunos casos que al aumentar la edad, la ingesta de sodio aumentaba significativamente y en otros, se reducía (11,12). En dichos estudios, para estimar la ingesta diaria de sodio se utilizaron métodos más di-

rectos como el sodio urinario de 24 hs, otros métodos como los registros alimentarios de 3 días y cuestionarios de frecuencia de consumo o combinación de éstos. Las variables mencionadas asociadas a la ingesta de sodio han sido analizadas en general de manera aislada, es decir no se controlaron por el resto de las variables en el contexto de un estudio multivariado.

Las barreras percibidas por los pacientes para llevar a cabo un plan de alimentación controlado en sodio también se han propuesto como un factor significativamente influyente sobre su ingesta. El conocimiento sobre las barreras percibidas podría contribuir al desarrollo de estrategias para optimizar la adherencia a este tipo de planes alimentarios (13-16).

Por lo tanto, los objetivos del presente estudio fueron:

1) Determinar si existe asociación entre la ingesta de sodio diario y las barreras percibidas para realizar un plan alimentario controlado en sodio, el nivel de conocimiento sobre productos alimentarios con alto contenido en sodio, el sexo, la edad, el IMC y el tiempo de diagnóstico de los pacientes con diagnóstico de HTA.

2) Determinar la proporción de conocimiento inadecuado sobre productos alimentarios con alto contenido en sodio de los pacientes con diagnóstico de HTA.

Materiales y método

Se diseñó un estudio observacional, transversal y analítico. El tipo de muestreo fue no aleatorio, de conveniencia. El tamaño de la muestra se obtuvo a través del cálculo para la realización de un análisis de regresión lineal, donde se requirieron 50 casos de base más 20 casos por variable a incluir en el modelo multivariado. Estimando la inclusión de un máximo de 5 variables, la cantidad de casos necesarios fue de 150 (17,18).

Se incluyeron pacientes internados mayores de 18 años con diagnóstico de HTA de 6 meses o más, que refirieron al menos un intento de llevar a cabo un plan de alimentación controlado en sodio, con un tiempo de ingreso al Hospital Gral. De Agudos "Dr. Cosme Argerich" menor a 72 horas durante el período comprendido entre diciembre del año 2018 y marzo del año 2019.

Se excluyeron pacientes con antecedentes de enfermedad renal; mujeres embarazadas; a aquellos que en el último mes disminuyeron más del 25% de su ingesta habitual o presentaron descenso de peso involuntario significativo ($\geq 5\%$); a pacientes que presentaron difi-

cultad en la deglución; y a pacientes que no pudieron ser pesados o que presentaron ascitis al momento de la determinación del peso (19,20). Se eliminaron aquellos que no completaron los instrumentos de recolección.

Las variables en estudio fueron: sexo, edad, índice de masa corporal (kg/m^2), tiempo de diagnóstico (expresado en años), ingesta diaria de sodio previa a la internación (expresada en miligramos), nivel de conocimiento sobre alimentos y productos alimentarios con alto contenido de sodio y score de barreras percibidas por el paciente para realizar un plan alimentario controlado en sodio. Se recolectaron, además, datos sociodemográficos y antecedentes personales de la enfermedad.

La ingesta diaria de sodio previa a la internación se estimó a través del promedio obtenido de un registro alimentario de un día habitual y de un cuestionario de frecuencia de consumo semanal de alimentos y productos con alto contenido de sodio, ya que la utilización de ambos instrumentos simultáneamente optimiza la precisión para estimar la ingesta usual individual (21,22,23). La composición de la ingesta de cada participante se calculó con el programa SARA (Sistema de Análisis y Registro de Alimentos). Con respecto al cuestionario de frecuencia de consumo, se tomó la decisión de incluir a las bebidas (gaseosas, jugos y aguas saborizadas), porque a pesar de presentar menor contenido de sodio que el límite planteado para considerarlas altas en sodio, se estima que representan el 37% de la ingesta diaria de líquidos de la población argentina, por lo que podrían aportar cantidades significativas de sodio (23,24).

El nivel de conocimiento sobre alimentos y productos alimentarios con alto contenido de sodio se evaluó mediante un cuestionario elaborado para tal fin y basado en estudios previos cuanti y cualitativos, dado que no existen cuestionarios validados transculturalmente a nuestro medio. El procedimiento consistió en que los pacientes debían señalar si a su criterio contenían o no alta cantidad de sodio en un listado de 26 alimentos y productos incluidos, los cuales se detallan a continuación: enlatados; fiambres; embutidos; tapas de tartas y empanadas industriales; sopas instantáneas; caldo en cubos; bebidas (gaseosas, jugos y aguas saborizadas); salsas listas para consumir; pan y galletitas de agua comunes; facturas y medialunas; bizcochos de grasa; alfajores; galletitas dulces; aderezos (mayonesa, ketchup, mostaza, salsa golf); snacks (papas fritas, chizitos, palitos, conitos, maní); paté y picadillo; hamburguesas industrializadas (carne, pollo, pescado, soja); rebozados congelados (pa-

titas y medallones de pollo, verdura o pescado); pastas rellenas; pizza comprada; quesos untables saborizados; copos de cereal y otros cereales de desayuno; dulce de leche; manteca; milanesas compradas.

Se consideró la presencia de un nivel de conocimiento inadecuado (versus adecuado) cuando los pacientes seleccionaron menos del 75% de las opciones correctas de la totalidad del listado.

Con respecto a las barreras percibidas para realizar un plan alimentario controlado en sodio, se utilizó una adaptación del instrumento "Beliefs about dietary compliance scale" (BDCS), desarrollado por Bennet et al. (24,25) para medir en una escala los beneficios y los obstáculos percibidos para el cumplimiento de las restricciones dietéticas de sodio en personas con insuficiencia cardíaca. La subescala de barreras presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,67, siendo éste un indicador de consistencia interna aceptable para una escala, pudiéndose utilizar para intervenciones cuyo objetivo sea evaluar creencias de sujetos sobre la adherencia a tratamientos dietéticos (26). Dicho instrumento consistió en el planteo de 9 barreras con cinco opciones de respuesta representadas en una escala de Likert de 5 puntos, en la cual el paciente debía marcar el grado de dificultad percibido para dichas barreras al momento de llevar a cabo un plan de alimentación controlado en sodio.

A cada barrera se le asignó un puntaje según lo seleccionado por los pacientes ("Muy fácil": 1 punto; "Fácil": 2 puntos; "Ni fácil ni difícil": 3 puntos; "Difícil": 4 puntos; "Muy difícil": 5 puntos). El score final de barreras, se expresó como un puntaje final calculado a través de la sumatoria de los puntajes individuales de las 9 barreras planteadas, con un valor mínimo posible de 9 y un máximo de 45

Análisis estadístico

Para las variables descriptivas categóricas (sexo, nacionalidad, nivel de estudios, motivo de internación y cantidad de fármacos antihipertensivos utilizados) se calcularon las frecuencias absolutas y relativas. Para las variables numéricas con distribución normal (edad, IMC, ingesta de sodio) se calculó el promedio, desvío estándar, IC95% del promedio, mínimo y máximo. En el caso de la variable numérica sin distribución normal (tiempo de diagnóstico) se calculó la mediana y el rango intercuartilo (RIC), valor mínimo y máximo.

Para determinar si existía asociación entre la ingesta de sodio y el sexo, como así también entre la ingesta de sodio y el nivel de conocimiento sobre alimentos y productos con alto contenido en sodio, se utilizó el test t de Student. Para determinar si existía correlación entre la ingesta de sodio y el score final de barreras percibidas para realizar un plan alimentario controlado en sodio, la edad y el IMC, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson. Para determinar si existía correlación entre la ingesta de sodio y el tiempo de diagnóstico se calculó el coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman. Finalmente se realizó un análisis de regresión lineal múltiple considerando a la ingesta de sodio como variable dependiente. Para determinar la proporción de conocimiento inadecuado sobre productos alimentarios con alto contenido en sodio, se calculó el total de casos de respuestas incorrectas para cada producto y el porcentaje sobre el total de casos. Se estableció un nivel de significación $\alpha = 0,05$. Los datos fueron procesados con el software estadístico SPSS v.24.0® (SPSS Inc., Chicago, UnitedStates)

Reparos éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación (CEI) del Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich” y se llevó a cabo conforme a las normas internacionales de investigación de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Ley 3301 (Ley sobre Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud) del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud de la Nación y a todas las legislaciones y reglamentaciones a las cuales adhiere el Comité de Ética e Investigación.

Resultados

La muestra quedó conformada por 156 pacientes, con una edad promedio de 62 (DS: 11,5) años, un IMC promedio de 29,6 (DS: 5,3) kg/m² y una mediana de tiempo de diagnóstico de HTA de 8 años (RIC: 3 – 15 años).

Otras características de los participantes incluidos en el estudio se muestran en la Tabla N°1.

La ingesta promedio de sodio de los participantes del estudio fue de 4228 mg (DS: 2122; IC95% =

Tabla N°1: Caracterización de los participantes incluidos en el estudio.

| Características (n= 156) | N (%) |
|--|-----------|
| Sexo femenino | 65 (42%) |
| Nivel de estudios: | |
| Menor a secundario completo | 91 (59%) |
| Secundario completo o mayor | 65 (41%) |
| Motivo de internación: | |
| Cardiovascular | 99 (64%) |
| Otros | 57 (36%) |
| Fármacos antihipertensivos ingeridos por día: | |
| 1 fármaco | 124 (80%) |
| 2 o 3 fármacos | 32 (20%) |

3892 – 4563 mg), equivalente a 10,57 g de sal (IC 95% 9,9 – 11,6 g). Consumieron un mínimo de 2,49 y máximo 25,42 g.

La totalidad de los pacientes refirieron tener la indicación de controlar la ingesta de sodio por parte de su cardiólogo tratante, aunque el 69% (n= 108) presentó el hábito de agregar sal al cocinar y/o al plato de comida ya servido.

Ingesta de sodio según sexo

La ingesta observada en las mujeres fue en promedio 3741 mg (IC95% = 3340 – 4142 mg) y en el caso de los hombres fue 4576 mg (IC95% = 4083 – 5069 mg), equivalente a 9,3 g de sal (IC95% 8,3 – 10,3 g) en las mujeres y 11,4 g de sal (IC95% 10,2 – 12,6 g). Si bien se encontró una tendencia a un mayor consumo por parte de los hombres, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p = 0,06).

Ingesta de sodio según edad, IMC y tiempo de diagnóstico

Se halló una correlación significativa, negativa y débil entre la ingesta de sodio y la edad (r=-0,26; p=0,001), como así también entre la ingesta de sodio y el tiempo de diagnóstico. (r=-0,24; p=0,003). Por lo tanto, al aumentar la edad y el tiempo de diagnóstico la ingesta de sodio se reducía.

Por otro lado, se encontró una correlación significativa, positiva y débil entre la ingesta de sodio y los valores de IMC, por lo tanto los pacientes con mayor IMC ingirieron mayor cantidad de sodio (r=0,3; p=0,000)

Ingesta de sodio y nivel de conocimiento sobre productos alimentarios con alto contenido en sodio

El 42% (n=66) de la muestra estudiada presentó un nivel de conocimiento inadecuado. La ingesta de sodio entre quienes presentaron un conocimiento inadecuado fue significativamente mayor al grupo de pacientes con un conocimiento adecuado; 4671 mg (IC95% = 4176 – 5166 mg) vs 3903 mg (IC95% = 3453 – 4353 mg), respectivamente (p=0,025). Las ingestas mencionadas equivalen a 11,6 g de sal (IC95% = 10,6 – 13,1 g) en el grupo con conocimiento inadecuado y 9,7 g de sal (IC95% = 8,7 – 11,05 g) en aquellos con conocimiento adecuado.

Ingesta de sodio y barreras percibidas para la realización de un plan alimentario controlado en sodio

Considerando que el score final de barreras para la realización de un plan alimentario controlado en sodio presentó un valor mínimo posible de 9 y un máximo posible de 45 puntos, en la muestra estudiada el promedio de dicho score fue de 27,98 puntos (DS: 4,9); (IC95% = 27,2 – 28,7), observándose una correlación moderada positiva y significativa con la ingesta de sodio (r=0,4; p=0,000). Por lo tanto, a mayor score de barreras percibidas se observó una mayor ingesta de sodio.

Con respecto a las subescalas de la variable barreras percibidas para la realización de un plan alimentario controlado en sodio, en la tabla N°2 se presentan las preguntas utilizadas en el interrogatorio, ordenadas según el puntaje obtenido, desde la barrera más percibida a la menos percibida, observándose que las más percibidas se relacionaron con la dificultad de acceder a productos bajos en sodio fuera de casa.

Análisis multivariado

Se procedió a realizar un análisis de regresión múltiple para explorar la asociación entre la ingesta de sodio y el resto de las variables estudiadas a través de un modelo predictivo donde todas las variables regresoras se consideraron importantes en la medida que aportaron información adicional para explicar la variabilidad en la ingesta de sodio (variable dependiente).

Para la construcción del modelo se utilizó la estrategia manual donde en un primer momento se realizó un análisis bivariado para cada una de las posibles variables explicativas. En base a las regresiones simples generadas se seleccionaron aquellas variables que resultaron asociadas a la variable dependiente y que además aportaron poder explicativo al modelo.

El mejor modelo quedó constituido por las variables score final de barreras, sexo e IMC (R²=0,283; F=19,98; p=0,000) (tabla N°3).

Si bien en el análisis bivariado la variable nivel de conocimientos sobre productos alimentarios con alto contenido en sodio se asoció a la ingesta de sodio, una vez que se controló por el resto de las variables no se evidenció dicha asociación. La variable edad presentó asociación incluso luego de controlar por el resto de las variables, pero no aportó casi poder predictivo al modelo, por ese motivo fue excluida. El tiempo de diagnóstico mostró una marcada asimetría en su distribución y no fue posible la transformación logarítmica debido a los valores mínimos muy extremos que presentó, por lo tanto, también se excluyó del modelo a pesar de presentar asociación con la ingesta de sodio.

Se comprobaron los supuestos de linealidad, homocedasticidad y normalidad, como así también la ausencia de multicolinealidad a través del Factor de inflación de la varianza (VIF), obteniendo un valor promedio de 1.10 (considerando un VIF esperado menor a 10).

Tabla N°2: Barreras percibidas por los pacientes para la realización de un plan alimentario controlado en sodio.

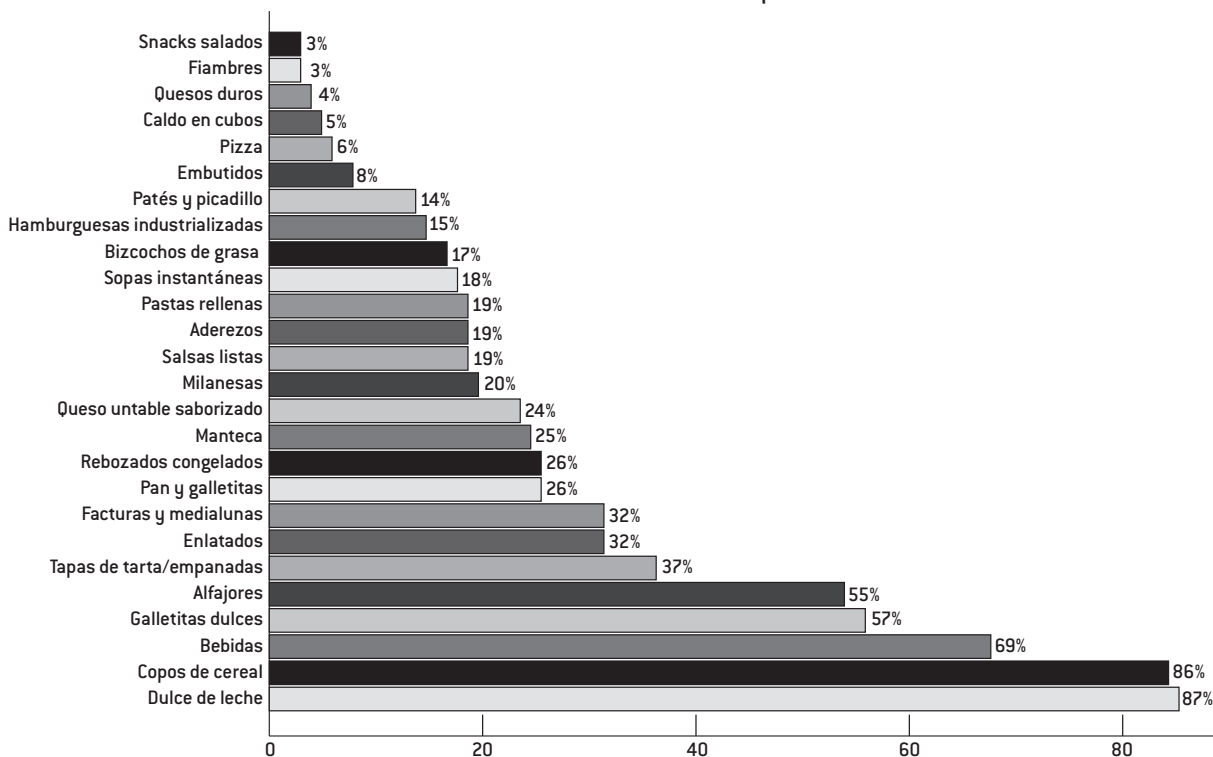
| Barreras | Puntaje Media [DS] | IC95% |
|--|--------------------|-------------|
| 1. Encontrar alimentos con baja cantidad de sal en reuniones o cumpleaños | 3,93 (1,16) | 3,93 – 4,30 |
| 2. Encontrar comidas con baja cantidad de sal cuando come fuera de su casa | 3,93 (1,09) | 3,76 – 4,10 |
| 3. Comprar alimentos con baja cantidad de sal debido a su precio | 3,31 (1,12) | 3,14 – 3,49 |
| 4. Comer alimentos con baja cantidad de sal debido a su sabor | 3,21 (1,48) | 2,98 – 3,45 |
| 5. Acceder a información clara y completa sobre alimentos con baja cantidad de sal por un nutricionista y/o médico | 2,88 (1,19) | 2,69 – 3,07 |
| 6. Cocinar con baja cantidad de sal | 2,81 (1,38) | 2,59 – 3,03 |
| 7. Que familiares y/o amigos ayuden a comer con baja cantidad de sal | 2,68 (1,21) | 2,49 – 2,87 |
| 8. Reconocer qué alimentos tienen bajo contenido de sal | 2,58 (1,06) | 2,41 – 2,74 |
| 9. Conseguir alimentos con baja cantidad de sal al hacer compras | 2,47 (1,3) | 2,26 – 2,67 |

Tabla N°3: Resumen de modelo multivariado

| Ingesta de sodio | Coefficientes β | ES | t | p - valor | IC 95% coef. β |
|-------------------------|-----------------------|--------|-------|-----------|----------------------|
| Score de barreras | 161,933 | 29,90 | 5,42 | 0,000 | 102,85 - 221,00 |
| IMC | 138,88 | 28,28 | 4,91 | 0,000 | 83,01 - 194,74 |
| Sexo | 1155,71 | 303,42 | 3,81 | 0,000 | 556,25 - 1755,17 |
| Intercept (β_0) | -5095,09 | 1250,6 | -4,07 | 0,000 | -7565,90 - -2624,29 |

ES: error estándar t= estadístico t de Student

Gráfico N°1: Distribución de frecuencias del conocimiento inadecuado sobre productos con alto contenido en sodio



Se analizó el potencial efecto confundidor, sin hallar modificaciones de más del 20% en los coeficientes β de las variables independientes en presencia de las otras y sin evidenciar autocorrelación (Durbin - Watson = 2,07) (27).

El modeló arrojó un coeficiente de determinación ($R^2 = 0,283$), es decir que casi el 30% de la variabilidad de la ingesta de sodio se podría explicar por la presencia de barreras para realizar un plan alimentario controlado en sodio, el sexo y el IMC.

Con respecto al conocimiento sobre productos con alto contenido en sodio, la mayoría de los productos que no fueron correctamente identificados (conocimiento inadecuado) fueron principalmente aquellos de sabor dulce y las bebidas saborizadas. (Gráfico N°1)

Dulce de leche (IC95%80,1-91,4); Copos de cereal (IC95%79,4-90,9); Bebidas (IC95%61,3-76,3); Galletitas dulces (IC95%48,8-64,9); Alfajores (IC95%46,3-62,4); Tapas de tarta/empanadas (IC95%29,5-39,9); Enlatados

(IC95%24,8-39,9); Medialunas y facturas (IC95%24,8-39,9); Pan y galletitas (IC95%49,5-33,9); Rebozados Congelados (IC95%18,9-33,2); Manteca (IC95%18,4-32,5); Queso untable saborizado (IC95%17,2-31,3); Milanesas (IC95%14,4-27,7) ; salsas listas (IC95%13,3-26,3); Aderezos (IC95%13,3-26,3);Pastas rellenas (IC95%13,3-26,3); Sopas instantáneas (IC95%12,2-24,8); Bizcochos de grasa (IC95%11,1-23,4); Hamburguesas industrializadas (IC95%10,1-22); Pates y picadillos (IC95%9-20); Embutidos (IC95%4-13); Pizza (IC95% (IC95%2,6-10,6); Caldo en cubos (IC95%2,2-9,8); Quesos duros (IC95%1,8-9); Fiambres (IC95%1-7); Snacks salados (IC95%1-7).

Discusión y conclusiones

En el presente estudio, se halló en la muestra estudiada una ingesta promedio de sodio de 4228 mg,

equivalente a 10,57 g de sal, superando ampliamente lo recomendado por organismos internacionales como FAO y OMS y coincidiendo con los estudios que estimaron su consumo en diferentes poblaciones y países (3,4). A su vez, se observó una ingesta diaria de sodio significativamente mayor en hombres comparados con las mujeres: 4576 mg (11,44 g de sal) y 3741 mg (9,35 g de sal) respectivamente; valores similares a los hallados en el trabajo de Claro R.M. et al (7) llevado a cabo en varios países de América y a los hallados en el estudio de Rodríguez S.L. et al. (9), donde los hombres y las mujeres presentaron un consumo de 11,9 g de sal (4,2DS) y 8,8 g de sal (3,4DS), respectivamente ($p < 0,05$). Si bien en el presente estudio la tendencia a una mayor ingesta por parte de los hombres no alcanzó diferencias estadísticas significativas, estas se hallaron al controlar la ingesta de sodio según sexo por el resto de las variables incluidas en el análisis multivariado.

Por otra parte, se evidenció que al aumentar la edad, menor era la ingesta de sodio, pudiendo relacionarse con el hecho de que se observó que los pacientes más añosos conservaban el hábito de elaborar preparaciones caseras utilizando una menor cantidad de productos ultraprocesados (PUP), lo cuales contienen elevadas cantidades de sodio. Esta relación también fue estudiada por Adams J. et al. (11) en Reino Unido, con resultados concordantes ya que se encontró una asociación negativa entre la edad y el consumo de PUP; siendo los jóvenes los que más ingerían este tipo de productos en comparación con los adultos mayores ($p < 0,001$). En el estudio de Baraldi L.J. et al. (12), también se reportó una ingesta significativamente decreciente de PUP a medida que aumentaba la edad de los participantes ($p < 0,05$). Por lo mencionado, la correlación negativa encontrada entre el tiempo de diagnóstico de HTA y la ingesta de sodio se podría considerar coherente dado que, en el presente estudio, los pacientes más añosos presentaron mayor cantidad de años con diagnóstico de HTA.

Además, se halló una correlación positiva y significativa entre el IMC y la ingesta de sodio, al igual que el estudio de Perín M.S. et al. (10), llevado a cabo en Brasil con 108 pacientes, donde al aumentar el IMC, aumentó significativamente la ingesta de sodio estimada a través de los valores de sodio urinario de 24 horas (0,289; $p = 0,004$) y de un cuestionario de frecuencia de consumo de sodio (0,232; $p = 0,016$). De modo similar, en el estudio de Rodríguez et al. (9), la ingesta de sal estimada a través de la medición del sodio urinario de 24 horas, fue mayor

en los sujetos con diagnóstico de obesidad comparados con aquellos con un IMC normal: $11,7 \pm 4,5$ g/d vs $9,2 \pm 3,2$ g/d, respectivamente ($p < 0,0001$).

En cuanto a las barreras para la realización de un plan alimentario controlado en sodio, se observó en la muestra estudiada que al aumentar el score de barreras percibidas, mayor era la ingesta de sodio. El principal obstáculo referido por los participantes fue encontrar alimentos con bajo contenido de sodio fuera del hogar, en reuniones y cumpleaños; seguido por la posibilidad de acceder a dichos alimentos debido a su elevado costo; y por último la dificultad para habituarse al sabor "sin sal" agregada. Estos hallazgos son similares a los descritos en otros estudios, excepto que la barrera relacionada con el acceso a la información administrada por los profesionales no se ubicó dentro de las más elegidas como en la revisión de Chan A. et al. (13) estos resultados evidencian la importancia atribuida a la ingesta en contextos de reuniones sociales y el dilema percibido por quienes deben restringir el consumo de los alimentos o productos generalmente ofrecidos en dichas reuniones como única opción (14,15). Por otro lado, se observó en algunos participantes que las barreras no fueron percibidas tan intensamente por reconocer abiertamente su falta de adherencia al tratamiento. Como ejemplo, al indagar acerca de la compra de alimentos con bajo contenido de sodio, varios participantes refirieron no buscar este tipo de productos para su consumo habitual. De la misma manera, al consultar sobre la elaboración de sus comidas con "baja cantidad de sal", el 69% de la muestra refirió agregar sal al cocinar y/o al plato de comida ya preparado.

Con relación al conocimiento sobre el contenido de sodio de los alimentos, el 42% de la muestra presentó un nivel inadecuado y este no se asoció a la ingesta de sodio al controlarlo por el resto de las variables. Estos resultados no coincidieron con el estudio de Kamran A. et al. (8), quienes evaluaron 671 pacientes con HTA, la relación entre el conocimiento de las fuentes alimentarias de sodio y la ingesta estimada a través de un registro alimentario de 3 días, hallándose una correlación inversa entre ambas variables ($-0,652$; $p < 0,001$).

En el presente estudio, se indagó sobre el conocimiento de una lista de productos alimentarios, observándose que aquellos con sabor dulce fueron los menos reconocidos por su alto contenido de sodio, cuyo porcentaje de conocimiento inadecuado fue: dulce de leche (87%); copos de cereal (86%); gaseosas, jugos y aguas sa-

borizadas (69%); galletitas dulces (57%); alfajores (55%); entre otros. En cambio, la mayoría de los productos que presentan sabor salado pudieron ser reconocidos con mayor facilidad: snacks salados, fiambres y quesos duros, cuya proporción de conocimiento inadecuado fue baja: 3%, 3% y 4%, respectivamente.

Por último, se esperaba un poder predictivo mayor en el modelo multivariado pero el hecho que las variables independientes estudiadas se asociaron a la ingesta de sodio de manera significativa pero débil (excepto la variable score de barreras que se correlacionó de manera moderada), pudo haber influido en los resultados. Por otro lado, la varianza residual fue alta, disminuyendo en parte la capacidad predictiva o explicativa del modelo. Además, la ingesta de sodio al igual que otros nutrientes, es un fenómeno muy subjetivo y determinado por infinidad de factores que podrían predecirla.

Con respecto a las limitaciones, si bien se trabajó con el tamaño muestral estimado, el muestreo no fue probabilístico y algunas variables estudiadas presentaron una dispersión importante, pudiendo haber afectado el análisis de los datos y obteniéndose asociaciones débiles. Además, la presencia simultánea de Diabetes Mellitus (DM) podría haber intervenido como un factor de confusión debido a la mayor complejidad del tratamiento

en las patologías combinadas. Dicha situación, podría haber influido tanto en la variable de conocimientos sobre productos alimentarios con alto contenido en sodio, como en las barreras sentidas por los pacientes al realizar un plan alimentario controlado en sodio. Sin embargo, dicho factor no fue controlado, la cantidad de participantes con y sin DM no resultó equilibrada (76% vs 24% respectivamente).

A partir de lo expuesto, es posible identificar limitaciones en el abordaje terapéutico de las enfermedades crónicas no transmisibles como la HTA, que representa una problemática de salud pública vinculada estrechamente al estilo de vida actual, siendo las barreras percibidas un importante factor a trabajar en dicho abordaje (28). Por otro lado, la publicidad, los precios y la disponibilidad que ofrece el mercado alimentario delimitan las opciones de compra; así como el agregado de aditivos contribuye a la preferencia por determinados productos alimentarios. Por lo tanto, se considera relevante el desarrollo de políticas públicas que permitan contribuir a la reducción de esta ingesta excesiva de sodio observada, a través de acciones como la reformulación y presencia de etiquetado frontal en los productos alimentarios, como así también el aumento de entornos donde la elección de alimentos más sanos sea favorable para el consumidor (29).

Referencias bibliográficas

- 1 Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions (1990-2010): a systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *Lancet* 2012; 380 (9859).
- 2 Ministerio de Salud de la Nación. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Argentina. 2015.
- 3 Powles J, Fahimi S, Micha R, et al. Global, regional and national sodium intakes in 1990 and 2010: a systematic analysis of 24 h urinary sodium excretion and dietary surveys worldwide. *BMJ Open*. 2013; 3 (12).
- 4 Ferrante D, Apro N, Ferreira V, et al. Feasibility of salt reduction in processed foods in Argentina. *Rev Panam Salud Pública*. 2011; 29(2):69-75.
- 5 Ministerio de Salud de la Nación. Guías alimentarias para la población argentina. Argentina. 2016.
- 6 Sarmugam R, Worsley A. Current levels of salt knowledge: a review of the literature. *Journal Nutrients*. 2014; 6(12): 5534-5559.
- 7 Claro RM, Linders H, Ricardo CZ, Legetic B, Campbell NR. Consumer attitudes, knowledge, and behavior related to salt consumption in sentinel countries of the Americas. *Rev Panam Salud Pública*. 2012; 32(4):265-73.
- 8 Kamran A, Azadbakht L, Sharifirad G, Mahaki B, Sharghi A. Sodium intake, dietary knowledge, and illness perceptions of controlled and uncontrolled rural hypertensive patients. *Int J Hypertens*. 2014.
- 9 Rodrigues SL, Souza PR, Pimentel EB, et al. Relationship between salt consumption measured by 24-h urine collection and blood pressure in the adult population of Vitória (Brazil). *Braz J Med Biol Res*. 2015; 48 (8):728-735.
- 10 Perin MS, Cornélio ME, Rodrigues R, Gallani MC. Caracterización del consumo de sal entre hipertensos según factores sociodemográficos y clínicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(5).
- 11 Adams J, White A. Characterization of UK diets according to degree of food processing and associations with socio-demographics and obesity: cross-sectional analysis of UK National Diet and Nutrition Survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2015; 12:160

- 12 Baraldi LG, Martinez Steele E, Canella DS, Monteiro CA. Consumption of ultra-processed foods and associated sociodemographic factors in the USA between 2007 and 2012: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018; 8(3).
- 13 Lennie TA, Worrall-Carter L, Hammash M, et. al. Relationship of heart failure patients knowledge, perceived barriers and attitudes regarding low-sodium diet recommendations to adherence. *Prog Cardio vasc Nurs*. 2008; 23 (1): 6-11.
- 14 Zengin N, Oren B, Cil Akinci A. Perceived Benefits and Barriers of Hypertensive Individuals in Salt-Restricted Diet. *International Journal of Caring Sciences*. 2018; 11(1): 488-501.
- 15 Gorosquieta A. M., Azanza Díaz B, Fernández Alvero C, Madrazo Macho G, Hernando Vicente A. Percepción del paciente hipertenso acerca de la dieta hiposódica. *Enferm Cardiol*. 2008; (44):15-20
- 16 Chan, A., Kinsman L., Elmer S., Khanam M. An integrative review: adherence barriers to a low salt diet in culturally diverse heart failure adults. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2018; 36 (1), 37-47.
- 17 Mc Donald JH. *Handbook of biological statistics*. 3ra Edición. Baltimore Maryland. Sparky House Publishing, 2014.
- 18 Kelley K, Maxwell SE. Sample size for multiple regression: obtaining regression coefficients that are accurate, not simply significant. *Psychological Methods* 2003; 8(3), 305-321.
- 19 Rodota LP, Castro ME. *Nutrición clínica y dietoterápica*. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana.2012.
- 20 Rodrigo CP, Aranceta J, Salvador G., Varela-Moreiras G. Métodos de frecuencia de consumo alimentario. *Rev Esp Nutr Comunitaria*.2015; 21(1), 45-52.
- 21 Food and agriculture Organization of the United Nations. *Direct Methods in Dietary Assessment: a resource guide to method selection and application in low resource setting*. Rome. FAO 2018.
- 22 Carmuega E. Patrón de consumo de agua y bebidas en nuestra población. *Estudio HiraAR Actualización en nutrición*. 2012; 13 (1) 16-17.
- 23 Allemandi L, Tiscornia V., Clemente A., Castronuovo L., Schoj. V. y col. Comparación con los valores máximos de sodio permitidos por la ley nacional n° 26905. *Fundación Interamericana del Corazón*. 2013.
- 24 Bennet SJ, Perkins SM, Lane KA, Forthofer MA, Brater DC, Murray MD. Reliability and validity of the compliance belief scales among patients with heart failure. *Heart Lung*.2001; 30 (3) 177-85.
- 25 Bennet SJ, Milgrom LB, Champion V, Huster G. A: Beliefs about medication and dietary compliance in people with heart failure: an instrument development study. *Heart Lung*. 1997; 26 (4) 273-279.
- 26 Rosner. B. *Fundamentals of biostatistics*. 8va edición. Boston, Cengage Learning 2011. P. 457 – 514
- 27 Bourdieu P. *El sentido social del gusto: elementos para una sociología de la cultura*. 1ra edición. Buenos Aires. Editorial Siglo XXI. 2010.
- 28 Aguirre P. *Una historia social de la comida*. 1ra edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Lugar Editorial. 2017
- 29 Hyena L. Elliot-Green A, Lloyd-Williams F et al. Systematic review of dietary salt reduction policies: Evidence for an effectiveness hierarchy? 2017. *PLoS ONE* 12(5): e0177535.



Una experiencia transformadora: cuando el kiosco escolar se convierte en una herramienta para garantizar el consumo de alimentos de mejor perfil nutricional

A transforming experience: when the school kiosk
becomes a tool to guarantee the food consumption
of best nutritional profile

LIC. ARRIBAS ALBERTO, LIC. ARRIOLA ILEANA, MGTR. CABRERISO MARÍA SOLEDAD

Asociación Civil Supersaludable

Correspondencia: arribasnut@hotmail.com

Resumen

El objetivo del presente proyecto fue implementar un kiosco escolar saludable para brindar en el recreo alimentos con mejor perfil nutricional y promover la elección de éstos a través de un sistema de rotulado y estrategias de marketing y publicidad.

Se realizó acuerdo con directivos y personal del kiosco, se evaluó características del kiosco como infraestructura y perfil nutricional de alimentos disponibles. Se efectuaron modificaciones edilicias y temporales para promover la comensalidad. Se perfilaron los alimentos con el sistema de la Agencia Británica de Alimentos y se clasificaron en diferentes grupos teniendo en cuenta el sistema francés NutriScore como recurso para ampliar la oferta. Se rotularon con una puntuación similar a la escala de calificación utilizada en el ámbito escolar, del 2 al 10. La mayor puntuación se asignó a los alimentos con mejor perfil nutricional (PN). Como estrategia de publicidad y promoción de consumo de alimentos de mejor PN se asignó un premio al grado y a la docente que juntaron la mayor cantidad de puntos. Además, se incentivó la elección de determinados alimentos con "bonustrack" y carteles explicativos de sus beneficios.

Se logró implementar un kiosco escolar saludable cumpliendo requisitos del Ministerio de Salud como garantizar libre acceso a agua potable, ofrecer alimentos y bebidas en envases que contengan el tamaño adecuado, ofrecer al menos tres productos aptos para niños con enfermedad celíaca, eliminar la publicidad en la escuela de alimentos y bebidas de menor perfil nutricional, exhibir los alimentos de mejor perfil nutricional en primer plano de manera que atraigan la atención de los niños, difundir mensajes que promuevan el consumo de alimentos saludables. El entusiasmo manifestado por la comunidad educativa alienta a pensar que la intervención es prometedora y se podrán obtener resultados satisfactorios.

Palabras clave: Recreo- Perfil nutricional- Kiosco Saludable.

Abstract

The objective of this project was to implement a healthy school kiosk to offer during break time foods with a better nutritional profile and promote their choice through a system of labeling and marketing, as well as advertising strategies. An agreement was made with head teachers and the kiosk's staff, and characteristics of the kiosk such as infrastructure and nutritional profile of available foods were evaluated. Building and temporary modifications were made to promote commensality. Foods were profiled using the British Food Agency system and classified into different groups taking into account the French NutriScore system as a resource to expand the offer. They were labeled with a score similar to the rating scale used in the school setting, from 2 to 10. The highest score was assigned to the foods with the best nutritional profile (NP). As an advertising strategy and promotion of food consumption with the best NP, a prize was given to the form and teacher who collected the highest amount of points. In addition, the choice of certain foods with "bonustrack" and posters explaining their benefits was encouraged.

It was possible to implement a healthy school kiosk meeting the requirements of the Ministry of Health such as guaranteeing free access to drinking water, offering food and drinks in containers with the right size, offering at least three products suitable for celiac children, eliminating advertising at school of food and drinks with a lower nutritional profile, displaying the best nutritional profile foods in the forefront as a means of catching the children's attention, spreading messages that promote the consumption of healthy foods. The enthusiasm expressed by the educational community encourages to think that the intervention is promising and satisfactory results can be obtained.

Keywords: Break Time- Nutritional Profile- Healthy Kiosk.

Introducción

El número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 5 y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los cuatro últimos decenios. Las conclusiones de un nuevo estudio dirigido por el Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que, si se mantienen las tendencias actuales, en 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que con insuficiencia ponderal moderada o grave (1).

En Argentina, el sobrepeso/obesidad y su condición de factor determinante de enfermedades crónicas es el principal problema nutricional y la población infanto-juvenil no escapa a esta problemática. Los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) reportó una prevalencia de obesidad en niños menores de 5 años del 4,4%, y en mujeres de entre 10 y 49 años de 15,3% (2). Asimismo, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Escolar (EMSE) 2012 demostraron que la frecuencia de sobrepeso entre los estudiantes fue de 28,6% y la de obesidad de 5,9% (3).

Diversas condiciones del entorno de un individuo influyen en el aumento de la propensión a presentar sobrepeso u obesidad y en la incidencia de esta enfermedad a nivel mundial. El ambiente obesogénico, que determina el consumo de alimentos procesados hipercalóricos, es promovido por los medios de comunicación y facilitado por la disponibilidad de estos productos en los hogares y las escuelas, lo cual, sumado al sedentarismo, constituyen factores conducentes al sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimentarios (4).

El último reporte para acabar con la obesidad infantil de la OMS presentó una serie de recomendaciones. Éstas incluyen aplicar programas integrales que promuevan entornos escolares saludables a través de eliminar la venta de alimentos no saludables como bebidas azucaradas y alimentos con alto valor calórico y bajo nivel nutricional en las escuelas; asegurar el acceso al agua potable, incluir la educación sanitaria y nutricional en la currícula escolar, mejorar el conocimiento nutricional de padres y cuidadores, incluir educación física de calidad en la currícula de las escuelas, brindando recursos para tal fin (5).

Nuestro país carece, a nivel nacional de políticas públicas concretas en relación a los kioscos saludables en escuelas (6). La Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) analizó los entornos escolares en 232 de las 600

escuelas y observó que el 80,2% de las instituciones observadas contaban con al menos un kiosco; el 91,4% de los kioscos ofrecía productos que por sus características nutricionales no están recomendados en esta población (bebidas azucaradas, golosinas, helados, sándwiches con embutidos de alto contenido graso, snacks, galletitas dulces, panchos y hamburguesas, etc.); en el 76% de los kioscos se ofertaban productos cuyo aporte en nutrientes contribuyen a mejorar la calidad de vida y/o prevenir enfermedades (agua potable, frutas, cereales, yogures, leches, verduras, etc.); en el 58,6% había carteles/publicidades de gaseosas (3).

Para la implementación de kioscos escolares saludables en Argentina, el Ministerio de Salud sugiere: garantizar libre acceso a agua potable, ofrecer alimentos y bebidas en envases que contengan el tamaño adecuado, ofrecer al menos tres productos aptos para niños con enfermedad celíaca, eliminar la publicidad en la escuela de alimentos y bebidas "no saludables", exhibir los alimentos "saludables" en primer plano de manera que atraigan la atención de los niños, difundir mensajes que promuevan el consumo de alimentos saludables en la escuela, controlar la fecha de vencimiento y la cadena de frío de los alimentos que lo requieran, cuidar la higiene de los alimentos, del establecimiento y del personal, brindar mediante la implementación de un kiosco saludable, oportunidades para el consumo en el recreo escolar de alimentos con mejor perfil nutricional (PN) (7,8).

En este contexto surge el proyecto "Kiosco Escolar Supersaludable" con la finalidad de brindar en el recreo escolar alimentos con mejor PN y promover la elección de estos alimentos a través de un sistema de rotulado y estrategias de marketing y publicidad.

Materiales y método

La población objetivo fueron todos los alumnos de 1ro a 7mo grado de la escuela Cooperación de Villa Gobernador Gálvez.

Actividades y/o acciones

Se realizaron las siguientes actividades y/o acciones tendientes a modificar el kiosco escolar y convertirlo en un kiosco saludable:

• Acuerdo con personal del kiosco para implementar el proyecto

Se elaboró un acuerdo con el personal a cargo del kiosco de reducción del 50% en el canon de alquiler con el compromiso de modificar la oferta de alimentos ofrecidos y de cumplimentar algunos requisitos propuestos por la OMS y el Ministerio de Salud de la Nación para la implementación de kioscos escolares saludables.

• Diagnóstico de situación

A través de la observación de campo realizada por un Licenciado en Nutrición, entrevistas con docentes, directivos y personal a cargo del kiosco se efectuó un diagnóstico de la situación.

Los datos más relevantes que se obtuvieron en relación al consumidor fueron cantidad de dinero disponible para la compra de alimentos en el recreo escolar, alimentos comprados con mayor frecuencia y factores que motivan su elección. Con respecto al kiosco se destacó la valoración de los alimentos ofrecidos, proveedores, infraestructura, tiempo destinado para la compra, entre otros aspectos.

• Evaluación de los alimentos disponibles en el kiosco

Se evaluó la calidad nutricional de los alimentos disponibles mediante la utilización de un sistema de perfilado nutricional (SPN) y a través del análisis de las calorías aportadas por porción. Para la evaluación de la calidad nutricional se utilizó el SPN de la Agencia Británica de Alimentos (FSA) (9). Se perfilaron aproximadamente 300 alimentos y bebidas y se clasificaron de la siguiente manera:

- Mayor calidad nutricional: puntaje menor a 4 para alimentos y menor a 1 en bebidas.
- Menor calidad nutricional: puntaje mayor o igual a 4 para alimentos y mayor o igual a 1 en bebidas (9).

Los datos de composición de alimentos se obtuvieron de los rótulos o de las páginas web de las empresas productoras. En el caso de los azúcares (que no son de

rotulación obligatoria y, por lo tanto, solo están disponibles en algunos alimentos) se calcularon según el método propuesto por el grupo de consulta de expertos de OMS/OPS para calcular la cantidad de azúcares libres en un producto alimenticio sobre la base de la información suministrada sobre el total de azúcares (10).

Luego de realizar el perfilado se clasificaron los alimentos en diferentes grupos y para esta clasificación se tuvo en cuenta el sistema francés NutriScore (11) como recurso para ampliar la oferta de alimentos.

En relación con el aporte calórico por porción se seleccionaron todos los alimentos o bebidas que cumplieran con el requisito de un aporte de menos de 150 kcal por porción de venta. Esta recomendación surge de aportar la mitad de las calorías discrecionales contempladas en las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) (12).

Resultados

Implementación

• Modificaciones edilicias y temporales

En términos de estructuras se quitaron las rejas de las ventanas y carteles que promocionaban el consumo de alimentos de menor PN. Se incluyó un mostrador donde se exhiben en primer lugar los alimentos con puntos, es decir aquellos con mejor PN. Además, se colocó un cartel informativo con el sistema de puntos.

Ilustración 1 - Modificaciones estructurales realizadas en el kiosco.



Para promover la comensalidad se adicionaron mesas con sillas y se sumaron cinco minutos extras al recreo.

• **Selección de oferta de alimentos y sistema de rotulado**

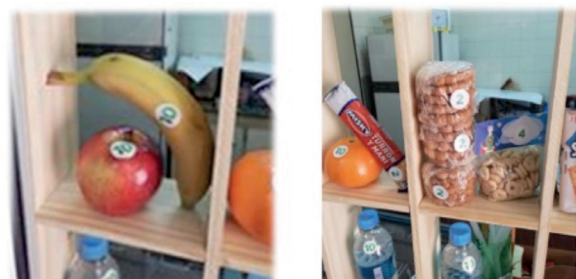
En base al PN, se asignó a los alimentos una puntuación. La escala se seleccionó buscando similitud con la escala de calificación utilizada en el ámbito escolar.

La mayor puntuación en el rótulo se asignó a los alimentos con mejor PN, es decir con menor puntuación según FSA:

| Puntos obtenidos según SPN | Puntaje a asignar en el kiosco |
|----------------------------|--------------------------------|
| Menor a 1 | 10 |
| Entre 1 y menos de 4 | 8 |
| Entre 4 y menos de 6 | 6 |
| Entre 6 y menos de 8 | 4 |
| Entre 8 y 10 | 2 |
| Entre 11 y 13 | 0 |

Fuente: elaboración propia.

Ilustración 2 - Rotulado de alimentos según sistema de puntos



Se mantuvo en el kiosco la disponibilidad de 10 alimentos con un perfil mayor a 13 puntos, con el requisito de un aporte de menos de 150 kcal por porción de venta. Esta recomendación surge de aportar la mitad de las calorías discretionales contempladas en las GAPA (12).

• **Alianzas con proveedores e Incorporación de alimentos para niños con enfermedad celíaca.**

Se realizaron acuerdos con proveedores, por ejemplo, para la reducción del gramaje de sándwich disponi-

ble, de manera tal que pueda tener un aporte energético acorde a una colación adecuada. Se ofrecen opciones de alimentos para niños con enfermedad celíaca asegurando que los mismos tengan los mismos puntos planteados como eje de la intervención.

• **Estrategia de marketing y publicidad que motiven la compra de alimentos saludables**

Como estrategia de motivación y publicidad de consumo de alimentos saludables, en día de inauguración del proyecto de kiosco escolar se informó a los alumnos y docentes que el grado que al cabo de un tiempo establecido haya obtenido mayor cantidad de puntos se le entregará un premio. Los premios seleccionados fueron elegidos en consonancia con la meta del proyecto de promover estilos de vida saludable.

Además, se utilizó como recurso “bonustracks”, es decir bonus de puntos para algunos de los alimentos de mejor PN. Este bonus iba acompañado con un cartel informativo sobre los beneficios que aporta el alimento en cuestión.

Ilustración 3 - Carteles bonustrack



Discusión

El objetivo del presente proyecto fue implementar un kiosco escolar saludable para brindar en el recreo alimentos con mejor PN y promover la elección de estos alimentos a través de un sistema de rotulado y estrategias de marketing y publicidad.

Para evaluar la calidad nutricional de los alimentos se recurrió a un SPN. Los SPN son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como herramientas para clasificar a los alimentos de acuerdo con los atributos de su composición nutricional, aplicadas con el fin

de prevenir enfermedades y promover la salud (13). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que éstos pueden usarse para la formulación y aplicación de diversas estrategias reglamentarias relacionadas con la prevención y el control de la obesidad y el sobrepeso, entre ellas restricción de la comercialización de alimentos y bebidas malsanos a los niños; reglamentación de los alimentos en el entorno escolar (programas de alimentación), alimentos y bebidas que se venden en las escuelas; uso de etiquetas de advertencia en el frente del envase; definición de políticas impositivas para limitar el consumo de alimentos malsanos (10).

Los alimentos fueron clasificados según el SPN de FSA considerando que los SPN que se basan en algoritmos que consideran ambas familias de nutrientes (críticos y esenciales o positivos) tienen mayor concordancia con los mensajes de las GAPA que los que solo incluyen nutrientes críticos (14).

Se utilizó modelo de rotulado interpretativo para destacar aquellos alimentos de mejor PN buscando similitud con la escala de calificación escolar con la que están familiarizados los beneficiarios. Los sistemas de etiquetado frontal (ENFE) son modelos que proporcionan a los consumidores información nutricional sintetizada, en un formato simple y a primera vista, para ayudarlos a realizar elecciones alimentarias de buena calidad nutricional. Los ENFE disminuyen la asimetría de información en el mercado de consumo masivo; se aplica a alimentos envasados y el objetivo principal es promover una dieta global más saludable como medio para alcanzar mejores niveles de nutrición y salud (15). La aplicación de modelos de ENFE basados en el concepto de “advertencias” conducen a un muy alto grado de discriminación (desaliento) de alimentos hoy presentes en el mercado; en muchos casos, se trata de productos que en términos de su densidad global de nutrientes (calidad nutricional) y su aporte de nutrientes son recomendados por las guías alimentarias. Los modelos de ENFE de tipo interpretativos o resumen conducen a un nivel más bajo de discriminación (desalientan menos), pero más alto de especificidad (concordancia entre alimentos no discriminados y su densidad de nutrientes) (14).

Se mantuvo en el kiosco la disponibilidad de 10 alimentos con un perfil mayor a 13 puntos, con el requisito de un aporte de menos de 150 kcal por porción de venta, la mitad de las calorías discrecionales contempladas en las GAPA (12) debido a que en coincidencia con Follonier M.B. y col. (16) se sostiene que es importante considerar

restringir un alimento puede aumentar la preferencia por el mismo, incluso en ausencia de apetito. En algunos casos cuando el niño tiene acceso al alimento “prohibido”, lo consume de manera descontrolada sin respetar sus señales internas de apetito-saciedad. Lo importante es lograr que los kioscos de las escuelas aumenten la oferta de productos saludables y “desalentar” la promoción de combos que incluyan alimentos no recomendables a precios bajos.

En relación al aumento de la oferta es importante que los kioscos ofrezcan alimentos de mejor perfil nutricional. Un estudio realizado en Chile con el objetivo de determinar las preferencias de compra de alimentos en el kiosco en escolares de 2 colegios encontró que la principal motivación de los niños para comer colaciones de alta densidad energética es el sabor agradable de estos alimentos (82%), la venta de éstos en el kiosco (46%) y el bajo precio (38%). El 37% señaló como motivación el hecho de que todos los niños compren estos productos y el 24% la publicidad en la televisión. Ante la consulta sobre que los motivaba a comprar alimentos saludables, los niños destacaron que estos alimentos deberían ser más ricos (66%), más económicos (52.4%) y que los vendieran en el kiosco (51.8%) (17).

La OMS afirma que la publicidad y otras formas de mercadotecnia de alimentos y bebidas dirigidas a los niños tienen un gran alcance y se centran principalmente en productos ricos en grasas, azúcar o sal. Muchos datos muestran que la publicidad televisiva influye en las preferencias alimenticias y las pautas de consumo de la población infantil (17). Una revisión bibliográfica realizada con la finalidad de evaluar el efecto de la publicidad de alimentos anunciados en la televisión sobre la preferencia y el consumo de alimentos indica que confirma el efecto nocivo sobre las conductas alimentarias de los anuncios de alimentos de alto contenido energético y el efecto benéfico de la televisión cuando se utiliza para promover el consumo de alimentos saludables (19). Es por esto que, la intervención efectuada: el kiosco escolar “Supersaludable”, contempla estrategias de marketing y publicidad de alimentos de mejor PN.

En Santa Fe se evaluó el impacto de una propuesta de educación alimentaria (EAN) y de la implementación de kiosco saludable en la elección de alimentos comprados por los niños en la escuela. En relación a la intervención sobre el kiosco, los encargados recibieron un listado de alimentos recomendables para la incorporación en el mismo y se les hizo entrega de material

de soporte, el cual incluyó una breve descripción de conceptos tales como: qué es un kiosco saludable, sus beneficios, aspectos a tener en cuenta para lograr una correcta implementación y recomendaciones acerca de la importancia de mantener una alimentación saludable. También los alumnos tuvieron una participación activa en la remodelación del puesto de venta (pintarlo, confección de banderines y carteles) y la promoción de productos saludables, más del 90% de los alumnos reconoció los alimentos considerados como no recomendables y se observó una tendencia a la disminución del consumo (16).

Un estudio realizado en Chile para evaluar cambios en el patrón de consumo de alimentos en escolares chilenos con la implementación de un kiosco saludable concluyó que el aumento en la oferta de alimentos saludables, junto a las estrategias de marketing, aumentan significativamente el consumo de estos alimentos en la población escolar (20).

Una revisión de publicaciones realizadas entre los años 2009 y 2014 para evaluar la eficacia que tienen los componentes de las intervenciones preventivas en escuelas para mejorar la calidad nutricional, aumentar la actividad física (AF) y, ulteriormente, reducir la obesidad de los niños y adolescentes concluyó que aunque la heterogeneidad de los estudios limita la posibilidad de generalizar los resultados, pareciera que no hay evidencia de que la implementación de un componente haya resultado más eficaz que otro. Sin embargo, los programas

multi-intervención, especialmente si combinan cambio de alimentación junto con incremento de AF, parecen contribuir a prevenir la obesidad (21).

Cabe destacar que la intervención “kiosco escolar Supersaludable” se encuentra en el marco de “Educar en Salud” un proyecto que incluye EAN, contribuyendo al logro de un Ambiente Escolar Saludable. Se logró implementar un kiosco escolar saludable cumpliendo los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación: garantizar libre acceso a agua potable, ofrecer alimentos y bebidas en envases que contengan el tamaño adecuado, ofrecer al menos tres productos aptos para niños con enfermedad celíaca, eliminar la publicidad en la escuela de alimentos y bebidas “no saludables”, exhibir los alimentos “saludables” en primer plano de manera que atraigan la atención de los niños, difundir mensajes que promuevan el consumo de alimentos saludables en la escuela, controlar la fecha de vencimiento y la cadena de frío de los alimentos que lo requieran, cuidar la higiene de los alimentos, del establecimiento y del personal, brindar mediante la implementación de un kiosco saludable, oportunidades para el consumo en el recreo escolar de alimentos con mejor PN.

El entusiasmo manifestado por la comunidad educativa alienta a pensar que la intervención será prometedora y se podrán obtener resultados satisfactorios en la compra de alimentos con resultados beneficiosos en los hábitos alimentarios e impacto en la salud de la población beneficiaria.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios. Comunicado de prensa. Londres, 2017.
2. Ministerio de Salud de la Nación. Alimentos consumidos en Argentina, resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. 2005
3. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto de Información Sanitaria. Encuesta Mundial de Salud Escolar. 2012.
4. Corsica J, Hood M. Factores determinantes y prevención del ambiente obesogénico. *Journal of the American Dietetic Association*. 2011; 111(7):996-1000.
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. 2015.
6. Gómez P, Zapata ME. Leyes y proyectos de ley sobre regulación, CESNI, 2013.
7. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de entornos escolares saludables. Recomendaciones para la implementación de políticas de prevención de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes en instituciones educativas. Versión preliminar.
8. Torresani ME. Obesidad infanto Juvenil y sus comorbilidades- 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Librería Akadia Editorial, 2018.
9. Rayner M, Scarborough P. The UK OFCOM Nutrient Profiling Model; British Heart Foundation Health Promotion Research Group, Department of Public Health, University of Oxford. 2009.
10. Organización Panamericana de la Salud. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: OPS, 2016.
11. Chauliac M. Nutriscore the front of pack nutrition labelling scheme recommended in France. Direction Générale de la santé. Ministère des solidarités et de la santé, France.

12. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina. Buenos Aires, 2016
13. World Health Organization, Nutrient Profiling: London, 2010.
14. Britos S, Borg A, Guiraldes C, Brito G. Revisión sobre Etiquetado Frontal de Alimentos y Sistemas de Perfiles Nutricionales en el marco del diseño de Políticas Públicas. CEPEA. 2018
15. CEPEA. Perfiles nutricionales y etiquetado frontal de alimentos Buenos aires; 2017.
16. Follonier MB, Martinelli M, Bonelli E, Berta E, Fugas V, Walz F. Educación Alimentaria: impacto en la elección de productos saludables en kioscos escolares. Actualización en Nutrición. 2014; 15(2): 33-39
17. Bustos N, Kain J, Leyton B, Olivares S, Vio F. Colaciones habitualmente consumidas por niños de escuelas municipalizadas: motivaciones para su elección. Revista chilena de nutrición. 2010, 37(2), 178-183.
18. Organización Mundial de la Salud. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. 2010.
19. Díaz Ramírez G, Souto-Gallardo M C, Bacardí Gascón M, Jiménez-Cruz A. Effect of food television advertising on the preference and food consumption: systematic review. Nutrición Hospitalaria. 2011; 26(6), 1250-1255.
20. Bustos N, Kain J, Leyton B, Vio F. Cambios en el patrón de consumo de alimentos en escolares chilenos con la implementación de un kiosco saludable. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2011; 61(3), 302-307.
21. Rausch Herscovici C; Kovalskys I. Obesidad infantil. Una revisión de las intervenciones preventivas en las escuelas. Revista Mexicana de trastornos alimentarios. 2015; 6(2), 143-151.





**II CONGRESO
AADYND
DE NUTRICIÓN
Y ALIMENTACIÓN**



RESÚMENES

El Comité Científico del II Congreso AADYND conformó un grupo de revisores de resúmenes y comentadores de los e-posters. En el número 168 de DIAETA se publican todos los resúmenes aceptados de los e-posters presentados entre el 13 al 15 de agosto de 2019, en la Ciudad de Buenos Aires.

COMITÉ DE REVISORES DE RESÚMENES:

ÁREA ALIMENTOS

Mariana Batista

Soledad Freijo

ÁREA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL

Soledad Lucero

Mariana Yornet

ÁREA GESTIÓN DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN

Graciela González

María Angélica Nadal

ÁREA NUTRICIÓN CLÍNICA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

Ommi Acosta Sero

Maria Daniela Rainieri

ÁREA NUTRICIÓN CLÍNICA NIÑOS Y ADOLESCENTES

María Emilia Izzo

Florencia Spirito

ÁREA SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

Mercedes Paiva

Paula Das Neves



ÁREA ALIMENTOS

- (6) *Mgter. Riso Patrón, Verónica; Lic. Díaz Pinotti, María Agustina; Lic. Gancedo, Luis Martín; Lic. Pulsoni, Georgina Daniela; Lic. Russo, María Virginia*
UBA

Aplicación de la normativa vigente en Argentina sobre información nutricional complementaria

La información nutricional y la protección al consumidor han sido, en los últimos años, los fundamentos más relevantes de las regulaciones en materia de rotulado de los productos alimenticios. La normativa alimentaria existente, que regula específicamente la información nutricional complementaria (INC) que coloca la industria en los empaquetados de los alimentos, podría ser ineficaz.

El objetivo de este trabajo fue analizar la normativa vigente presente sobre INC, en el Código Alimentario Argentino (CAA) y la aplicación que la industria hace de la misma.

Se realizó un estudio descriptivo transversal, a través del análisis de la aplicación de INC en una muestra de 408 alimentos envasados, siendo los grupos seleccionados galletitas, fideos secos, yogures y aceites puros.

Entre los resultados obtenidos, el 42,9% de la muestra contiene claims en su rotulado, de los cuales el 12,8% aplican representaciones no reglamentadas y el 19,1% incumplen la normativa vigente.

Los envases de alimentos presentan información contradictoria para el consumidor, demostrando la necesidad de fortalecer la regulación existente para asegurar el derecho de los consumidores a información clara y fidedigna, ayudándolos a elegir opciones más saludables. Todo esto exige al estado la implementación de estrategias y mecanismos que refuercen la regulación actual en materia de etiquetado nutricional, restringiendo las herramientas de marketing por parte de la industria, en pos del cumplimiento del derecho a una información veraz y no engañosa para los consumidores.

Palabras claves: información nutricional complementaria, claims, Código Alimentario Argentino, rotulado nutricional, normativa alimentaria.

- (11) *García Natalia*
UCSF - Universidad Católica de Santa Fe

Elección de alimentos saludables envasados, mediante distintos sistemas de rotulados nutricionales, por parte del personal docente y no docente, que desempeña su labor en la sede de la universidad católica de Santa Fe, Ciudad de Santa Fe, durante el año 2018

Introducción: En los últimos años se han propuesto diferentes sistemas de etiquetado frontal de alimentos que buscan orientar al consumidor al momento de la compra hacia opciones saludables.

Objetivo: Evaluar las elecciones de alimentos envasados saludables mediante los sistemas de rotulados nutricionales seleccionados para el estudio, por parte del personal docente y no docente, que desempeña su labor en la sede de la Universidad Católica de Santa Fe, ciudad de Santa Fe, durante el año 2018.

Materiales y Método: Estudio cuasi-experimental, de corte transversal. Se reclutaron 60 personas. La experiencia se llevó a cabo empleando envases de alimentos especialmente diseñados para el estudio (barras de cereales y galletitas). Mediante un cuestionario, se recogió información referente a la elección de alimentos saludables envasados, a través de distintos sistemas de rotulados nutricionales (tabla nutricional, semáforo nutricional y sellos de advertencia). Se procedió al cálculo de porcentajes de las variables y al análisis estratificado por variables sociodemográficas, aplicando el test de Chi cuadrado. Para caracterizar las elecciones alimentarias en base a cada tipo de etiquetado estudiado, para cada una de las variables sociodemográficas, también se utilizó el test mencionado anteriormente. Para evaluar las diferencias en la eficacia entre los sistemas de rotulado nutricional, se aplicó la prueba de Q de Cochran.

Resultados: Los sistemas de rotulado frontal de alimentos estudiados demostraron ser más efectivos en la identificación del alimento más saludable, en comparación con la tabla nutricional. Más de la mitad de las personas manifestaron que el sistema de rotulado nutricional más fácil para identificar al alimento más saludable, son los sellos de advertencia, seguido por el semáforo nutricional y por último, la tabla nutricional.

Conclusión: La tabla nutricional, es el sistema de etiquetado que permite, en menor medida, realizar elecciones saludables. Los sistemas de etiquetado frontal pueden ayudar a los consumidores en la elección de alimentos saludables.

(12) Rusteholz, Camila; Schenfeld Melina; Dra. Cúneo Florencia; Lic. Wicky Mariel

Universidad Nacional del Litoral - Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas

Evaluación del uso y aceptabilidad del kéfir en vecinos de la comunidad de arroyo leyes y estudiantes universitarios

El Kéfir es un alimento fermentado de acción probiótica, con amplios beneficios para la salud y de bajo costo. Este trabajo realizó y evaluó acciones de promoción y popularización del Kéfir junto a vecinos de la comunidad de Arroyo Leyes (Santa Fe) y estudiantes universitarios de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional del Litoral, durante el año 2018. Se realizaron talleres promoviendo el uso del Kéfir y se analizó la aceptabilidad de la leche de Kéfir y seis preparaciones a base de ella. Se trata de un estudio de enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo, con modalidad de Investigación-Acción Participativa. Los datos se recogieron mediante registros de observación participante, diario de campo y encuestas auto-administradas, se usó una escala hedónica verbal para valorar aceptabilidad sensorial. Mediante Kaplan-Meier se monitoreó la incorporación y sobrevida del uso (cultivo y consumo) del Kéfir. De 50 participantes, 90% aceptó la donación de gránulos de Kéfir. Las preparaciones tuvieron mejor aceptación (85% a 100%), que la leche de Kéfir (42%). El 74% de los universitarios y el 87% de los vecinos usaban Kéfir a las cuatro semanas y a las ocho semanas respectivamente. La mayoría de los participantes promocionaron el alimento durante el estudio. Las acciones de promoción resultaron eficaces, observando el compromiso, predisposición y motivación de los participantes. Se reconoce que la promoción es fundamental para lograr la adopción de este alimento. Para continuar con la divulgación se elaboró un material con el relato de la experiencia, información del alimento y recetas.

Palabras claves: Kéfir, probióticos, leche fermentada, acciones de promoción.

(13) *Castillo Karen, Grasso Florencia y Nepote Valeria*
Instituto de ciencia y tecnología de los alimentos - córdoba

Análisis de las propiedades antioxidantes de un smoothie de frutas durante el proceso de elaboración y producto final

Durante los procesos de elaboración de alimentos a base de frutas pueden verse afectados la composición nutricional, las propiedades antioxidantes y el contenido de compuestos bioactivos. Es difícil predecir los cambios que las frutas sufren durante el procesamiento. Los smoothies son bebidas sin alcohol, se caracterizan principalmente por su "suavidad", resultado de la mezcla de dos o más frutas combinadas. Los smoothies son una alternativa saludable, energética y vitamínica con propiedades funcionales debido a su contenido en antioxidantes. El objetivo del presente trabajo es determinar la influencia del procesamiento sobre las propiedades antioxidantes de un smoothie de frutas, elaborado a base de naranja, frutilla y banana. Se realizaron dos formulaciones de smoothies y para seleccionar el producto se emplearon pruebas sensoriales con escala hedónica de nueve puntos sobre 80 jueces no entrenados.

Se caracterizó las frutas y el producto seleccionado determinando Brix, pH, composición proximal, vitamina C, polifenoles totales y actividad antioxidante en la salida de cada operación de elaboración. Se calculó el valor nutricional por porción y por 100g. Los resultados obtenidos fueron: Vitamina C en naranja $56,61 \pm 0,0367$, frutilla $56,49 \pm 0,0120$, banana $8,64 \pm 0,0138$, smoothie licuado $20,51 \pm 0,0155$, smoothie pasteurizado $18,13 \pm 0,0141$ mg de ácido ascórbico en 100g de BH; Polifenoles totales en naranja $41,107 \pm 0,0695$, frutilla $122,951 \pm 0,5775$, banana $2,102 \pm 0,0125$, smoothie licuado $149,551 \pm 0,360$, smoothie pasteurizado $89,051 \pm 0,1243$ GAE/100 g en BH; Actividad antioxidante como IC50 : naranja 1015, frutilla 250, banana 3523, smoothie licuado 634, smoothie pasteurizado 6957 ug/ml de extracto para oxidar 2 ml de DPPH. Todas las determinaciones se realizaron por triplicado. La operación de pasteurizado provocó la mayor disminución del contenido de vitamina C y polifenoles totales.

En conclusión, se obtuvo un marcado descenso de la actividad antioxidante para el smoothie pasteurizado. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por otros autores para tratamientos que involucran el uso de altas temperaturas en productos similares.

(24) *Lema S., Guzelj M.N., Watson D.Z., Vázquez M.B.*
Universidad de Buenos Aires, Escuela de Nutrición.

Emociones asociadas a preparaciones alimenticias a mayor y menor contenido de sal (cloruro de sodio) en estudiantes de carreras relacionadas con salud de la universidad de Buenos Aires

Introducción: modificar efectivamente la alimentación requiere conocer los factores que influyen en la elección de alimentos y las emociones asociadas.

Objetivos: conocer emociones relacionadas a comidas con mayor y menor contenido sal (cloruro de sodio) en estudiantes universitarios de carreras relacionadas con salud.

Materiales y método: estudio cualitativo, técnica de grupo focal. Se diseñó guía de discusión, formulario con fotos de las preparaciones: sándwich de jamón y queso, y empanadas/tarta de jamón y queso (mayor contenido de sal); sándwich de pollo, tomate y lechuga y empanadas/tarta de verdura (menor contenido de sal) y listado de emociones (positivas-negativas-neutras). La reunión comenzó con preguntas abiertas sobre hábitos alimentarios de los participantes. Luego de completar sus datos socio-demográficos,

se ofreció el listado de emociones a los participantes quienes debían indicar en el formulario qué emociones les suscitaba cada foto y comentarios relevantes. Se socializaron las respuestas. Se utilizaron categorías de análisis para los resultados.

Resultados: participaron 13 mujeres estudiantes avanzadas de Nutrición: mediana de edad=27 años (RI=6.5). 1 no consumía carnes rojas/fiambres. Predominaron las emociones positivas (n=121), sobre las negativas (n=24) y las neutras (n=19). Las preparaciones con menor contenido de sal originaron más emociones positivas mientras que las preparaciones con mayor contenido de sal suscitaron más emociones negativas. Las categorías emergentes creadas fueron, por frecuencia: “comensalidad” (asociadas a familia/amigos); “significado persona”; (preferencias/rechazos particulares y cuidado personal); “conveniencia” (rapidez/practicidad/simpleza); “habitualidad” (consumos rutinarios).

Conclusión: en este grupo la comensalidad y las emociones positivas sobre preparaciones con menos sal fueron de importancia. El uso del formulario junto a las imágenes facilitó el desarrollo de la reunión y la tabulación de datos. Se repetirá este trabajo en estudiantes universitarios de carreras no relacionadas con salud para confeccionar la lista definitiva de las emociones a ser estudiadas por la metodología CATA.

Palabras claves: alimentos. Emociones. Estudiantes de Salud. Grupo Focal. Sal

(26) *Vázquez Marisa Beatriz, Cueto María Alfonsina, Lo Pizzo Fernanda R, Rodríguez Busson María Mercedes y Scardini, María Belén*
Universidad de Buenos Aires. Escuela de Nutrición, Facultad de Medicina.

Motivos de elección de alimentos en estudiantes de la universidad de Buenos Aires de carreras no relacionadas con la salud, ¿cuáles son importantes?

Introducción: los factores que inciden en la elección de alimentos están influidos por representaciones internas, tradiciones culinarias, pautas culturales, contexto histórico e información proveniente de los medios de comunicación masiva, entre otros.

Objetivo: conocer la importancia de los motivos de elección de alimentos en estudiantes de la Universidad de Buenos Aires de carreras no relacionadas con la Salud.

Materiales y método: dos grupos focales fueron conducidos para explorar: prácticas alimentarias, importancia de los motivos de elección de alimentos en general y relacionados al contenido de cloruro de sodio en particular, implicancias del consumo de éste para la salud y concepto de alimentación saludable.

Resultados: participaron 21 estudiantes principalmente de la carrera de Ingeniería. La mayoría mantiene una alimentación variada. Para la elección de sus alimentos, consideraron importantes factores como: “salud, valor nutritivo y contenido natural”, “precio y accesibilidad en comercios”, “control de peso”, “comodidad en la preparación”, “estado de ánimo”, “aparencia, envase agradable y marca conocida” y “atractivo sensorial”. Los factores “religión”, “ecología” y “bajo contenido de sodio en preparaciones” no fueron considerados importantes. La reducción del consumo de este mineral se planteó ante un evento de salud, no como estrategia preventiva. Dentro de las implicancias para la salud se mencionó principalmente la hipertensión arterial. Respecto al concepto de alimentación saludable se mencionaron como componentes fundamentales: variedad, equilibrio y adecuación para cada individuo. Surgieron dos categorías emergentes: factor climático y ambiental en uno de los grupos.

Conclusión: este estudio cualitativo permitió conocer que el factor “bajo contenido de sodio en preparaciones” no es importante y que la reducción de su consumo no es una estrategia preventiva por considerar. Los datos obtenidos serán utilizados para el diseño de una investigación cuantitativa que estudiara los motivos de elección de comidas y emociones en preparaciones alimentarias con mayor y menor contenido de sodio.

(30) *Martín Elizondo, Mercedes; Minnaard, Vivian; Santana, Esther*
Universidad FASTA, Mar del Plata

Helado funcional con agregado de proteínas de suero lácteo, reducido en azúcares y bajo en grasas

Introducción: En el presente trabajo se realizó la elaboración de un helado funcional, con agregado al mismo de proteínas de suero lácteo y la reducción en su contenido de azúcares y grasas. Las proteínas de suero de leche, además de ser de calidad nutricional, han demostrado generar numerosos beneficios en la salud de sus consumidores.

Objetivo: Analizar la composición química y el grado de aceptación de un helado con agregado de proteínas de suero lácteo reducido en azúcares y bajo en grasas y la frecuencia de indicación de dietas proteicas por parte de Licenciados en Nutrición de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017.

Materiales y Método: El estudio constó de dos etapas, la primera de tipo cuasi-experimental, y la segunda de tipo no experimental, descriptiva. En la primera etapa se elaboró el helado a base de agua con agregado de proteínas y reducción de azúcares y grasas. En la segunda etapa, transversal, se realizó la degustación del helado y su análisis químico y de costo. La muestra, no probabilística por conveniencia, está compuesta por 26 Licenciados en Nutrición de la ciudad de Mar del Plata. Los instrumentos utilizados fueron encuestas individuales auto-administradas y estructuradas, con la mayoría de sus preguntas cerradas, además del correspondiente análisis químico y de costo.

Resultados: El helado tuvo una muy buena aceptación entre los encuestados. La indicación de dietas proteicas es realizada por la mayoría de los Licenciados en Nutrición encuestados, principalmente en pacientes deportistas, y la mayoría de ellos recomendarían el producto a sus pacientes.

Conclusión: La aceptación del producto fue muy positiva. El desarrollo de alimentos funcionales en la actualidad está en aumento y es necesario que sean cada vez más accesibles y distinguidos entre las opciones de baja calidad nutricional que se ofrece en las góndolas.

(33) *Talbot Wright M, Minnaard V y Santana E.*
Universidad FASTA

Rotulado nutricional: conocimiento e interés y frecuencia de sobrepeso y obesidad de los encuestados

Introducción: el etiquetado nutricional es una herramienta descriptiva de propiedades de los alimentos, destinada a informar a los consumidores para que estos puedan comprender los nutrientes declarados y tomar decisiones respecto a su alimentación, conservar la salud y prevenir enfermedades.

Objetivo: evaluar cuál es la problemática más frecuente al realizar la lectura e interpretación del rotulado nutricional de los alimentos envasados y la frecuencia de sobrepeso u obesidad.

Materiales y Método: se realizó una investigación de tipo descriptiva, no experimental, observacional y transversal; a 100 personas, de ambos sexos, de entre 18 a 65 años, en la ciudad de Mar Del Plata. La selección de la muestra se realizó de manera no probabilística intencionada. La recolección de datos fue a través de un cuestionario online, de preguntas preestablecidas cerradas, de carácter dicotómico, de selección múltiple, y de respuestas abiertas cortas. El estado nutricional de los encuestados se obtuvo a través el IMC. La base de datos se construyó y analizo mediante la aplicación de un paquete estadístico.

Resultados: se encontró en la muestra que un 57% es del sexo femenino. El 89% tienen estudios universitarios, terciarios y de postgrado. En relación con la práctica de actividad física, un 45% tiene estilos de vida sedentarios y el 55% realizan alguna actividad. El 53% posee normopeso y el 43% presentan sobrepeso u obesidad en diferentes grados. Para el 64% de los consumidores el diseño actual de la tabla nutricional no favorece la lectura. El 42% consideran necesario colocar señales de advertencias en el frente del envase; el 32% se debe aumentar el tamaño de la letra, un 30% cambiaría el formato de la tabla. El 72% no creen en los mensajes que las empresas colocan en los envases de productos. Al 58% considera importante la lectura del etiquetado, y al 48% le resulta indiferente, poco o nada importante. El 71% consideró como de mejor interpretación a las señales de advertencia en los empaques de alimentos que se utilizan en Ecuador; el 12% reflexiona que es más sencillo de descifrar las señales de advertencia del etiquetado de Chile, y para el 17% el resumen informativo del semáforo utilizado en Francia les parece de más simple entendimiento. El 86% modificarían los hábitos de compra si se implementasen etiquetados similares a los de Ecuador, Chile o Francia.

Conclusión: en el estudio, la lectura del rotulado es de mayor frecuencia en los menores de 38 años, en el sexo femenino, en los que poseen estudios universitarios y dentro de los que realizan actividades físico deportivas; aún existe en la población un generalizado desconocimiento sobre el contenido nutricional, principalmente por la forma de presentación poco amigable, siendo de vital importancia revisar el modelo de etiquetado actual y corregir estas fallas, donde es necesario simplificar el contenido, descartar información superflua, brindar información más precisa; para lograr que el etiquetado sea un instrumento más eficiente.

Palabras Claves: Etiquetado Nutricional, Alimentos, Nutrientes, Información Complementaria, Conocimiento.

(39) Lic. Delule Paz, Gisela Micaela; Lic. Viglione, Lisandra
Universidad FASTA

Pan de rosa mosqueta

La harina de Rosa Mosqueta presenta propiedades nutricionales como un elevado contenido de ácido ascórbico, omega 3, 6 y 9, fibra soluble, proteínas vegetales, minerales, entre otros, regulando numerosas funciones del cuerpo humano, disminuye el colesterol LDL, previene enfermedades cardiovasculares, entre otros. De la pulpa del fruto se obtiene lo necesario para la elaboración de panificados.

Objetivo: evaluar la calidad panadera de la harina de rosa mosqueta, el grado de información y aceptabilidad del panificado elaborado en estudiantes que concurren a una universidad privada en Mar del Plata.

Materiales y Método: es un estudio descriptivo, cuasi experimental y transversal, con una muestra compuesta por 60 estudiantes universitarios. Se realizó la elaboración de un pan incorporando la harina. Además de un análisis físico-químico, haciendo hincapié en la cantidad de omegas, vitamina C y fibra soluble presente.

Resultados: los resultados del análisis químico determinaron un porcentaje de proteínas 7.8%, 8.23 gr de fibra bruta, 850mg Omega 3, 11.6gr Omega 6, Omega 9 30.3gr y Vitamina C 9.3mg. El nivel de información sobre las características nutricionales de la rosa mosqueta fue alto en un 60% de los casos. Respecto a la aceptación general, al 90% de la muestra total de los encuestados les agradó el pan elaborado con harina de rosa mosqueta, indicando una buena aceptación y un 62% de los encuestados que habitualmente consumen pan optaron por reemplazarlo por este.

Conclusión: a partir de los datos obtenidos se concluye que es factible la incorporación de la harina de rosa mosqueta en la elaboración de panificados para la alimentación habitual, lo cual sería innovador al no

existir un producto de estas características en el mercado, no solo por la calidad nutricional, demostrada a través de los análisis, sino también por el alto grado de aceptabilidad evaluado a través de las características organolépticas.

Palabras claves: Rosa Mosqueta, Omegas 3, 6 y 9, Vitamina C, panificados.

(41) *Valerga Pablo Ezequiel, Abboghlouyan Leonella, Musso Cynthia*
Hospital de Clínicas José de San Martín

Alimentos de vanguardia

Introducción: se denominan Alimentos de Vanguardia a aquellos pertenecientes a diferentes culturas, desconocidos por la gran mayoría de la sociedad, que pueden favorecer la salud, capacidad física y el estado mental de una persona. No existe información científica sobre una dosis segura, efectos y forma de administración. Actualmente existe una gran diversidad de estos alimentos.

Objetivo: conocer los alimentos de vanguardia populares como la maca, moringa, té verde y té matcha que despiertan interés en la población.

Desarrollo: la maca es una raíz, se comercializa en forma de polvo, se puede adicionar a jugos o infusiones. Se presenta también en cápsulas o comprimidos. Se le atribuye principalmente funciones energizante y antioxidante, como también efectos en la reproducción y metabolismo óseo. La moringa oleífera es un árbol pequeño, puede conseguirse en forma de planta, semillas, polvo, cápsulas y hojas secas. Presenta un elevado contenido de vitaminas y minerales y contiene todos los aminoácidos esenciales. Su aceite es rico en ácido oleico y tocoferoles. Se le atribuye función hipolipemiante y antioxidante. El té verde se comercializa en hebras, molido (saquitos) o cápsulas, el matcha es un té verde molido. Se les atribuyen efectos antioxidantes debido a las catequinas y los polifenoles que contienen. Se considera protector sobre enfermedades cardiovasculares, anticancerígeno, estimulador de la lipólisis y reductor del colesterol total.

Conclusión: dada la falta de evidencia científica no es conveniente como profesionales recomendar su uso. Debido al interés que generan estos alimentos de vanguardia en la población, resulta imperioso informarse constantemente sobre los nuevos productos que existen en el mercado. Actualmente faltan estudios para determinar el mecanismo de acción de los componentes funcionales de estos alimentos con los procesos del organismo.

(42) *Sarobe Natalia, Abboghlouyan Leonella, Musso Cynthia*
Hospital de Clínicas José de San Martín

Pseudocereales ¿alimentos del futuro?

Introducción: los pseudocereales son plantas de hojas anchas que producen semillas y granos los que se utilizan enteros o molidos. Su interés por el cultivo radica en su calidad proteica, fibra y micronutrientes, produciendo beneficios para la salud como así, también, son aptos para pacientes celíacos. Se describirán las principales características nutricionales y formas de uso de la Quínoa, Amaranto y Trigo serraceno.

Objetivo: determinar la importancia del uso de los pseudocereales en la alimentación.

Desarrollo: la quínoa es considerada por la FAO/OMS un excelente alimento por su elevado valor nutricional, debido al perfil proteico, grasas poliinsaturadas, minerales y vitaminas, hidratos de carbono

y fibra dietética. Tradicionalmente los granos de quínoa se tuestan para la producción de harinas, pueden ser cocidos y añadidos a las sopas, usados como cereales, pastas e incluso se fermentan para obtener cerveza. El amaranto aporta, en relación a proteínas, lisina el doble que el trigo candeal y el triple que el maíz; ácidos grasos insaturados, fibra dietética y minerales. El proceso agroindustrial le permite transformarse en una amplia variedad de productos. Puede usarse como cereales y barras; harinas para pan, tortillas y galletas, aceites, colorantes vegetales, y bebidas nutricionales. El trigo sarraceno es un alimento con alto contenido de fibra, la calidad proteica es superior al trigo candeal por su alto contenido en lisina. Se le atribuyen importantes propiedades antioxidantes. Se utiliza el grano pelado, entero o partido hervido como cualquier cereal. Se comercializa también como harina blanca, de salvado e integral. Composición Química cada 100 gramos de alimento. Calorías / Hidratos de Carbono / Proteínas / grasas / fibra en gramos Quínoa 350 / 71 / 13 / 6,1 / 11; Amaranto 374 / 66.2 / 13.5 / 7 / 14.5; Trigo Sarraceno 313 / 71,5 / 13 / 3.4 / 10.

Conclusión: los pseudocereales son alimentos nutricionalmente completos por su calidad y cantidad de nutrientes y sin gluten. Su desventaja es el costo, promoción y accesibilidad.

(60) *Taraborelli, Luciana; Santana, Esther y Minnaard, Vivian*
Universidad FASTA

Alimento funcional: galletitas con el ingrediente bioactivo curcumina

Introducción: en el presente trabajo se desarrolló un alimento funcional con el agregado del ingrediente bioactivo curcumina. Esta especia se distingue por sus amplias propiedades terapéuticas, que incluye su uso como antiinflamatorio y antioxidante entre otros. Food Drug Administration (FDA) ha aprobado su uso en alimentos y medicamentos.

Objetivo: determinar la composición química y el grado de aceptación de unas galletitas funcionales elaboradas con el ingrediente bioactivo curcumina y el grado de información acerca de los alimentos antiinflamatorios en los alumnos de cuarto año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad FASTA de la ciudad de Mar del Plata.

Materiales y método: se trata de un estudio de tipo descriptivo, cuasi experimental y transversal, con una muestra compuesta de 60 alumnos. Se desarrolló una galletita dulce de limón con el agregado de cúrcuma. Los instrumentos utilizados fueron encuestas individuales autoadministradas, además del correspondiente análisis de composición nutricional de las galletitas, llevado a cabo en un laboratorio especializado.

Resultados: con respecto a la composición nutricional, ésta fue semejante a las otras galletitas comerciales disponibles en el mercado, destacándose por el agregado del ingrediente bioactivo. En cuanto al grado de aceptación del producto, el 95% indicó con respecto al sabor que les gustaba mucho o moderadamente y el 98% respondió que las consumirían como parte de su alimentación habitual. El conocimiento sobre el término "inflamación" era conocido por la muestra.

Conclusiones: los alimentos funcionales enfocados a situaciones patológicas se han ampliado en estos últimos años. Hay suficiente bibliografía que indica a los curcuminoides como efectivo frente a reacciones de inflamación, que ocurre para protegerse de lesiones o infecciones. FDA aprobó como GRAS (Generally Recognized as Safe), a la sustancia como segura a niveles de 40 a 60 mg por porción.

Palabras claves: curcumina, inflamación, galletitas, alimentos funcionales, sustancia segura.

(62) *Burgos Verónica Elizabeth (1,2), Bertuzzi María Alejandra (2,3), Armada Margarita (2,3)*

1 Instituto de Investigaciones Sensoriales de Alimentos, 2 Instituto de Investigaciones para la Industria Química, 3 Facultad de Ingeniería. Universidad Nacional de Salta

Desarrollo de bombones con mucílago de chía y goma brea

El uso de hidrocoloides de origen natural como el mucílago de chía y la goma brea, es de interés para la industria alimenticia, ya que podrían emplearse como agentes emulsionantes, espesantes, estabilizantes y gelificantes, en reemplazo de otros de origen sintético. Debido a la escasa información disponible sobre su uso en productos alimenticios, nuestro objetivo fue introducir estos hidrocoloides en la formulación de bombones adicionados con hierro y calcio, y evaluarlos sensorialmente, para obtener un producto beneficioso desde el punto de vista nutricional y sensorialmente aceptable. Se desarrollaron bombones rellenos con durazno y dos tipos de cobertura (chocolate y glaseado). Se determinaron los parámetros físico-químicos: humedad, actividad de agua (aw), sólidos solubles (SS); aporte mineral: hierro y calcio; parámetros texturales (TPA) y evaluación sensorial con panel entrenado (n=7) para determinar puntaje de calidad y con consumidores (n=100) empleando una escala hedónica de 9 puntos (aceptabilidad general y por atributos) y preguntas CATA (check-all-that-apply). También se indagó respecto a emociones y actitud de compra y consumo. La humedad, aw y SS del relleno fueron 11.17 ± 0.7 g/100g, 0.55 ± 0.02 y $35 \pm 1\%$, respectivamente. Los productos aportaron entre un 30-40% de los VDR de hierro y calcio. El bombón glaseado presentó mayor dureza y cantidad de fractura, mientras que el bombón con chocolate presentó mayor masticabilidad, adhesividad y cohesividad. Los jueces entrenados evaluaron ambos productos, con puntajes superiores a 70/100. La prueba de aceptabilidad general promedio fue mayor a 7, destacándose los atributos olor y color. Las respuestas de mayor frecuencia (CATA) fueron: artesanal, apariencia agradable, delicioso, olor suave (>70%). Las emociones asociadas fueron "recordar su infancia" y "producto regional". Ambos productos presentaron un alto porcentaje de intención de compra y consumo (>70%).

Concluimos que los bombones adicionados con minerales e hidrocoloides naturales son sensorialmente aceptables y beneficiosos desde el punto de vista nutricional.

(67) *Ketelhohn Belén (1), Desclee de Maredsous Caroline (2), Oukid Inés (2), Van der Merwe Liandre (1), Olagnero Gabriela (1)*

1 Nutricia Research; 2 Danone Research

Impacto nutricional obtenido al reemplazar leche de vaca por leche modificada en la dieta de niños argentinos: caso de simulación

Introducción: según ENNYS 2005, 4 de cada 10 niños tiene sobrepeso u obesidad y el 90% de los lactantes de 6 a 24 meses excede las recomendaciones proteicas un 300%, el 20% presentan un consumo de hierro inadecuado, un 35% deficiencia de hierro y un 52% una ingesta baja de Vitamina C.

Objetivo: evaluar el impacto nutricional obtenido en proteínas, Vitamina C y hierro, al reemplazar el consumo de leche de vaca por leche modificada en la dieta de 140 niños argentinos no lactantes de 12 a 36 meses.

Métodos: fueron evaluados 2 escenarios de simulación para estudiar el potencial efecto en nutrientes claves -proteínas, Vitamina C y hierro- y fue determinada su adecuación a las recomendaciones. En el escenario 1: el volumen total consumido de leche de vaca (399 ± 292 ml) fue reemplazado por el mismo

volumen de leche modificada. En el escenario 2: el volumen total de leche de vaca fue reemplazado por 300 ml de leche modificada.

Resultados: en el escenario 1, la ingesta proteica diaria disminuyó un 6%, el hierro aumentó un 48%, y la Vitamina C un 112%. En el escenario 2, la ingesta proteica diaria disminuyó un 12%, el hierro aumentó un 30% y la Vitamina C un 73%. Algunas fórmulas del mercado disminuirían la ingesta diaria proteica incluso un 16,43%.

Conclusiones: el reemplazo de leche de vaca por leches modificadas generaría un impacto nutricional significativo y positivo en la dieta de niños de 12 a 36 meses. Las leches modificadas contribuirían a alcanzar los requerimientos de nutrientes claves para lograr un crecimiento y desarrollo adecuados.

(72) *Mendez, Ignacio Agustin; Fritz Heck, Hanna*
Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP)

Perfil nutricional de los 10 productos alimenticios procesados y ultra procesados consumidos con mayor frecuencia por madres que asisten al observatorio de salud de un hospital público de la Plata.

Introducción: la dieta subóptima se ha convertido en uno de los principales motores de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENCT). El incremento de los productos alimenticios procesados y ultraprocesados (APUP) en las dietas a nivel global se correlaciona con la epidemia de ECNT. En 2016, la OPS propuso una herramienta llamada "Modelo de Perfil de Nutrientes" con el fin de identificar alimentos y bebidas procesados que contienen una cantidad "excesiva" de nutrientes críticos relacionados con el desarrollo de ENCT: sodio, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, azúcares y otros edulcorantes.

Objetivos: identificar los 10 APUP consumidos con mayor frecuencia entre las madres que asisten a los observatorios de salud del Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas y analizar su perfil de nutrientes.

Materiales y método: entre noviembre 2018 y febrero 2019 se realizaron recordatorios de 24hs a 202 mujeres. Se identificaron los 10 APUP consumidos con mayor frecuencia y se analizó su perfil de nutrientes de acuerdo al Modelo de Perfil de Nutrientes

Resultados: dentro de los 10 APUP consumidos con mayor frecuencia, 9 poseen nutrientes críticos en exceso: galletitas de agua y bizcochos poseen 4 nutrientes en exceso, caldo concentrado en cubo y jugo en polvo poseen 3, mayonesa posee 2, bebida gaseosa y puré tomate 1. Los fideos secos no presentan nutrientes críticos en exceso. El exceso de sodio se encontró en 8 de los 10 APUP seguido por el exceso de grasas totales en 5, grasas saturadas en 3 y grasas trans en 1. El azúcar se encontraba entre los 3 primeros ingredientes en 3 APUP mientras que solo 1 contiene edulcorante.

Conclusión: la mayoría de los APUP consumidos con frecuencia por las madres encuestadas poseen un perfil de nutrientes no saludable principalmente exceso de sodio y grasas totales.

(73) Barros Perea, N; Cesaratto, FG; Márquez, E; Rodríguez, EJ; Sánchez Salamanca, AL; Volonté, MS.
Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba

Harina de raíz de achicoria, análisis nutricional y su aplicación en producto de panificación

Introducción: en la actualidad la salud es uno de los principales motivos para la elección y compra de alimentos, lo que aumenta la preferencia de aquellos con características beneficiosas para la misma. Atendiendo la demanda de preparaciones culinarias fáciles de elaborar y con cualidades funcionales, y considerando las propiedades de la raíz de achicoria, resulta importante considerarla como alternativa de consumo, a partir de la elaboración artesanal de harina de raíz de achicoria y su utilización en la panificación.

Objetivo: elaborar harina de raíz de achicoria de manera artesanal, analizando su perfil nutricional y aplicación en un panificado en la ciudad de Córdoba en el periodo 2018-2019.

Materiales y método: se elaboró harina de raíz de achicoria, se determinó su composición química y se realizó la formulación de un budín. La evaluación sensorial del panificado se efectuó con panelistas no entrenados utilizando una escala hedónica de 5 puntos.

Resultados: composición química en 100 gramos de harina de raíz de achicoria: 84 gramos de hidratos de carbono; 0,49 gramos de grasas; 1,8 gramos de proteínas; 14,9 gramos de fibra bruta; 377,41 Kcal. Composición química en 100 gramos de budín: 32,9 gramos de hidratos de carbono; 8,5 gramos de proteínas; 12,8 gramos de grasas; 1,08 gramos de fibra bruta; 283,5 kcal. Aceptabilidad: Los atributos sensoriales sabor, aroma, color y textura, arrojaron porcentajes de aceptación del 84%, 93%, 94% y 71% respectivamente.

Conclusión: es factible elaborar harina de raíz de achicoria de manera artesanal, obtener un producto de panificación con una alta aceptación y perfil nutricional saludable.

Palabras claves: harina achicoria, Fibra Alimentaria, Producción de Alimentos.

(88) Bado, Valeria; Cupido, Lucas Matías; Taborda, Cristina Beatriz; Pérez, Laura Inés y Santana, Esther
Instituto Universitario Barceló

Elaboración y evaluación de las características organolépticas de muffins con isoflavonas

Introducción: las isoflavonas, presentes en los productos de soja tienen una influencia en la salud humana, como en las enfermedades crónicas y en el período de menopausia, como paliativo de síntomas y de los problemas óseos

Objetivos: desarrollar y evaluar la aceptabilidad de muffins con isoflavonas, en mujeres mayores de 40 años de CABA, Provincia de Buenos Aires y Provincia San Luis. Evaluar el conocimiento de las isoflavonas para el período de menopausia.

Material y Método: el estudio es descriptivo y transversal. Se realizaron dos desarrollos de productos y se evaluaron las muestras A y B. Se evaluó una de las muestras con mujeres adultas (n=60) mayores de 40 años, con previo consentimiento informado. Mediante una encuesta de preferencia se evaluó las características organolépticas con una escala hedónica de 9 puntos. Se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas para evaluar el conocimiento sobre las cualidades de las isoflavonas de soja.

Resultados: el 80% de las mujeres encuestadas prefirió la muestra de muffins B (harina de trigo con bebida de soja instantánea en polvo con un aporte de 10 mg de isoflavonas por porción). En la encuesta realizada se evidencia que si bien un 45% de la muestra tenía conocimientos sobre los beneficios para la

salud de las isoflavonas de soja un 85% de las encuestadas tenía interés en consumir productos que aporten isoflavonas.

Conclusión: en estos últimos años se ha dado relevancia a los alimentos funcionales para tratamiento de enfermedades o paliar síntomas, los nutricionistas desde el principio de la aparición de los alimentos funcionales lo han asociado como alimentos dietéticos. Las isoflavonas en preparaciones es un ejemplo de alimento paliativo de los síntomas de menopausia y conservación del calcio en huesos.

Palabras claves: isoflavonas, menopausia, muffins, alimento funcional

(91) *Roma Melisa, Mizrahi Paula y Santana Esther*

Carrera de Licenciatura en Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Favaloro

Rotulado frontal: comprensión, conocimiento e interés de los consumidores

Introducción: el rotulado nutricional es una herramienta que debe garantizar el derecho a la salud y a la información de los alimentos para facilitar la elección de compra. El rotulado nutricional obligatorio ha dado como resultado que la información contiene vocabulario complejo y requiere habilidades cognitivas. Surge la necesidad de implementar un rotulado frontal que indique y transmita de la manera más clara posible los aspectos importantes del alimento, en este caso, la declaración de nutrientes críticos por exceso para la salud como azúcares, grasa y sodio.

Objetivo: analizar la comprensión, conocimiento e interés de los modelos de rotulado actuales y presentarle a los consumidores los distintos tipos de rotulados frontales existentes para detectar y concluir cual se adecuaría mejor a sus necesidades.

Materiales y método: estudio exploratorio descriptivo. Se indagó a los consumidores mediante un cuestionario autoadministrado (Google Forms). La muestra fue n=243 personas, (72% mujeres y 28% hombres), el 53% de la muestra tenía entre 18 y 30 años y el 55% nivel educativo universitario.

Resultados: la principal causa de falta de lectura del rótulo se atribuyó a la falta de interés, luego a la falta de comprensión. El 70% refirió reconocer el rotulado nutricional, el 66% refirió que le parece importante leer el rótulo, y se observó a mayor edad, mayor grado de interés por la salud y alimentación pero no leen rótulos por tener letra muy chica, no entender lo que dice o el diseño los confunde.

Conclusiones: los encuestados sienten que la implementación de un rotulado nutricional frontal, (de tipo Advertencia o Advertencia y Calidad) podría ayudarlos a realizar elecciones más saludables. Es necesario presentar información de manera sencilla y clara para una elección de compra más saludable y los que tengan patologías puedan seleccionar de manera eficaz.

Palabras claves: rotulado frontal, conocimiento, interés, salud

(97) *Rodriguez Garcia Vanesa, Rovirosa Alicia*

CESNI

Presencia de edulcorantes no nutritivos en alimentos y bebidas comercializados en la Ciudad de Buenos Aires

Introducción: los edulcorantes no nutritivos (ENN) aportan dulzor con un valor energético nulo. Teniendo en cuenta las recomendaciones de limitar el consumo de azúcares libres y las reformulaciones de alimentos para reducir la densidad energética, ha crecido en los últimos años su presencia en productos alimenticios. Tal es así que, más de la mitad de niños y adolescentes de Ciudad Autónoma de Buenos Aires

los consumen. Si bien no hay evidencias sobre riesgo para la salud, se desalienta su consumo para evitar preferencias con sabor dulce en la niñez.

Objetivo: el objetivo del presente trabajo fue identificar y analizar los alimentos y bebidas comercializados en la Ciudad de Buenos Aires, que contienen ENN en su composición durante el 2018-2019.

Materiales y método: se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se visitaron cinco cadenas de supermercados y tres de dietéticas. Se registró la presencia de ENN en la descripción del rótulo y si eran comercializados como productos dietéticos o regulares.

Resultados: los ENN están presentes en 642 productos comercializados, el 59% son alimentos y el resto bebidas. Las opciones dietéticas presentan la mayor frecuencia, pero el 31% son considerados regulares. Dentro de las bebidas, la mayor proporción son dietéticas excepto jugos en polvo y jugos listos para consumir. Dentro de los alimentos, las leches saborizadas, alfajores y polvos para preparar postres y flanes presentan mayor frecuencia de opciones regulares.

Conclusión: los ENN están distribuidos en gran variedad de alimentos y bebidas consumidos habitualmente. Al estar presentes en opciones regulares además de las dietéticas, el consumo podría seguir en aumento y pasar inadvertido sobre todo en la población infantil. La permanente exposición de alimentos y bebidas endulzados a edades tempranas podría tener efectos en las preferencias dulces que persisten hasta la edad adulta.

(98) Guanca, R.; Marrupe, S., Lotufo Haddad, A

Instituto de Investigaciones Sensoriales de Alimentos (IISA) Facultad de Cs de la Salud. Universidad Nacional de Salta

Elaboración y caracterización sensorial de panes de molde integrales dietéticos

Objetivo: elaborar y evaluar sensorialmente panes con características saludables. En base a la fórmula de pan de molde se ensayaron prototipos utilizando sal común (SC) (P1 y P2), sal marina (SM) (P3 y P4) y Cloruro de Potasio (KCl) (P5 y P6), sin y con semillas (3,7%) y salvado de avena (6,8%), respectivamente. En reemplazo de manteca se utilizó aceite de girasol alto oleico (2,5%). Además: harina integral 57% (P1-P3-P5) y 42% (P2-P4-P6), agua (35%) y levadura (4,0%). Se estimó el contenido de sodio teórico con rotulados nutricionales de los ingredientes. La aceptabilidad global se evaluó en escala hedónica verbal de 9 puntos y se caracterizaron con prueba CATA (check-all-that-apply), utilizando 18 descriptores de olor, sabor y textura, con 100 consumidores. Los datos de aceptabilidad se analizaron mediante análisis de varianza y prueba de Tukey ($p < 0,05$). Se aplicó prueba Q-Cochran para identificar atributos que diferenciaron a las muestras. Se aplicó prueba del signo de Wilcoxon para identificar diferencias estadísticas entre muestras. Los datos se analizaron con software R-STUDIO. El contenido de Sodio fue de 57 mg/100g para P1 y P2, de 17 mg/100g para P3 y P4 y de 2,3 mg/100g para P5 y P6. (Según Código Alimentario Argentino puede llamarse de "bajo", de "muy bajo" y "no contiene Sodio", respectivamente). No se observó diferencia en la aceptabilidad de P1 y P3 ($P < 0,05$) obteniendo un puntaje promedio de "me gusta moderadamente". Las muestras que menos gustaron fueron P5 y P6 (KCl). Sus migas fueron menos elásticas y más secas. Los elaborados con semillas y salvado de avena tuvieron migas más firmes y menos uniformes. Los panes con SM se percibieron más saludables. Los productos formulados sin SC resultaron con sabor leve o ausente. Fue factible elaborar panes de molde integrales con menor contenido de sodio que el producto original, de buena aceptabilidad.

(103) *Rodriguez Ma. A, Diaz Brunotto C, Marquez F, Moya S, Sal F*
Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (UNSTA)

El tamaño de la porción como factor influyente en la ingesta de alimentos

Introducción: el estudio de variables que influyen en el consumo de alimentos, tal como el tamaño de la porción, permite comprender algunos de los motivos que llevan a las personas a un mayor consumo.

Objetivo: evaluar el efecto de modificar el tamaño de la porción sobre la cantidad de alimento consumida en alumnos universitarios.

Metodología: estudio cuasi- experimental. Muestra no probabilística conformada por 18 estudiantes universitarios divididos en 3 grupos de 6 participantes. (6 hombres y 12 mujeres). Se los convocó en dos sesiones de veinte minutos. Cada grupo entró por separado en aulas acondicionadas con una mesa y 6 sillas. Se les solicitó que asistan en ayuno. Al frente de cada alumno estaba su porción. Cada integrante durante la 1era. sesión tuvo disponible un sándwich grande que pesaba entre 570 - 600 gramos. Durante la 2da. sesión fueron expuestos a 8 sándwich individuales con el mismo peso. Además, disponían de un dispenser, vasos, infusiones y endulzantes. Una vez sentados se les dio la instrucción de comer lo que deseen durante el transcurso de la sesión.

Resultados: en promedio de la porción grande, comieron un 53%, 53,5% y 45.5%, respectivamente (Grupo N° 1, N° 2 y N° 3). Mientras que de la porción pequeña consumieron un 45%, 48% y 53.5 %, respectivamente (Grupo N° 1, N° 2 y N° 3). Si bien la mayoría de los participantes comieron más de la porción grande no se encontraron diferencias estadísticas.

Conclusiones: el tamaño de las porciones representa una variable experimental que podría modificar la ingesta. El estudio de variables que influyen en el consumo de alimentos, tal como el tamaño de la porción, permitirá comprender algunos de los motivos que llevan a las personas a una sobreingesta. El entendimiento del comportamiento alimentario es una de las herramientas para explicar una problemática multicausal, como la obesidad.

(106) *Santana Esther y Zocchi Mercedes*
Universidad FASTA - Instituto Virtual de Nutrición y Marketing

Revisión sobre portafolios de alimentos genómicos

Introducción: desde la lectura del genoma se han estudiado los ingredientes bioactivos para recomendar luego de la entrevista genética. La aparición de trabajos sobre portafolios de alimentos podría ayudar en síndrome metabólico, diabetes, enfermedad cardiovascular e hipertensión arterial.

Objetivo: examinar la bibliografía disponible en línea de rigor científico sobre portafolios de alimentos y alimentos funcionales genómicos en los últimos 5 años.

Materiales y Método: revisión de tipo descriptiva. Se ha realizado una pesquisa en buscadores académicos. El análisis está centrado en determinar las aproximaciones metodológicas al estudio de tema y las variables de estudio.

Resultados: se encontró bibliografía sobre combinación de alimentos funcionales o portafolio dietario en "Síndrome Metabólico" con ingredientes bioactivos presentes en proteína de soja, semilla de chía, avena y nopal deshidratado, en "Diabetes" se utilizó nopal, fibra y en "Enfermedad Cardiovascular" se utilizaron plantas con esteroides o estanoles, almendras, plantas con fibras y proteína de soja. Se relacionó a la proteína de soja con actividad antihiperinsulinemia y antihiperlipemiantes, al nopal deshidratado con actividad an-

tioxidante, fuente de fibra y antihiper glucemiante, a la semilla de chía rica en ácidos grasos w3 y actividad antiinflamatoria y a la avena con alto contenido de betaglucano para la disminución del colesterol. En un trabajo final de FASTA se encontró un portafolio con ingredientes en base a dieta mediterránea (aceite de oliva y semillas de calabaza) y dieta nórdica (aceite de canola en reemplazo de oliva) para cardiovascular.

Conclusiones: es necesario realizar investigación sobre portafolios de alimentos locales y de costumbre de la población en general, no sin dejar de pensar en el desarrollo de productos genómicos desde la industria. Ya se conocen los genes, la patología a evitar y ahora es necesario incluir los ingredientes bioactivos combinados por la suma de efectos positivos obtenidos.

Palabras claves: portafolio, ingredientes bioactivos, genómica

(109) M. Murphy, M.V. López, G. Roldán y G. Cazabat

Sector Nutrición, Departamento de Tecnología de Producto, Subgerencia Operativa de Alimentos, Gerencia de Servicios Industriales. Instituto Nacional de Tecnología Industria (INTI)

Modelo de trabajo colaborativo: red de nutrición láctea

Introducción: en el año 2016 el sector de Nutrición de INTI, inicia un proyecto de red colaborativa que reúne a nutricionistas, profesionales afines a la nutrición y a expertos de diversas instituciones académicas y de investigación.

Objetivos: el objetivo de esta red es brindar un espacio para compartir, analizar y generar aprendizajes en temas de lácteos y nutrición potenciando los conocimientos individuales a través de un trabajo colectivo basado en fundamento científico. Descripción del proyecto: la Red de Nutrición Láctea se lleva adelante a través de desayunos de trabajo con los profesionales para discutir diferentes temas de interés. Se comparan documentos, bibliografía e investigaciones recientes vinculadas a la temática a trabajar. También se actualizan novedades provenientes de los comités, mesas sectoriales en las que participan algunos integrantes de la red. Asimismo, se genera documentación de consenso para ser transferida a instituciones y organismos relacionados con la temática de alimentos y salud que sirvan como base de conocimiento para la toma de decisiones. La red inició en el 2017 con 16 profesionales y expertos, y actualmente cuenta 22 participantes que asisten regularmente a los desayunos de trabajo. En estos años de actividad, se concretaron nueve desayunos en los que se abordaron temáticas de interés relacionadas con políticas públicas del momento como ser: perfiles nutricionales, etiquetado nutricional frontal y reducción de azúcares agregados en productos lácteos, entre otros.

Conclusión: en vista de los resultados obtenidos hasta el momento, creemos indispensable continuar trabajando en red de manera colaborativa, esperando que este modelo sirva de motivación para el resto de la industria alimentaria. En el marco de la gran cantidad de información derivada del trabajo de los distintos comités, mesas sectoriales, políticas públicas nacionales e internacionales en materia de alimentación y nutrición, la Red proporciona un espacio de discusión y análisis de esta información.

ÁREA EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL

(29) Lic. Bartés Ma. Celeste, Lic. Wicky, Mariel, Lic. Gudiño, Ma. De los Milagros
Universidad Nacional del Litoral; Instituto "Almirante Guillermo Brown"

Conocimientos, percepciones e intereses sobre alimentación y nutrición de alumnos del profesorado del instituto "almirante guillermo brown" en el año 2016

Introducción: la educación se plantea como un factor indispensable para prevenir y/o corregir enfermedades nutricionales; siendo la Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) imprescindible en la formación de docentes, puesto que son quienes abordan los temas en la escuela.

Objetivos: describir conocimientos, percepciones e intereses sobre alimentación y nutrición que poseen los alumnos que cursan el tercer año del profesorado.

Metodología: participaron 94 estudiantes y se implementó una encuesta de tipo auto administrada y semi-estructurada dividida en tres bloques de preguntas, de acuerdo a los tres pilares que se buscó investigar, es decir, conocimiento, percepción e interés sobre alimentación y nutrición.

Resultados: el 69% no poseía conocimientos básicos sobre la temática. Del 31% que posee conocimientos básicos, un 14% obtuvo el nivel más bajo (aprobado). Pese a los resultados sobre conocimientos básicos, el 99% del total de encuestados consideró de gran interés saber sobre estos temas para su futura profesión, y el 73% destacó la importancia de capacitarse sobre los mismos. En lo que respecta a la percepción de problemas nutricionales en la edad escolar, los estudiantes manifestaron visualizar de manera recurrente niños con bajo peso y exceso de peso. A su vez, el 86% consideró fundamental su rol en la formación de hábitos alimentarios de los menores.

Conclusión: los futuros docentes no se sienten capacitados como promotores de salud, por no poseer la información adecuada y suficiente respecto a alimentación y nutrición para planificar temas o intervenciones en el ámbito educativo, sin embargo, poseen un gran interés sobre la temática estudiada, lo que influirá de forma positiva en la trasmisión de saberes.

Palabras claves: Educación Alimentaria Nutricional – Conocimiento – Percepción – Interés.

(34) Bioq. Liliana Gavilán
Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral

Educación nutricional: ¿cuestión de idiomas?

El Manual de Universidades Saludables considera al ámbito universitario como auténtica escuela de ciudadanía, animándolas a implementar diseños curriculares en promoción de la salud, con énfasis en Educación Nutricional. La Universidad Nacional del Litoral encara un proyecto de Educación en Alimentación Saludable, que propone articular los objetivos particulares de las cátedras que lo conforman y la promoción de hábitos alimentarios. La Cátedra de Inglés, comprometida con el proyecto, ha desarrollado aportes de experiencias aúlicas con alumnos cursantes de Bioquímica y Biotecnología durante el período 2017-2018, resumidos en el presente trabajo. Para el desarrollo de las mismas se adaptó el Trabajo Práctico Integrador

a fin de evaluar la progresión de la habilidad de lectocomprensión, conjuntamente con la exploración diagnóstica de hábitos alimentarios del grupo sujeto. Se procuró también, generar un espacio de debate áulico concentrado en recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud incorporadas a las Guías Alimentarias para la Población Argentina, con base bibliográfica en inglés. La experiencia se diseñó respondiendo al modelo de estudio exploratorio descriptivo, y el instrumento corpus incluyó cinco textos disciplinares, con actividades seleccionadas a fin de posicionar el tema Educación Nutricional como eje de coloquio. Las aportaciones, tanto producto escrito de informes de TP final, como del taller oral, si bien permitieron evaluar el desempeño de las habilidades objetivo del curso de inglés, resaltaron significativamente en identificación de factores paramétricos de brechas alimentarias, constituyéndose éstas en objeto de atención y demanda de acción para el grupo de investigación. Debe destacarse el estímulo participativo que logra el abordaje de este eje temático, transformando la clase en verdaderos espacios generadores de opinión y acciones hacia conductas alimentarias más saludables. Debemos seguir comprometiéndonos, revisando los espacios curriculares integrados al conocimiento y desarrollo de consenso, participación e intervención que respondan a las líneas de acción para Universidades Saludables.

Palabras clave: estudiantes universitarios, inglés, alimentación saludable

(43) *Tuñón, Silvina; Fernández, Alicia; Dovidio, Dania; Ferrero, Anahí; García Nerella; Casinelli, Verónica; Imparato, Melisa; Nerón Dania; Salvador, Silvina; Trave, Fernanda; Pérez, Cecilia.*

UNLAM

Inserción temprana en el territorio de estudiantes de la Lic. en Nutrición

La salida al territorio en el 2° año de la Lic en Nutrición, con la asignatura Atención Primaria de la Salud, permite que tomen contacto con la realidad del quehacer cotidiano en salud y nutrición en un contexto socio-político-cultural específico, interpelen y resignifiquen tanto la teoría estudiada como los preconceptos comenzando a definir el rol profesional.

Objetivo: Promover en estudiantes actitud reflexiva sobre el trabajo territorial en salud y nutrición y el desarrollo de habilidades profesionales vinculadas a la observación y análisis.

Desarrollo y alcance: A partir del año 2013, en el marco del dictado de una asignatura cuatrimestral (APS), se implementan 6 encuentros en diferentes centros de salud del primer nivel de atención en CABA y Conurbano Bonaerense. Grupos pequeños junto a una docente-tutora, dan inicio a un proceso de inserción territorial. Se llevan a cabo observaciones, recuperación de la historia del lugar y del Centro de Salud. Entrevistas a referentes institucionales e informantes claves de la comunidad. Encuestas en Sala de espera y en el barrio sobre cuestiones vinculadas con la percepción de situación de salud, utilización de sistema público de salud, accesibilidad, recurso humano en salud, equipos y redes. A partir de esta información los estudiantes identifican una situación "problemática" y desarrollan diferentes dispositivos para estudiarla y analizarla a la luz de la teoría y experiencia vivencial capitalizada.

Conclusión: Comprensión del territorio como espacio a descubrir y trabajar con otros sujetos sociales e instituciones. - Cambio de paradigma sobre el trabajo en el sector público de salud especialmente del primer nivel de atención. - Resignificación del rol del nutricionista en el abordaje comunitario. - Desarrollo, por parte de estudiantes, de habilidades de escucha activa, observación y análisis

(70) Lic. Izzo, M. Emilia; Lic. Bazo, Mariana; Lic. Brenna, Carina; Lic. Gotta, Juliana; Lic. Grignoli, María; Lic. Mannarino, Macarena; Lic. Marturano, Florencia; Lic. Vezzani, Clarisa
Hospital Garrahan

Evaluación de la comprensión y el cumplimiento del plan de alimentación usando una herramienta educativa audiovisual en niños con diagnóstico de enfermedad renal

Introducción: el rol del Licenciado en Nutrición como educador y las estrategias educativas elegidas son claves para cumplir con los objetivos del tratamiento indicado.

Objetivos: describir la comprensión y el cumplimiento del plan de alimentación en el primer control nutricional luego de la instrucción con una herramienta audiovisual. Determinar la proporción de pacientes que vuelven al control luego de la instrucción.

Materiales y método: estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, analizando historias de pacientes con enfermedad renal que concurren al consultorio por primera vez entre enero 2017-enero 2019, que recibieron la instrucción mediante video educativo, mayores de 2 años, con indicación de plan alimentario controlando proteínas e hiposódico. Se excluyeron los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal terminal, y patologías asociadas con repercusión en el estado nutricional. Variables analizadas: sexo, edad, residencia, comprensión plan de alimentación: Si/No, de acuerdo si al concurrir a la primera consulta no requirió explicación del plan de alimentación nuevamente; cumplimiento plan de alimentación: Si/No, de acuerdo si al concurrir a la primera consulta se observó que implementó el plan, y asistencia al control en la fecha acordada.

Resultados: muestra de 72 pacientes, 54% masculino, media de edad 7,5 años (2-16 años), 82% de GBA. La comprensión del plan de alimentación hiposódico y controlado en proteínas fue 72% y 65%. El cumplimiento fue 59% para el plan hiposódico y 52% para el control proteico, 61% concurren en la fecha acordada, 18% en otra fecha y 21% no asistió.

Conclusión: la herramienta educativa resultó apropiada ya que se observó que más del 50% comprendió y cumplió el plan de alimentación; más del 60% concurren en la fecha acordada al control. Resulta necesario analizar prospectivamente aquellos aspectos que puedan haber influido en la falta de comprensión y cumplimiento para gestionar acciones que permitan mejorar la adherencia al plan indicado.

(75) Herrera, M. Domínguez, C. Pérez, J. Gutiérrez, J. Dimarco, A. Royo, S.
Facultad ciencias de la salud. Universidad nacional de salta

Hábitos alimentarios de los estudiantes del primer año de las asignaturas de bioquímica, química biológica y optativa I de las carreras de nutrición y enfermería año 2019, facultad de Ciencias de la Salud, UNSA

Introducción: el inicio del periodo universitario suele coincidir con el final de la etapa de la adolescencia y el paso a la edad adulta. Ser universitario implica cambiar hábitos, uno de ellos, el alimentario.

Objetivo: describir los hábitos de alimentación de los estudiantes del primer año de las asignaturas de Bioquímica, Química Biológica y Optativa I de las carreras de nutrición y enfermería año 2019.

Materiales y método: estudio descriptivo de corte transversal. Muestra: 208 estudiantes. Se utilizó la técnica encuesta, mediante un cuestionario en línea: Percepción de Salud de los estudiantes. Variables: carrera, condición, edad y hábitos alimentarios; frecuencia del consumo de comidas: desayuno, almuerzo,

merienda y cena; tiempo destinado a las comidas, consumo semanal de frutas, verduras, carnes, leche y derivados; bebidas, peso corporal. Los datos fueron analizados por el programa SPSS.

Resultados: de los estudiantes, el 52% corresponde a la carrera de nutrición y 44% enfermería. Promedio de edad: 21 años. Frecuencia del consumo de comidas durante el día, 82% almuerzo, 64% desayuna, 60% merienda y cena 56%. El 55% manifestó no comer con apuro. Consumo semanal por grupo de alimentos: el 92% consume verduras, el 86% carnes, 74% consume frutas, Leche y sus derivados 64%. Consumen bebidas en forma de: agua 80%, jugos 45%, gaseosas 26%, otras bebidas 5% y bebidas alcohólicas el 1%. El 40% mantuvo su peso corporal desde que ingresó a la universidad.

Conclusión: respecto a los hábitos de alimentación se concluye que las comidas que consumen con mayor frecuencia los estudiantes son, el almuerzo, desayuno y merienda, la que menos consumen es la cena. Las verduras, carnes y frutas son los grupos de alimentos que consumen con mayor frecuencia. En cuanto al consumo de líquido se destaca el consumo de agua. Desde que ingresaron a la universidad conservan su peso corporal.

Palabras claves: estudiante universitario- hábitos alimentarios- alimentación saludable

(79) Domínguez, C. Gutiérrez, J. Herrera, M. Pérez, J. Dimarco, A. Royo, S
Facultad ciencias de la salud. Universidad nacional de salta

Valoración de los estudiantes del nivel secundario al taller realizado en el laboratorio de bioquímica

Introducción: la cátedra de Bioquímica de la Facultad de Salud, pertenece al primer año de Nutrición, por lo que se realiza este Taller para estudiantes del nivel medio, y así, aproximarlos a la Universidad.

Objetivos: conocer la valoración de los estudiantes del Colegio Arturo Illía del Taller “Manejo de material de laboratorio”, realizado por la Cátedra de Bioquímica de la Facultad de Salud año 2018.

Materiales y método: estudio descriptivo de corte transversal. Muestra de 67 estudiantes. Se utilizó el método encuesta, mediante un cuestionario autoadministrado semiestructurado.

Resultados: respecto a los estudiantes, 71% fueron mujeres y 29% varones; el 57% tenía 17 años y 43% 18 años. En relación a la metodología, al 85% les pareció práctica. En referencia a docentes, el 57% consideró que eran como esperaban, exigentes y serios, un 29% dijo que los imaginaba más estrictos y el 14% no respondió. En cuanto a la comprensión de la temática, el 85% refirió que entendió lo trabajado y el 15% manifestó no entender porque “no les interesa”. Un 57% dijo que no tenía sugerencias, un 14% indicó que era algo similar a lo que vieron en otras facultades y el 29% restante no contestó. Respecto a lo que les generó el taller, el 57% refirió que los motivó a seguir una carrera universitaria; a un 42% no les generó nada y 1% no respondió.

Conclusiones: los estudiantes destacaron la practicidad de la metodología utilizada, mencionando que los docentes fueron como esperaban. La mayoría comprendió la temática abordada. Más de la mitad manifestó que el Taller los motivó a continuar una carrera universitaria mientras que a los demás no les generó nada. A través de la experiencia del Taller, los estudiantes tuvieron la posibilidad de tener una aproximación a la universidad, a los docentes y a las metodologías utilizadas.

Palabras claves: estudiantes de nivel medio-taller educativo- aproximar-universidad

(90) Méndez V; Olivares La Madrid, A; Maita, H
 Universidad Nacional de Salta, Facultad de Ciencias de la Salud

Uso de mapas conceptuales como herramienta educativa en el desarrollo de competencias específicas de la cátedra de fisiología y fisiopatología del niño y la embarazada

Introducción: los mapas conceptuales son una herramienta de enseñanza-aprendizaje, su estructura jerárquica y proceso de elaboración incitan a desarrollar la construcción del conocimiento a través del inicio de procesos cognitivos significativos, incluyendo procesos superiores como meta-conocimiento y meta-aprendizaje (Novak y Gowin, 1988). Son un instrumento versátil que permite expresarnos sobre cualquier tema y al igual que el lenguaje, puede ser utilizado de diversas formas en el aula. En el ámbito universitario, potencia el desarrollo de las competencias académicas, facilitando la adaptación de los conceptos previos a la nueva información, ayuda a organizarla y facilita su recuperación (García y Díaz, 2014).

Objetivo: analizar la construcción de mapas conceptuales y evaluar su vinculación con el desarrollo del aprendizaje en los alumnos de la cátedra de fisiología y fisiopatología del niño y la embarazada, durante el primer cuatrimestre del 2019.

Materiales y método: estudio descriptivo, analítico y transversal. Del análisis de 75 mapas conceptuales de las cinco comisiones de trabajos prácticos, se observaron las producciones elaboradas en la semana correspondiente al tema aparato cardiovascular, durante el mes de mayo de 2019. Se evaluaron cuatro bloques: contenidos de fisiología normal y patologías más frecuentes, temas de cátedras previas al cursado, embriología y alimentación en el cardiópata.

Resultados y discusión: del análisis se pudo inferir que, un 85% asoció los contenidos de fisiología normal, circulación fetal, neonatal, cardiopatías congénita cianóticas, no cianóticas e insuficiencias cardíacas. El 5% vinculó contenidos actuales con los aprendidos en materias asociadas a anatomía y alimentación normal. Otro 10% relacionó embriología, contenidos actuales y alimentación en el cardiópata.

Conclusión: este análisis permitió reconocer conceptos en los que los alumnos tuvieron íntegro dominio; conceptos y/o relaciones que no estaban claros y errores conceptuales para profundizar.

(92) Herrera M del C; Méndez V.; Yapura S.; Ola Castro E.; Páez Belén, Miranda G.; Márquez R.; Morales S.; Chauque M.; Romero L.; Pastrana C; Vega J.
 Universidad Nacional de Salta. Facultad de Ciencias de la Salud

Instagram: conociendo al consumidor digital de saludable 3.0

Introducción: Instagram es una aplicación gratuita, que permite editar, subir y compartir fotos y videos. Existen unos 14 millones de usuarios activos mensualmente en esta plataforma, esto representa el 31% de la población argentina. Saludable 3.0 trabaja con esta red social para la promoción de estilos de vida saludable en la comunidad digital.

Objetivos: indagar el perfil del consumidor que interactúan con las publicaciones de saludable 3.0 en la red social Instagram durante el periodo comprendido desde el 19 de diciembre de 2016 hasta el 30 de junio de 2019.

Materiales y método: estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Se analizó la cuenta de Saludable 3.0 en la red social Instagram. Métricas analizadas: seguidores, edad, sexo, procedencia, publicaciones, alcances de la publicación número de publicaciones, actividad de la publicación.

Resultados: el número total de seguidores es 426. Se destacan los intervalos de 25 a 34 años, con un 52% y 18 a 24 años con un 39%. El rango de edad es de 52 años, con un valor mínimo 13 y valor máximo de 65 años. El 81% son mujeres y 19% varones. La procedencia de los mismos es de Argentina, Ciudad de Salta 99%. Las publicaciones tuvieron un alcance de 5.720 visitas, se realizó un total de 111 publicaciones. En relación a los días donde se presenta una mayor actividad destaca los días lunes, martes, sábados y domingos. En cuanto al horario prevalece el de las 21 horas y 0 horas para todos los días.

Conclusión: el perfil del usuario indica que son mujeres, se trata principalmente de una población joven, de ubicación local, relacionada al ámbito institucional en la cual nace y se desarrolla saludable 3.0. El investigar y conocer al consumidor digital permite abrir un mundo de oportunidad, para identificar sus comportamientos, identificando demandas en relación a temáticas de la promoción de la salud.

(94) Méndez V.; Herrera M del C.; Yapura S.; Ola Castro E.; Páez Belén, Miranda G.; Márquez R.; Morales S.; Chauque M.; Romero L.; Pastrana C; Vega J.
Universidad Nacional de Salta. Facultad de Ciencias de la Salud

Tablero saludable 3.0 En pinterest

Introducción: la red social Pinterest, se comparten imágenes donde la comunidad digital descubre nuevas ideas, colecciones de imágenes como eventos, intereses, hobbies y más. Tiene 250 millones de usuarios activos mensuales conectado a través de 26 tableros personales temáticos. Saludable 3.0 la utiliza para la promoción de estilos de vida saludable.

Objetivos: analizar la actividad de las publicaciones de Saludable 3.0 en Pinterest durante el periodo del 31 de diciembre de 2016 hasta el 30 de junio de 2019.

Materiales y método: estudio descriptivo, observacional de corte transversal. La unidad de análisis fue cada una de las publicaciones realizadas. Métricas: sexo, procedencia e idioma, número de visita, visitantes únicos al mes, impresiones al día, usuarios al día, participantes al mes, visitantes únicos al mes, número de seguidores. Formato y temática publicada, número de pines, número de impresiones.

Resultados: según sexo, el 83% son femenino, 14% son masculino y 3% no específica. De la procedencia de los mismos, México y Argentina con un 30% respectivamente, Colombia 19%, Chile 18% y de Costa Rica 3%. Dentro del idioma, predomina el español 94%, inglés 4%, portugués 1,2%, francés 0.4% y japonés 0.1%. Número de visitas 10.470. Media de visitantes únicos al mes 4.200 (4.2K). La media de impresiones al día 171. Media de usuarios al día 89. Media de participantes al mes 197. Total de seguidores 39. El formato que predominó es 100% imágenes, con un total de 153 pines. Se destacan publicaciones en relación a: actividad física 27%, alimentación del niño 25%, recetas saludables 16%.

Conclusión: las publicaciones del tablero personal de Saludable 3.0 logra un buen grado de engagement, fidelidad y compromiso de la comunidad digital en Latinoamérica, con preeminencia en países: Argentina y México. Además de obtener media de visitantes únicos al mes, con una medición considerable y debido a eso, insta a un trabajo continuo.

ÁREA GESTIÓN DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN

(15) Camacho Mónica; Amador Fátima Juliana

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta. Dto. Comedor Universitario

Elaboración y gestión de una carta de servicio para el comedor universitario (UNSa)

Introducción: las cartas de servicio son una herramienta de gestión de las organizaciones, que permiten estructurar el compromiso a corto, medio y largo plazo; con el objetivo de la mejora continua del servicio. Por un lado, las cartas de servicio se integran en el proceso general de transformación que vive la administración pública. Por otro lado, el grado de exigencia de la ciudadanía ha aumentado, esta actitud ha sido favorecida por la mayor disponibilidad de información y las nuevas tecnologías. La ciudadanía exige a la administración pública mayor responsabilidad y competencia, es decir, que sea eficiente y prestadora de calidad.

Objetivo: elaborar y gestionar una carta de servicio como compromiso de calidad para la satisfacción de los estudiantes que asisten al Comedor Universitario 2019.

Metodología: para diseñar y definir el formato de la carta de servicio, se utilizó una herramienta de diseños web, y para su redacción se tuvo en cuenta cuatro partes: el objetivo del servicio, los productos/servicios ofrecidos, compromisos e indicadores de calidad. Se indicó en la carta la dirección para quejas y/o sugerencias del alumno. Luego se gestionó la misma ante las autoridades pertinentes.

Resultados: elaboración de la carta de servicio con formato de un folleto tamaño A4, en lenguaje sencillo, claro y comprensible para los estudiantes. La misma está disponible en las instalaciones del Comedor Universitario y fue distribuida a los estudiantes para su conocimiento.

Conclusión: la carta de servicio contiene los compromisos de mayor interés para los comensales del comedor, así como los indicadores y estándares de calidad del producto/servicio. Esta herramienta se gestionó como un instrumento de calidad para la mejora continua de servicio.

Palabras claves: carta de servicio, gestión, calidad.

(38) Yapura, Soledad Marilina Elizabet

Universidad Nacional de Salta

Verificación del cumplimiento de las buenas practicas de manufactura en un servicio de comedor universitario

Introducción: es responsabilidad de los servicios de alimentación, evitar las toxiinfecciones alimentarias, un pequeño error podría desencadenar graves consecuencias y afectar a un gran número de comensales. El comedor de docentes y PAU de la Universidad Nacional de Salta, no solo considera la inocuidad como una variable esencial, sino que asume el compromiso de garantizar la inocuidad de las comidas que allí se elaboran.

Objetivos: determinar las características de infraestructura, condiciones del personal y de los alimentos, respecto al cumplimiento de las BPM. Describir características y conocimientos previos de los manipuladores, respecto a las BPM. Valorar temperatura de las preparaciones alimenticias.

Materiales y método: estudio descriptivo, observacional y transversal. Se aplicó hoja de chequeo con 63 requisitos para verificar: características higiénicas sanitarias de la Planta Física y Equipamiento, Condiciones del personal y de los alimentos. Entrevista y observación de conductas, para indagar conocimiento del personal en cuanto a inocuidad alimentaria y existencia de documentación. Registro de temperatura de preparaciones durante 5 días.

Resultados: el comedor cumple en un 75% con las BPM. Se identificaron deficiencias en los requisitos de infraestructura. Se detectó que el personal no posee libreta sanitaria actualizada y en lo que refiere a las condiciones de los alimentos el comedor no posee termómetro, las heladeras no alcanzaban la temperatura adecuada y los alimentos expuestos no estaban protegidos, no existen registros de capacitación al personal ni de POES y programas de lucha contra plagas. Se evidenció que el personal requiere de capacitación sobre ETA, BPM y contaminación cruzada. Algunas de las preparaciones no alcanzaban temperatura adecuada durante su distribución.

Conclusiones: a partir del diagnóstico de situación se propuso un plan de implementación de BPM, donde se detallaron: mejoras propuestas, actividades, tareas, procedimientos, responsables, metas, objetivos, recursos e indicadores, inversión que debe realizarse y beneficios de la misma.

(52) *Juarez S, Hiacelay N, Ross C, Asti V, Fossatti D, Vargas G, Archain R, Priolo A, Kliger G.
Hospital Universitario Austral*

Aplicando indicadores de calidad en soporte nutricional

El período de transición en la alimentación de pacientes que reciben soporte nutricional enteral y parenteral (NE/NPT), mide el tiempo que transcurre desde la suspensión del mismo, hasta cubrir el 50% de los requerimientos calórico/proteicos diarios vía oral. Este período de transición debe ser ordenado, y requiere de una encuesta dietética diaria por nutricionistas de la Unidad Soporte Nutricional, que informan el total de calorías y el valor proteico que ha ingerido el paciente en forma oral desde el día previo al cambio de alimentación, así como su monitoreo continuo, para evitar una merma en el valor calórico/proteico que perjudique el estado nutricional del paciente internado.

Objetivo: Demostrar la utilidad del Indicador de transición como un indicador de calidad midiendo el cumplimiento de esta encuesta dietética. $\text{Indicador de transición} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de enfermos con NE/NPT suspendida bajo supervisión nutricionista que pasa a alimentación oral}}{\text{Total de pacientes que se suspendió NE/NPT y pasó a alimentación oral}} \times 100$.

Materiales y Método: se evaluaron las Historias Clínicas de los adultos internados en el Hospital Universitario Austral que recibieron NE/NPT y se cotejó con el registro de consultas al Servicio de Nutrición para validar ingesta dietética en ellos durante el año 2018, a fin de evaluar el cumplimiento de esta meta de calidad.

Resultados: sobre 121 pacientes que recibieron NE/NPT, se solicitó consulta al Servicio para controlar el período de transición en 46 (38%). A los 75 pacientes restantes (62%) se les suspendió la NE/NPT directamente, sin considerar el período de transición. En los 46 pacientes evaluados se cubrió el 50% de los requerimientos calórico/proteicos al pasar a vía oral.

Conclusiones: el cumplimiento basal de un 38% del indicador de transición es muy bajo, y deben implementarse medidas de concientización a los médicos tratantes sobre la necesidad de cumplir con esta encuesta dietética.

(83) *Ibañez Sabrina*

Universidad Oberta de Catalunya

Factibilidad del uso de cuadros de mando integral en un servicio de nutrición hospitalaria

Introducción: en los últimos años ha cobrado gran importancia el control de la calidad de servicios ofrecidos por hospitales. El cuadro de mando integral (CMI), evalúa los indicadores tardíos, contempla los inductores e indicadores anticipados en tiempo real. Se visualizan cuatro áreas estratégicas: Financiera; Clientes; Procesos internos; Aprendizaje y crecimiento. La encuesta FODA-R (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas, y Recomendaciones) es útil para hacer un análisis introspectivo de la empresa.

Objetivos: evaluar la condición empresaria actual del departamento de nutrición un hospital privado a través de análisis FODA-R. Analizar la factibilidad de aplicar cuadros de mando integral en la gestión de la institución.

Materiales y método: estudio transversal, observacional y de factibilidad. Protocolos de actuación: Se diseñó una encuesta FODA para la obtención de una imagen del servicio. Se describieron las áreas del método y fueron valoradas por los empleados según su importancia. Con los resultados obtenidos se definieron los indicadores para el armado del CMI, medidas correctoras y procesos de mejora. Marco teórico: revisión bibliográfica en base de datos online. Análisis estadístico: Microsoft Excel.

Resultados: utilizando el análisis FODA se definieron estrategias para optimizar el servicio: Ofensivas, Reorientación, Defensivas, Supervivencia. A partir de estas estrategias, y en concordancia con los objetivos, se definieron los indicadores para cada área. Se realizó un mapa estratégico con el CMI vinculando los distintos indicadores con los objetivos del servicio.

Conclusiones: podemos concluir que la aplicación del método de gestión con CMI es factible. Se evalúa de manera precisa, constante y gráfica, la dirección institucional. Durante el estudio se descubrieron ciertos aspectos que requieren atención y podrían ser orientados a la adaptación del sistema. Existe poca literatura científica que hable de estos temas, sería útil a la hora de aplicar el método para un estudio que ofrezca buen nivel de evidencia.

(86) *Volonte MS, Albrecht C, Barrionuevo OT*

CenINH - Escuela de Nutrición- Facultad de Ciencias Médicas- Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de Catamarca.

Desarrollo e implementación de estrategias de producción sustentable en un servicio de manufactura y elaboración de viandas saludables, cocidas y congeladas

Introducción: aproximadamente un tercio de la producción de alimentos se pierde o desperdicia en todo el mundo. Cifras que abarcan desde la producción primaria hasta los hogares y se traducen en costos económicos, sociales y ambientales significativos. El cambio de paradigma hacia una producción sustentable adquiere relevancia a partir de la exigencia de los consumidores, más interesados en modalidades de producción sostenible, práctica y saludable. Por ello resulta de interés generar estrategias que respondan a dichas necesidades en servicios de manufactura de viandas saludables, cocidas y congeladas.

Objetivos: aportar valor agregado a viandas cocidas y congeladas, mediante la implementación de estrategias de producción sustentable.

Materiales y método: Se efectuó una valoración cuali-cuantitativa de desperdicios generados en el proceso de elaboración, seleccionando menús mediante muestreo por conveniencia, considerando aquellos susceptibles de generar pérdidas. Se realizó un registro de alimentos desaprovechados, analizando las pérdidas generadas durante la etapa de elaboración de menús. El tiempo de seguimiento abarcó dos ciclos de compras y elaboración de viandas. Las pérdidas se clasificaron en evitables/inevitables, orgánicas/inorgánicas. Se efectuó el cálculo de rendimiento de materia prima (diferencia entre peso bruto/peso de residuos generados), a fin de establecer aquellos alimentos que mayor cantidad de pérdidas generan y proponer estrategias de mejora.

Resultados: las pérdidas contabilizadas fueron escasas (promedio: 21,25%) detectándose en hortalizas, principalmente por separación de partes, siendo las más abundantes en: acelga por separación de tallo (50%), y por separación de cáscara: calabacín (13,83%), papa (11,42%) y cebolla (9,75%). Las pérdidas evitables fueron las correspondientes a acelga, calabacín y papa (partes comestibles).

Conclusión: menos del 10% de las pérdidas resultan inevitables, con lo cual modificar la forma de preparación de los menús, incluyendo partes comestibles, que actualmente se pierden, impactaría positivamente en el servicio gastronómico desde el punto de vista económico, social y ambiental.

Palabras claves: producción sustentable – pérdida de alimentos – viandas.

ÁREA NUTRICIÓN CLÍNICA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

(2) Paula Victória Félix, Jaqueline Lopes Pereira França, Michelle Alessandra de Castro, Regina Mara Fisberg
Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil

Calidad del desayuno y su asociación con factores de riesgo cardiometabólicos

Introducción: El desayuno es conocido por aportar beneficios en salud y contribuir a una dieta saludable. Su estructura puede adquirir diversas composiciones, con diferentes alimentos y, en consecuencia, diferentes cualidades nutricionales. En este contexto, los “Índices de calidad del desayuno” se presentan como una herramienta para evaluar su calidad nutricional de forma cuantitativa. Sin embargo, pocos estudios han evaluado su asociación con resultados en salud

Objetivos: Evaluar la calidad del desayuno utilizando el Índice de Calidad del Desayuno Brasileño (B-BQI) y su asociación con factores de riesgo cardiometabólicos.

Materiales y Método: Datos fueron obtenidos de la Encuesta de salud de São Paulo, Brasil (2015), diseño transversal de base poblacional. La muestra fue constituida por 606 adultos y 537 adultos mayores que respondieron al menos un recordatorio de 24 horas. Se clasificó de 0 a 10 según la puntuación B-BQI. Para asociar B-BQI y riesgo cardiometabólico fueron realizados modelos de regresión logística múltiple ajustados por covariables demográficas, socioeconómicas, de estilo de vida e índice de calidad de la dieta de Brasil; considerando el diseño muestral

Resultados y Conclusión: Individuos con mayor ingreso familiar, educación del jefe del hogar, edad, raza blanca, nunca fumó, y practicantes de actividad física de ocio; tuvieron una mejor calidad del desayuno. Los mayores valores del índice se asociaron negativamente con 7 de los 10 factores cardiometabólicos investigados (presión arterial, colesterol total, lipoproteína de baja densidad, glucosa en ayunas, resistencia a la insulina, exceso de peso, y síndrome metabólico) con Odd ratios desde 0.82-0.87 (p-value<0.05). Nuestro estudio evidenció que una mayor puntuación del índice de calidad del desayuno brasileño se asoció con menores probabilidades de factores de riesgo cardiometabólicos, lo que sugiere un efecto beneficioso en esta población

Palabras clave: Desayuno, índice de calidad, riesgo cardiometabólico, estudio transversal, Brasil.

(16) Carrá Sabina, Quintana María Eugenia, Cúneo Florencia, Radosevich Ainelen
Facultad de Ciencias de la Salud, UCSF. Echague 7151 (3000) Santa Fe.

Distorsión de la imagen corporal asociada a conductas alimentarias de riesgo de trastornos alimentarios en embarazadas del interior de Entre Ríos, Argentina

Introducción: durante el embarazo la preocupación por la imagen corporal puede acentuarse. La alteración de la imagen corporal se asocia a conductas alimentarias de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

Objetivo: relacionar la imagen corporal, estado nutricional y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en embarazadas de Villa Hernandarias, Piedras Blancas y Pueblo Brugo, Entre Ríos, Argentina.

Materiales y Método: estudio observacional, correlacional, de corte transversal. 60 embarazadas respondieron un cuestionario sobre conocimientos del peso gestacional. Se determinó el estado nutricional

(IMC/edad gestacional). La imagen corporal se evaluó a partir de la percepción del peso, satisfacción con su peso y conductas evitativas entorno al cuerpo. Se aplicó el cuestionario EAT-26 (3) para evaluar conductas alimentarias de riesgo y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Se buscaron asociaciones a través de pruebas de Chi cuadrado y test de independencia de Fisher.

Resultados 45% de las embarazadas tenía pocos conocimientos acerca de las repercusiones para la salud de la inadecuada ganancia de peso gestacional. 26,7% tenía sobrepeso u obesidad y 16,7% bajo peso. 65% poseía una alteración de su imagen corporal. Las mujeres con sobrepeso u obesidad tendieron a subestimar su peso ($p=0,04$), y las mujeres con bajo peso lo sobreestimaron ($p<0,001$). Las mujeres con sobrepeso u obesidad que estaban insatisfechas con su imagen corporal (50%) deseaban pesar menos ($p=0,02$). Se observaron conductas alimentarias de riesgo en el factor control oral (24,7%), factor bulimia y preocupación por la comida (16,37%) y dieta (13,83%). Tuvieron más riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria aquellas que sobreestimaban ($p=0,03$) o subestimaban ($p=0,02$) su peso corporal.

Conclusión: las embarazadas presentaron alteración de la imagen corporal y cuando sobreestimaron o subestimaron su peso presentaron mayor riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

Palabras clave: embarazo; imagen corporal; conductas alimentarias de riesgo; estado nutricional.

(19) Arce CP, Di Iorio MS, Olaverri P, Sica S, Torresani ME.

UBA. Escuela de Nutrición. Proyecto UBACYT 2018. Código 20020170100483BA

Efecto sobre la saciedad y glucemia post-prandial de un yogur hiperproteico vs otro normoproteico en mujeres adultas

Introducción: las proteínas presentes en los alimentos juegan un rol saciígeno, pudiendo actuar sobre respuesta insulínica y glucemia plasmática postprandial. Objetivos: evaluar saciedad y glucemia postprandial, luego del consumo de yogur hiperproteico versus normoproteico, en mujeres adultas aparentemente sanas, residentes de Ciudad Autónoma Buenos Aires y Gran Buenos Aires.

Materiales y método: ensayo clínico cruzado simple ciego, sobre muestra de 79 mujeres adultas (25-65 años) no diabéticas ni intolerantes a glucosa. Se comparó saciedad, impacto glucémico y agradabilidad de dos yogures, ofrecidos como merienda, con diferente aporte proteico, controlados en grasas y carbohidratos, con relación proteínas/carbohidratos 0,56 en yogur hiperproteico y 0,33 en normoproteico. Se valoró estado nutricional mediante índice de masa corporal (bajo peso: $<18,5\text{kg}/\text{m}^2$, normopeso: 18,5 a $24,9\text{kg}/\text{m}^2$, sobrepeso u obesidad: $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$), circunferencia de cintura y riesgo cardiometabólico mediante índice Cintura/Talla ($\geq 0,50$). Estadística mediante software SPSS 22.0, aplicando prueba de Wilcoxon y Chi 2 o prueba exacta de Fisher, con nivel de significación estadístico $<0,05$. Resultados: Edad promedio: $34,4 \pm 11$ años. El 65,8% con adecuado estado nutricional según IMC, y relación inversa significativa con la edad ($p=0,0000$). Sólo 13,9% presentó cintura aumentada y 26,6% riesgo cardiometabólico aumentado, con relación directa con la edad ($p=0,0001$ y $p=0,001$, respectivamente). El yogur hiperproteico fue más aceptado ($p=0,03$) con mejor respuesta sobre saciedad post-ingesta que yogur normoproteico, a la hora y a las dos horas de ingerido ($p=0,001$ y $p=0,000$ respectivamente). A su vez, impactó significativamente más sobre respuesta glucémica post-prandial a los 30 minutos de consumido ($p=0,02$), pero no a los 60 minutos ($p=0,59$).

Conclusión: El yogur hiperproteico otorgó mayor saciedad que el yogur normoproteico, tanto a la hora como dos horas de consumido. Sobre la respuesta glucémica post-prandial impactó sólo a los 30 minutos, no habiendo diferencias a los 60 minutos de consumido.

Palabras claves: Saciedad, mujeres, glucemia, proteínas, yogur.

(23) Alorda MB, Squillace MC, Cafferatta S, Carlucci ML, Escobar MM, Patiño SS, Vásquez del Solar F, Torresani ME.
UBA. Escuela de Nutrición. Facultad de Medicina. Proyecto UBACyT 2018-2020. Código 20020170100483BA

Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de incontinencia urinaria en mujeres adultas

Introducción: existe estrecha relación entre sexo, edad, estado nutricional y hábitos higiénico-dietéticos con el desarrollo de incontinencia urinaria y aumento de su sintomatología, ocasionando impacto en la calidad de vida.

Objetivos: evaluar la fuerza de asociación entre incontinencia urinaria, estado nutricional y calidad de vida en mujeres adultas.

Materiales y método: estudio de casos y controles, sobre 60 mujeres adultas que asistieron a Centro Kinesiológico (Provincia Buenos Aires). Casos: 30 mujeres con incontinencia urinaria; controles: 30 sin incontinencia. Variable dependiente: incontinencia urinaria según cuestionario ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire) que valora frecuencia, cantidad, momento e impacto en la vida diaria. Variables independientes: estado nutricional según Índice Masa Corporal (normopeso/sobrepeso u obesidad) y Cintura (baja/aumentada/muy aumentada); calidad de vida según hábitos higiénico-dietéticos: Ejercicio físico (>150 minutos/semana), constipación y consumo líquidos (cubre/no cubre recomendación). En los casos se valoró repercusión calidad de vida mediante cuestionario Potenziani- 14-CI- IO- QOL-2000, con 14 ítems valorados mediante escala de Likert (nunca, a veces, siempre): pudiendo obtenerse repercusión ligera-moderada (0 a 14 puntos) y repercusión intensa (15 a 28 puntos). Estadística mediante SPSS 19.00 calculando comparación de medias y Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza al 95% y significación en <0,05.

Resultados: se confirma mayores valores medios de edad, índice masa muscular y cintura entre los casos ($p=0,001$; $p=0,002$ y $p=0,001$ respectivamente). No realizar ejercicio físico estuvo asociado significativamente con los casos (OR=0.20; IC95%: 0.059-0.695; $p=0.02$). No hubo asociación con constipación ni ingesta de líquidos. Para el 93.3% de los casos la incontinencia urinaria repercutió sobre la calidad de vida de forma ligera a moderada.

Conclusión: la incontinencia urinaria se asoció a edad, estado nutricional alterado y menor nivel de actividad física. Una intervención nutricional adecuada, permitiría disminuir sintomatología y mejorar calidad de vida de las mujeres adultas que la padecen.

(25) Lic. Lema R., Lic. Masci C., Lic. Romasco P.
Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández

Nivel de conocimientos sobre alimentación y su impacto en el estado nutricional en pacientes en hemodiálisis

Introducción: Numerosos pacientes en hemodiálisis tienen un estado nutricional, ganancia de peso interdialíticas y fosfatemia inadecuados. Es importante evaluar sus conocimientos y cómo estos influyen en los parámetros nutricionales y bioquímicos.

Objetivos: Determinar si existen diferencias significativas entre el estado nutricional, la ganancia de peso interdialítica y la fosfatemia entre los pacientes que tienen un conocimiento aceptable sobre alimentación, manejo de líquidos y del fósforo, que entre los que no.

Materiales y método: Se incluyeron 42 pacientes en hemodiálisis en tratamiento durante más de 3 meses, con asesoramiento nutricional. Diseño comparativo, a muestras independientes, prospectivo, observacional y transversal. La variable independiente fue nivel de conocimientos sobre alimentación, las variables dependientes fueron estado nutricional, ganancia de peso interdialítica y fosfatemia. Se utilizaron el Objective score of nutrition on dialysis (OSND), un cuestionario de elaboración propia y la revisión de la historia clínica para la recolección de datos.

Resultados: El nivel de conocimientos fue adecuado en un 45%. No se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el estado nutricional ($p=0,089$), la ganancia de peso interdialítica ($p=0,507$) y la fosfatemia ($p=0,936$).

Conclusión: No se halló asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas. Sin embargo, hubo una tendencia a presentar un mejor estado nutricional en el grupo de pacientes con mayor nivel de conocimientos.

Palabras claves: Conocimientos, hemodiálisis, estado nutricional.

(27) Dressl Noelia Laura, Balzaretto María Luján, Barrosela Virginia Belén, Deluchi Daiana, Rioja María L. Belén, Torresani María Elena. Escuela de Nutrición. Facultad de Medicina. UBA. Proyecto UBACYT 2018 Código 20020170100483BA

Factores influyentes en la alimentación emocional y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres adultas.

Introducción: las emociones, principalmente las negativas, influyen en la conducta alimentaria y los sistemas dopaminérgicos pueden estar alterados en la alimentación emocional.

Objetivos: relacionar la alimentación emocional y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en mujeres adultas. Estudiar la influencia del estado nutricional, el ejercicio físico y la dopamina plasmática sobre ambas variables.

Materiales y método: estudio descriptivo y transversal en 260 mujeres (18 a 60 años), aparentemente sanas, residentes en CABA y Gran Buenos Aires. Se excluyeron mujeres embarazadas, en período de lactancia, o con consumo de fármacos que puedan alterar las mediciones plasmáticas de catecolaminas. Se analizaron las variables alimentación emocional (según cuestionario de Garaulet) y riesgo de trastorno de conducta alimentaria (según Test de Scoff) y las covariables, edad, estado nutricional según índice de masa corporal y ejercicio físico. Se dosó dopamina plasmática en submuestra de 58 voluntarias. Análisis estadístico por SPSS 19.00, calculando medidas de tendencia central y prueba de correlación múltiple mediante Rho de Spearman. Valores significativos $p < 0,05$.

Resultados: edad promedio: 26,4 (DE: 7,1) años; 73,1% normopeso y 20,8% sobrepeso u obesidad. IMC medio: 22,9 (DE: 3.8) kg/m²; 58,8% realizaba actividad física. Dopamina media: 56,8 (DE: 22,9) pn/ml. 28% de las mujeres presentó alimentación emocional o muy emocional y 40% riesgo de trastornos de conducta alimentaria, correlacionándose entre sí ($r=0.398$; $p=0.000$). El IMC se correlacionó con alimentación emocional ($r=0.220$; $p=0.000$) y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria ($r=0.315$; $p=0.000$). La edad fue inversa a la alimentación emocional ($r=-0.166$; $p=0.007$). No se encontró asociación entre dopamina plasmática y las variables analizadas.

Conclusión: se encontró correlación directa entre alimentación emocional y riesgo de trastorno de conducta alimentaria. Estas se relacionaron directamente con índice de masa corporal, pero no con dopamina plasmática ni ejercicio físico.

Palabras claves: Alimentación emocional, trastorno de conducta alimentaria, estado nutricional, dopamina, mujeres adultas.

(32) *Lefevre, Cecilia; Outeda, Cynthia*
Hospital General de Agudos "Enrique Tornú"

Tiempo de ayuno en pacientes quirúrgicos en relación a los últimos consensos

Introducción: la práctica estándar de "nada por boca" de los procedimientos quirúrgicos, incluye ayuno desde la medianoche y se ha aplicado en pacientes sometidos a cirugías de manera innecesaria e incluso a veces, contraproducente. La ingesta de hidratos de carbono en el preoperatorio inmediato, además de ser seguro, disminuye la respuesta catabólica postoperatoria, facilitando la recuperación después de la cirugía y maximizando el uso eficiente de los recursos sanitarios.

Objetivo: determinar el tiempo promedio de ayuno a la cual se someten los pacientes pre quirúrgicos de las distintos servicios de Cirugía del Hospital General de Agudos Enrique Tornú en relación a los últimos consensos presentados para el manejo perioperatorio de pacientes quirúrgicos.

Materiales y Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo donde fueron incluidas las historias clínicas de aquellos pacientes adultos de entre 18 y 80 años de ambos sexos, que fueron sometidos a cirugía entre los meses Marzo y Mayo del año 2019 en el Hospital Tornú. La población fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Resultados: la muestra quedó conformada por 132 pacientes que fueron internados por el servicio de Cirugía, tratándose de un 86% de cirugías programadas y un 14% de cirugías urgencia. Al analizar las variables, se evidenció que la cantidad promedio de horas que un paciente transcurre en ayuno desde la noche previa hasta la cirugía es de 12:15 horas, sin tener en cuenta aquellas cirugías de urgencia.

Conclusión: se observó una clara discrepancia entre lo que se intenta difundir en los últimos estudios con respecto al abordaje pre quirúrgico y la práctica real que se ha podido contemplar en nuestro estudio. Se precisa un trabajo coordinado y en equipo para enfocarnos en la introducción de cambios específicos en el cuidado perioperatorio, en base a las últimas evidencias científicas.

Palabras clave: tiempo de ayuno - cuidado perioperatorio - nutrición

(36) *Barre M; Biondi M; Macias G; Rosas y Belgrano B.*
Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú

Relación entre el diagnóstico y estado nutricional en pacientes mayores de 65 años al momento de la internación en el hospital general de agudos Dr. Enrique Tornú

Introducción. La desnutrición es el conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas causadas por la deficiente ingesta y/o aprovechamiento biológico de macro y micronutrientes. En Argentina la prevalencia de desnutrición hospitalaria es de 30-50%, siendo las patologías de mayor prevalencia las digestivas (18,1%) y respiratorias (13,6%). Nuestro objetivo fue analizar la relación entre el diagnóstico y estado nutricional en pacientes mayores de 65 años al momento de la internación en las salas de clínica médica y neumonología del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú (HGADET) entre febrero y julio de 2018.

Metodología. estudio descriptivo transversal. Se utilizó el Mini Nutritional Assessment – Short Form (MNA- SF) y se recolectaron datos de historias clínicas. Se calculó la prevalencia de la desnutrición de la población en estudio estratificando por distintas variables, y se analizaron las diferencias mediante pruebas estadísticas adecuadas. El proyecto fue aprobado por el Comité de Docencia e Investigación y el Comité de Ética del HGADET.

Resultados. Durante el estudio se internaron 573 pacientes. De ellos, un 58% eran mayores de 65 años. Se evaluaron 330 pacientes, fueron excluidos 243. Se pudo realizar la evaluación nutricional en 87 pacientes, de los cuales el 6,9% presentó desnutrición y el 54,0% riesgo de sufrirla. Dentro de las patologías de base, las que más se relacionaron con el estado nutricional fueron las respiratorias, presentes en el total de los pacientes desnutridos y en el 31% de los pacientes en riesgo de desnutrición.

Conclusión. La desnutrición hallada estuvo relacionada con patologías respiratorias de base. Evaluar el estado nutricional de los pacientes ayudaría a disminuir la prevalencia de desnutrición hospitalaria, haciendo énfasis en aquellos que ingresen con patologías respiratorias, pudiéndose así llevar a cabo las medidas de terapia nutricional adecuadas en forma precoz.

(40) Maseras M, Rebagliati V.M., Vittal A.C, Acosta A.

Instituto Cardiovascular de Buenos Aires - ICBA

Estado nutricional en pacientes con hipertensión arterial pulmonar. Resultados en un centro de referencia de Argentina

Introducción: los pacientes con hipertensión arterial pulmonar presentan una mayor prevalencia de desnutrición y obesidad, la mayoría intolerancia al ejercicio y depleción de la masa muscular asociados a menor capacidad funcional.

Objetivo: determinar el estado nutricional, la presencia de sarcopenia y su asociación con la capacidad funcional en pacientes con hipertensión arterial pulmonar, <50 años, clínicamente estables y con tratamiento óptimo.

Materiales y método: se estudiaron 20 pacientes con hipertensión arterial pulmonar clínicamente estables, libres de internaciones en el último año y bajo tratamiento médico óptimo 90 días previos. Se determinó Índice de Masa Corporal y realizó tamizaje nutricional según Valoración Global Subjetiva, se realizó dinamometría para evaluar fuerza muscular, se estimó la masa muscular mediante circunferencia media muscular del brazo, y masa grasa según pliegue tricípital. Para determinar capacidad funcional se realizó caminata de seis minutos. Se utilizaron criterios diagnósticos de sarcopenia según EWGSOP2 2018.

Resultados: la edad media fue 44 años (RIC 36-48), con predominio del sexo femenino (72%). El Índice de Masa Corporal fue de 24 ± 2 , el 40% presentó sobrepeso y obesidad y según masa grasa un 25%. No hubo casos de bajo peso, y sólo 1 paciente se encontró en riesgo nutricional. Ningún paciente presentó sarcopenia, sin embargo, se evidenció que el 70% presentaban depleción muscular (severa 30%). La media de metros caminados en la caminata de seis minutos de los pacientes con masa muscular conservada fue de 473,5 (RIC 445-594) y en los que presentaron depleción severa fue de 365,5 (RIC 198-381) $p=0,006$. Todos se encontraban en clase funcional II y el 70% trabajaba.

Conclusión: Si bien el estado nutricional de la muestra fue en su mayoría adecuado, se observó un déficit de masa muscular elevado asociado a menor capacidad funcional. Se sugiere aumentar el número de pacientes para confirmar esta asociación.

(44) Lic. Gabriel Melnik, Lic. Juan Galarza, Lic. María Fernanda Gimenez
Hospital General de Agudos Cosme Argerich

Efecto del caseinato de calcio en pacientes con diarrea internados en UCI y UCIM

Introducción: la diarrea representa una de las complicaciones más frecuentes en los enfermos críticos en las Unidades de Cuidados Intensivos. El Caseinato de Calcio podría ser un producto cuyas propiedades intrínsecas generarían una disminución en los episodios de diarrea.

Objetivos: determinar si existen diferencias en el cese de la diarrea, la consistencia y frecuencia, con tratamiento convencional vs tratamiento convencional más preparado de Caseinato de Calcio en pacientes internados en UCI y UCIM.

Materiales y método: estudio cuasi-experimental, comparativo a muestras independientes, prospectivo, transversal. La muestra quedó conformada por 22 pacientes dividiéndose en dos grupos: quienes recibieron tratamiento convencional (n=11) y quienes recibieron tratamiento convencional más preparado de Caseinato de Calcio (n=11).

Resultados: se encontraron diferencias significativas entre los dos tipos de tratamiento en cuanto al cese de la diarrea, consistencia y frecuencia de las deposiciones ($p=0,008$; $p=0,000$ y $p=0,015$). A mayor tiempo de administración de antibióticos, se halló una tendencia hacia el no cese de la diarrea ($p=0,067$).

Conclusiones: la intervención a través del tratamiento convencional más preparado de caseinato de calcio contribuyó al cese de la diarrea y a la menor frecuencia y consistencia de las deposiciones en mayor medida.

Palabras clave: Caseinato de calcio, diarrea, cuidados críticos.

(46) Quipildor Silvia L; Cravero Bruneri Andrea; Borelli María Florencia; Giménez Marta Beatriz; Majul Eugenia;
Villagrán Patricia G y Ramón Adriana N
Facultad de Ciencias de la Salud. Consejo de Investigación. Universidad Nacional de Salta.

Composición corporal por bioimpedancia de individuos con sobrepeso/obesidad bajo atención nutricional ambulatoria. Salta-Capital. 2019

Introducción: los individuos con exceso de grasa corporal presentan alteraciones cardiometabólicas (resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, cáncer entre otras) con disminución de la calidad de vida y mayor morbimortalidad.

Objetivos: analizar la composición corporal en individuos con sobrepeso y obesidad bajo atención nutricional ambulatoria.

Materiales y Método: estudio transversal, descriptivo de tipo observacional, realizado a pacientes voluntarios bajo atención ambulatoria mayores de edad, de ambos sexos e índice de masa corporal (IMC) >25 kg/m². Se determinaron, talla, circunferencia de cintura (CC) y composición corporal por bioimpedancia (InBody 720). Los datos fueron analizados mediante programa estadístico PSPPIRE (2018).

Resultados: los voluntarios estudiados fueron 20 pacientes (12 mujeres y 8 varones) con edades comprendidas entre 27 y 62 años ($45,6 \pm 11,2$). La talla promedio fue de $1,63 \pm 0,91$ m. De los pacientes evaluados, 10 presentaron antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Los valores de CC superaron el punto de corte para ambos sexos. El IMC promedio fue de $35,9 \pm 5,60$ kg/m² (obesidad grado 3), siendo la ganancia de peso, superior a 15 kg desde los 18 años en el 65 % de los casos. El agua corporal total presentó valores normales: $48,49 \pm 4,89$ L y $32,18 \pm 3,84$ L; las proteínas fueron bajas: $13,12 \pm 1,40$ kg y $8,85 \pm 0,87$ kg;

la grasa corporal total fue alta $41,16 \pm 17,41$ y $43,74 \pm 9,24$ kg; mineral total $4,52 \pm 0,59$ kg y $3,10 \pm 0,24$ kg y calcio óseo $3,73 \pm 0,52$ kg y $2,55 \pm 0,20$ kg para varones y mujeres respectivamente. En el total de pacientes la grasa visceral se encuentra por encima de los valores normales ($>100\text{cm}^2$).

Conclusión: la composición corporal se encontró alterada en los componentes graso, proteico y mineral. La CC y la grasa visceral superior a los valores normales elevaría el riesgo cardiometabólico en estos individuos.

Palabras claves: composición corporal, bioimpedancia, obesidad

(55) *Gutiérrez Tolentino Rey*¹; *Radilla Vázquez Claudia*²; *Vega y León Salvador*¹; *Rubén del Muro Delgado*³; *Jorge Ruíz Rojas*⁴; *Radilla Vázquez María*⁵

1 Departamento de Producción Agrícola y Animal, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad

Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. 2 Departamento de Atención a la Salud, División de Ciencias

Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. 3 Departamento de

Sistemas Biológicos, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad

Xochimilco. 4 FMVZ Universidad Autónoma de Chiapas. 5 Dirección médica, Fundación Aprende con Reyhan A.C.

Asociación entre diabetes mellitus con insuficiencia renal en adultos de la Ciudad de México

Introducción: la enfermedad renal es un problema de salud pública que está asociada a alta mortalidad cardiovascular y a altos gastos en los sistemas de salud.

Objetivo: determinar la prevalencia de diabetes mellitus en una muestra de adultos residentes de la Ciudad de México, así como identificar si la diabetes mellitus repercute en el funcionamiento renal de los adultos.

Materiales y método: se obtuvo una muestra de 12733 adultos de la Ciudad de México, de los cuales el 75.6% pertenece al género femenino y el 24.4% restante al género masculino. Se incluyeron al estudio aquellos adultos que tuvieron entre 21 a 60 años, con una edad promedio de 39.59 ± 10.97 años. Se aplicó un cuestionario para conocer los antecedentes patológicos y heredo-familiares de diabetes mellitus tipo 2 e insuficiencia renal. Asimismo, se tomó la glucosa capilar en ayuno, esta medida se realizó con un glucómetro Freestyle Optium Abbott, los datos obtenidos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 20.0 para windows.

Resultados: al correlacionar la diabetes mellitus con la insuficiencia renal se encontró que los adultos con antecedentes patológicos de diabetes presentan mayor prevalencia de antecedentes patológicos de insuficiencia renal (2%), en comparación con aquellos adultos que no presentan diabetes (0.3%), encontrándose diferencia estadística altamente significativa ($p < 0.01$). Asimismo, al asociar la glucosa capilar con la insuficiencia renal se encontró que los adultos con hiperglucemia presentan mayor prevalencia de antecedentes patológicos de insuficiencia renal (0.8%), en comparación con aquellos adultos con glucosa capilar normal (0.4%), sin embargo, no se encontró diferencia estadística significativa ($p \geq 0.05$).

Conclusión: la diabetes mellitus está estrechamente relacionada con el desarrollo de insuficiencia renal en adultos de la Ciudad de México.

Palabras clave: Diabetes, insuficiencia renal, adultos.

- (80) *Mantero P1, Marchesi Olid L2, Giacomantone C3, Corti R3, Cabanne A3, Zubillaga M1,4, Janjetic M1,2,4, Goldman C1,4.*
 1.Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Cátedra de Física. 2.Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición. 3.Hospital de Gastroenterología "Dr. Carlos Bonorino Udaondo". 4.Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

Grelina sérica, ingesta alimentaria y peso corporal post-erradicación de la infección por helicobacter pylori

Introducción: la infección gástrica por *Helicobacter pylori* está asociada con menor concentración sérica de la hormona orexígena grelina. Nos propusimos evaluar el efecto de la erradicación de *H. pylori* en la grelina sérica, ingesta alimentaria y peso.

Materiales y método: a pacientes con indicación de gastroduodenoscopia se les realizó recordatorio de 24h y se determinaron peso, sensación de apetito, concentración de grelina sérica y presencia de *H. pylori* en biopsias gástricas mediante análisis histopatológico. Se administró tratamiento antibiótico y luego de 12 semanas se re-evaluaron las variables iniciales. Se aplicaron los tests estadísticos de Mann Whitney, Wilcoxon y correlación de Spearman.

Resultados: se muestrearon 117 pacientes, obteniendo una prevalencia de *H. pylori* de 68,4% (IC95%;59,5-76,1%). Se incluyeron 47 pacientes infectados que regresaron al control, de los cuales 28 (59,6%) erradicaron la infección. La ingesta alimentaria y la sensación de apetito no variaron significativamente post-tratamiento en erradicados ni en no erradicados. El análisis pareado del peso post-tratamiento reveló un aumento significativo en ambos grupos ($p=0,02$) y ($p=0,03$), respectivamente; sin embargo, las medianas de variación de peso no difirieron entre grupos ($p=0,71$). La concentración de grelina disminuyó significativamente en los pacientes que erradicaron la infección, 345,0pg/mL (RIQ;273,0-517,7) antes vs. 298,5pg/mL (RIQ;251,0-383,5) después de la erradicación, $p=0,0007$), no habiendo diferido en los que no erradicaron ($p=0,11$). Se observó una correlación inversa entre la variación porcentual de grelina y la de peso respecto del basal en el grupo erradicado ($r=-0,41$; $p=0,04$), mientras que en el grupo no erradicado no se obtuvo correlación ($r=-0,18$; $p=0,47$).

Conclusiones: si bien la ingesta alimentaria no varió, el peso corporal aumentó significativamente luego del tratamiento independientemente de la erradicación de la infección. La grelina sérica disminuyó significativamente en los pacientes que erradicaron la infección por *H. pylori* concomitante con una mejoría de la patología gástrica.

- (100) *Oliva ML; García Reinoso C; Chiappara M.A; González M.B; Contreras MI; Olivares García S; Calegari ML; Sousa G; Manzella MJ; Rusconi MB; Vazquez JN; Salaberry MD; Oppenheim R; Torresani ME*
 Consultorio de Nutrición. Escuela de Nutrición. Universidad de Buenos Aires

Comportamiento del ausentismo a consultas ambulatorias programadas en el consultorio de nutrición de la UBA

Introducción: el ausentismo de pacientes a consultas ambulatorias de nutrición es un problema frecuente y de causa multifactorial. Esta problemática se acentúa en consultorios especializados en patologías crónicas, pudiendo estar relacionado con factores personales, institucionales y socioambientales.

Objetivos: identificar y analizar el ausentismo de pacientes a consultas ambulatorias programadas en Consultorio de Nutrición de la UBA y establecer su relación con posibles factores predictores.

Materiales y método: estudio descriptivo transversal donde se analizaron 790 consultas durante los meses de febrero a noviembre de 2018. Se estudió como variable dependiente al ausentismo y como variables independientes los factores personales: sexo y etapa biológica (pediatría/adolescentes o adultos), factores socioambientales: zona de residencia (CABA o GBA) y estación climática (verano, otoño, invierno y primavera) y factores propios de la consulta: tipo de consulta (primera vez o controles) y motivo de consulta (alimentación saludable, sobrepeso u obesidad, enfermedades cardiometabólicas, otras). Análisis estadístico con SPSS 22.0 estableciendo diferencia de proporciones y Odds Ratio con intervalos de confianza al 95% de seguridad y significación en >0.05 .

Resultados: sobre el total de consultas programadas se registró ausentismo del 22,8% (IC95%: 19.8-25.8) siendo 55.6% ausentes con aviso y 44.4% sin aviso. La estación del año más demandada fue la primavera (38.0%), registrándose el mayor ausentismo en otoño (33,9%; $p=0,02$). El 85,5% de la población fueron mujeres, el 94% adultos, y el 63% residía en CABA. El sexo femenino OR 0,54 (IC95%: 0.318-0.934) ($p: 0,015$), la zona de residencia en CABA OR 1,47 (IC95% 1,05-2,07) ($p: 0,014$) y las consultas de control OR 0,65 (IC 95% 0,46-0,91) ($p: 0,010$) fueron los factores significativamente predisponentes al ausentismo.

Conclusiones: El porcentaje de ausentismo coincide con lo reportado en varios estudios. El sexo, la zona de residencia, y el tipo de consulta fueron los factores predictores del ausentismo encontrados en la muestra estudiada.

Palabras clave: ausentismo – consulta nutricional – factores predictores

(101) Janjetic M, Oliva ML, Lucchelli E, Martinez G, Perrotta M, Vera C, Torresani ME
Escuela de Nutrición Universidad de Buenos Aires

Calidad de vida y su relación con el estado nutricional, la actividad física y la exposición a pantallas en mujeres adolescentes

Introducción: en la adolescencia los cambios físicos y psicosociales propios de esta etapa pueden influir en la calidad de vida. Sumado a esto el estado nutricional y el grado de actividad física pueden afectar la misma.

Objetivo: evaluar la calidad de vida y su relación con el estado nutricional, el nivel de actividad física y exposición a pantallas en mujeres adolescentes.

Materiales y método: se realizó un estudio observacional, analítico y transversal en mujeres adolescentes en CABA y Provincia de Buenos Aires. Las características sociodemográficas y la exposición a pantallas se evaluaron mediante un cuestionario, el estado nutricional a través del índice de masa corporal y la circunferencia de cintura. Para evaluar la actividad física se utilizó el cuestionario PAQ-A y para calidad de vida (CV) el cuestionario Peds-QL. El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS 19.0 (SPSS Inc. Chicago, IL).

Resultados: se incluyeron 130 adolescentes. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 30%. El 83,1% de las mujeres fueron sedentarias. El 74,61% pasó más de 2hs/día expuesto a pantallas. Se encontraron diferencias significativas entre el estado nutricional y la calidad de vida total ($p=0,0013$), la psicosocial ($p=0,0122$) y la física ($p=0,0007$). La actividad física se asoció a la calidad de vida total ($p=0,0091$) y psicosocial ($p=0,0092$), pero no así con el dominio físico ($p=0,085$). La calidad de vida no se asoció al tiempo de exposición a pantallas.

Conclusiones: la calidad de vida total se asoció de manera inversa al estado nutricional y de manera directa a la realización de actividad física. Sin embargo, la CV no se asoció al tiempo de exposición a pantallas.

Palabras clave: calidad de vida, estado nutricional, actividad física, uso de pantallas, mujeres, adolescentes

(104) Suni Liu, Lidiani Figueiredo Santana, Flávio Tondati Ferreira, Elisana Lima Rodrigues, Karine De Cassia Freitas
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Atención nutricional en la distrofia muscular de Duchenne

Introducción: la distrofia muscular de Duchenne es una enfermedad hereditaria y degenerativa que lleva a la distrofia muscular, los mismos presentan gran dificultad para ganancia de peso, iniciando un proceso de desnutrición grave en los primeros años de vida.

Objetivos: evaluar la eficiencia de la terapia nutricional en un individuo portador de distrofia muscular de Duchenne internado en un hospital de enseñanza de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS).

Metodología: se trata de un relato de caso, paciente L.O.S, 19 años, sexo masculino, internado en el sector de clínica médica de un hospital de enseñanza en Campo Grande (MS), la dieta vía gastrostomía, se realizó atención nutricional utilizando protocolo institucional, en la cual contemplaba anamnesis, evaluación antropométrica y examen físico. El mismo fue acompañado por 30 días.

Resultados: en la primera atención, en la anamnesis se reportó gastroparesia y malestar abdominal siempre al inicio de la infusión de la dieta, en la evaluación antropométrica, en la circunferencia del brazo presentó 13,9cm, circunferencia de la pantorrilla valor de 21,2cm, altura de la rodilla 44cm, obteniendo un peso medido de 16,9kg y una altura estimada de 1,54m, con un índice de masa corporal (IMC) igual a 9,2m/kg². Y en el examen físico huesos prominentes, pérdida de masa muscular y tejido adiposo. Por lo tanto, se ha prescrito una dieta con reducción de volumen y que alcanza la recomendación energética, ofreciendo 800cal (30cal/kg), 500ml (100ml/hora), 1,9g de proteína/kg. En la última evaluación realizada presentó aumento en las medidas realizadas en el brazo y pantorrilla, así como hubo aumento de peso para 26kg, alcanzando IMC igual a 10,9m/kg².

Conclusión: conducta nutricional realizada presentó efectos beneficiosos para la recuperación del estado nutricional del paciente, siendo entonces necesarias reevaluaciones periódicas y alteraciones siempre que sea necesario para garantizar confort y calidad de vida.

ÁREA NUTRICIÓN CLÍNICA NIÑOS Y ADOLESCENTES

(4) Blanco Virginia, Maldonado Camila, Villata Nadia
UCEL

Evaluación del consumo de fibra dietética y agua en niños con trastorno del espectro autista que asisten a un servicio público de la Ciudad de Rosario durante el mes de junio del año 2018

Introducción: dentro de los síntomas clínicos asociados a los trastornos del espectro autista se encuentra el estreñimiento, problemática que se podría prevenir mediante medidas higiénico dietéticas como el consumo adecuado de alimentos fuentes de fibra y la ingesta suficiente de agua.

Objetivos: evaluar la ingesta de fibra dietética y agua a partir de bebidas en niños con trastornos del espectro autista de 6 a 12 años de edad que asistieron al servicio "El Ángel" de la ciudad de Rosario durante el mes de junio del año 2018.

Materiales y métodos: estudio de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal donde se evaluaron las variables ingesta de fibra, ingesta de agua, edad y sexo. La población estuvo conformada por 18 niños correspondientes en su totalidad al sexo masculino, 12 de ellos se encontraron entre el rango etario de 6 a 8 años y 6 de ellos entre el rango de 9 a 12 años de edad.

Resultados: el 83,33% de los niños del grupo etario de 6 a 8 y de 9 a 12 años de edad tuvo un consumo insuficiente de fibra, solo el 16,67% de los niños de cada grupo etario obtuvo un consumo suficiente. El consumo de agua fue insuficiente en el 33% de los niños de 6 a 8 años y en el 50% del grupo etario de 9 a 12 años de edad.

Conclusiones: Para ambas variables, los datos hallados condicen con la evidencia científica disponible, los niños con trastornos del espectro autista presentan una dieta restrictiva tanto de fibra dietética como de agua, por lo que se hace hincapié en la importancia de llevar a cabo una alimentación saludable y de considerar a la Educación Alimentaria Nutricional como parte del abordaje terapéutico de los niños con trastornos del espectro autista.

Palabras clave: Trastornos del espectro autista. Fibra dietética. Agua. Niños.

(50) Ross C, Juarez S, Hiacelay N, Asti V, Fossatti D, Vargas G, Archain R, Kliger G, Capelli C.
Hospital Universitario Austral

Leche materna como alimento: indicadores nutricionales en las unidades de neonatología.

Introducción: la importancia de la leche materna como alimento en recién nacidos es ampliamente conocida. En prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional, de muy bajo peso (<1500g) y de extremo bajo peso (<1000g), sus beneficios adquieren especial relevancia. La tasa de alimentación por medio de lactancia exclusiva al alta en prematuros, a nivel internacional, varía del 20 al 50% y es más baja en menores de 1500g. El seguimiento de políticas y programas implementados y la evaluación de los mismos mediante indicadores permiten tomar medidas para mejorar los resultados.

Objetivos: evaluar el porcentaje de prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional alimentados con lactancia materna exclusiva al momento del alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Diseñar indicadores de calidad nutricional específicos para la Unidad. Fomentar las actividades existentes de apoyo a la lactancia en la Unidad.

Materiales y método: se realizó un estudio descriptivo transversal que recolectó 39 pacientes prematuros de menos de 32 semanas de edad gestacional, que ingresaron a la Unidad durante los meses de enero de 2018 a mayo de 2019. Por medio de la historia clínica informatizada (Pectra Digital Gate®) se obtuvo el porcentaje de leche humana vs fórmula que recibe cada prematuro.

Resultados: el 23% de los prematuros menores de 32 semanas recibían lactancia materna exclusiva al alta, 18% fórmula de prematuros exclusiva y más de la mitad de los pacientes restantes (que reciben leche humana + fórmula) se alimentaban con leche humana en una proporción mayor al 50%.

Conclusión: observamos un alto porcentaje de pacientes con leche materna instaurada como alimento principal. Consideramos que la implementación de indicadores específicos junto a medidas que mejoren el registro de datos y fomento la política institucional de apoyo a la lactancia materna podrían elevar el porcentaje de prematuros con lactancia materna exclusiva al alta.

(53) Lic. Clarisa Vezzani, Lic. M. Florencia Spirito, Lic. Nadia Galarza, Lic. Lucía Borgo, Mg Sandra Blasi.
Hospital de Pediatría Dr. J. P. Garrahan. Buenos Aires, Argentina

Tamizaje de riesgo nutricional en el niño hospitalizado: validación de una herramienta elaborada en un hospital de alta complejidad de ciudad de Buenos Aires.

Introducción: el niño hospitalizado se encuentra en estado de vulnerabilidad nutricional cuyas consecuencias pueden repercutir en su salud presente y futura. El tamizaje nutricional permite identificar individuos con malnutrición y/o en riesgo de desarrollarla, para poder iniciar un abordaje precoz.

El Área de Alimentación del Hospital donde se realizó esta investigación desarrolló una herramienta de tamizaje nutricional pediátrica (HTNP), ajustada a criterios externos y población asistida. En este estudio se procedió a validarla.

Materiales y Método: estudio prospectivo, descriptivo y transversal. Entre agosto de 2016 y abril de 2018 se reclutaron, en forma consecutiva, niños de 1 a 18 años internados en salas seleccionadas de cuidados intermedios/moderados que cumplieran los criterios de inclusión. Se aplicaron: la HTNP y la valoración nutricional global subjetiva (VNGS) como prueba de comparación. La HTNP consta de tres criterios: Patología de base/motivo de internación asociada a mayor riesgo nutricional - Disminución de peso previo al ingreso - Deterioro de la actitud alimentaria. Se define riesgo nutricional si se cumple con dos criterios. Se analizaron: sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN), factibilidad y reproducibilidad.

Resultados: se evaluaron 745 niños (50,1% sexo femenino; mediana de edad: 7,2 años). La HTNP detectó riesgo nutricional en 50,7% (n=378) de los niños y la VNGS en 48,7% (n=363). La HTNP presentó: sensibilidad 87,3% (IC95% 83,8-90,9), Especificidad 84,0% (IC95% 80,2-87,8), VPP 83,9% (IC95%: 80,0-87,7) y VPN 87,5% (IC95%: 83,9-91,0). Del análisis de reproducibilidad con dos evaluadores independientes (n=42) se obtuvo coeficiente kappa de 0,91 (0,74-1,0) y 0,78 (0,5-1,0) respectivamente. Su implementación llevó un promedio de tres minutos y medio (1-5 minutos).

Conclusión: la HTNP es un instrumento simple, reproducible, práctico y factible de implementar para identificar pacientes en riesgo nutricional. Mostró resultados de sensibilidad, especificidad y valores predictivos que la validan como herramienta de tamizaje nutricional.

(84) Lic. Nadia Ayala, Lic. Fernanda Gimenez, Lic. Camila Piuma
Hospital Ramos Mejía

Análisis de la composición corporal medida por antropometría y dexa en bailarines

Introducción: estudiar la composición corporal es indispensable especialmente en aquellas disciplinas en donde la estética juega un papel fundamental como la danza.

Objetivos: estimar el grado de concordancia entre la composición corporal evaluada mediante mediciones antropométricas y DEXA (Gold Estándar) en estudiantes de danza que asisten al consultorio de Medicina del Deporte del Hospital Ramos Mejía.

Materiales y método: estudio de comparación, intrasujeto, prospectivo, longitudinal y observacional. Las variables en estudio fueron kilos de masa grasa y masa libre de grasa medida por antropometría (fórmula de Carter) y DEXA. El análisis estadístico se realizó mediante el método gráfico de Bland-Altman.

Resultados: la muestra quedó conformada por 20 bailarinas (edad 17 ± 6 años). Se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,0001$) entre los métodos de medición, antropometría (fórmula de Carter) y DEXA. Respecto a la masa libre de grasa, se halló una diferencia promedio de 5,4 kg entre la antropometría en comparación con DEXA y de -4,4kg para masa grasa.

Conclusiones: los bajos niveles de concordancia indican que la antropometría (fórmula de Carter) y DEXA no son métodos intercambiables.

Palabras clave: DEXA, antropometría, masa libre de grasa, masa grasa, danza.

ÁREA SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

(7) *Ravanelli B, Gambino J, Gazzo S, Santos D, Tacco G, Antonini M, White C, Ibarra E, Ferrari MA.*
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Belgrano

Competencias culinarias y consumo de alimentos procesados y ultraprocesados en estudiantes de la universidad de belgrano. Resultados preliminares.

Introducción: publicaciones recientes sostienen que los patrones alimentarios de los estudiantes universitarios presentan poca variedad, ausencia de grupos de alimentos, sumado a un consumo elevado de alimentos procesados y ultraprocesados. Sin embargo, poco se ha descrito sobre las competencias culinarias en este grupo. Diversos estudios relacionan estas competencias con la capacidad para elegir comidas más saludables y, por lo tanto, se asocian con una menor preferencia por comidas procesadas o listas para consumir.

Objetivos: conocer las competencias culinarias y describir los alimentos procesados y ultraprocesados que sean utilizados como ingredientes en preparaciones hogareñas o comidas realizadas fuera del hogar en estudiantes de la Universidad de Belgrano.

Materiales y método: hasta el momento se recolectaron datos de 124 estudiantes de las carreras de Diseño Gráfico, Farmacia, Hotelería, Ingeniería Civil, Nutrición y Relaciones Públicas. Se aplicó un instrumento estructurado de 18 ítems (escala tipo Likert de 5 categorías) previamente validado para estudiantes universitarios españoles; y se realizaron entrevistas semiestructuradas a una muestra no probabilística definida por conveniencia.

Resultados: los resultados preliminares demostraron que los estudiantes de las carreras de salud tuvieron puntajes más altos que los de Ingeniería en relación a las competencias culinarias. Se observaron diferencias significativas en cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos procesados o ultraprocesados y el puntaje obtenido. A mayor sumatoria en el valor de las competencias culinarias, la frecuencia de consumo referida disminuyó. También destacamos la identificación de aquellas competencias culinarias que los estudiantes refirieron sentirse poco confiados: Leer rótulos, Leer recetas; Planificar comidas; Manejo adecuado de técnicas de conservación, Modificar recetas, Utilizar sobrantes.

Conclusiones: la selección de alimentos y preparaciones está fuertemente vinculada con las competencias culinarias, por lo que esta dimensión se convierte en una oportunidad inmejorable para diseñar estrategias que permitan mejorar los hábitos nutricionales de este grupo poblacional.

Palabras clave: estudiantes universitarios, competencias culinarias, alimentos procesados y ultraprocesados

- (10) *Moreno D, Squillace MC, Stetson S, Rossi MM, Di Sanzo M, García ME, Lema S, Torresani ME. Carrera de Especialistas en Nutrición Clínica. 1° Sede Escuela de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires.*

Importancia que los licenciados en nutrición dan a los snacks y manejo de su rotulado nutricional

Introducción: la conducta de snackeo está aumentando a nivel mundial al igual que en la población argentina.

Objetivos: 1) Indagar la importancia y atributos que los Licenciados en Nutrición le dan a los snacks dentro de una alimentación saludable. 2) Conocer la problemática que se presenta al leer el rotulado nutricional de los snacks.

Metodología: diseño descriptivo y transversal sobre muestra no probabilística por conveniencia de Licenciados en Nutrición que respondieron en forma voluntaria a encuesta en formato "google forms" enviada a grupos cerrados de redes sociales. Variables: recomendación de snacks según tipo y motivo de indicación; importancia de sus atributos (artesanal/natural, industrializado, portable, gourmet, sustentable, gusto, bajo en calorías, grasas, azúcar y sodio, alto en nutrientes y precio) categorizados en: nada importante - poco importante - medianamente importante - importante - muy importante); lectura del rotulado nutricional (si-no-a veces), sugerencia de lectura de rotulado a pacientes y limitaciones encontradas al momento de su lectura e interpretación. Análisis estadístico con SPSS 19 estableciendo medidas de tendencia central.

Resultados: muestra conformada por 247 Licenciados en Nutrición, $34,3 \pm 8,2$ años; 80,3% residentes en CABA y región Pampeana y 8,4% en Noroeste del país, ejerciendo la mayoría a nivel asistencial ambulatorio (53,8%). El 53,8% recomiendan "snacks", destacando como atributos "natural" (57,5%) y "gusto" (49%). Motivos prevalentes de indicación: ansiedad (19,3%), evitar saltar comidas (13,7%). Snacks más indicados: fruta seca (18,6%), fruta fresca (18,2%), turroneos y barras de cereal (12,9%) y yogures (10,9%). Lectura del rotulado nutricional (99%); limitaciones encontradas: "información incompleta" (39,7%) y "letra muy chica" (34,8%). El 91,6% recomienda leer el rotulado pero 47,4% de los pacientes no lo entienden y 31,7% solicitan información adicional.

Conclusiones: la mayoría de los profesionales prescriben snacks, siendo el atributo "natural" el más importante. Su análisis nutricional resulta prioritario para que su elección sea saludable.

- (17) *Olmedo, Luciana; Henning, María Florencia; García, Silvia; Luna, Fernando; Zubrzycki, Jeremías; Dopazo, Hernán; Pellon Maison, Magalí Instituto de Investigaciones Bioquímicas de La Plata "Prof. Dr. RR Brenner" (INIBIOLP) - Facultad de Ciencias Médicas, CONICET-UNLP.*

Interacción entre el genotipo fto y las preferencias alimentarias en adultos sanos residentes en la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Introducción: la obesidad es una enfermedad multifactorial, que se produce como consecuencia de la interacción entre factores genéticos y ambientales. Una de las variantes genéticas que se asocia más fuertemente con el IMC, es el SNP rs9939609 que mapea en el gen FTO. La nutrigenética es la ciencia que estudia el efecto de la variación genética individual sobre la respuesta a la dieta. Uno de los objetivos de la nutrigenética es encontrar interacciones gen*nutriente.

Objetivos: Nos propusimos estudiar la influencia del polimorfismo rs9939609 sobre las preferencias alimentarias de la población adulta residente en Provincia de Buenos Aires.

Materiales y método: para llevar a cabo este objetivo, desarrollamos un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, el que validamos utilizando NutriQuid, un registro alimentario estructurado y autoadministrado. La fiabilidad entre ambos métodos se determinó mediante el cálculo de los coeficientes de correlación intraclase y la metodología propuesta por Bland y Altman. La convocatoria de voluntarios se realizó por redes sociales, mediante un procedimiento aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas, UNLP. Cada voluntario participó de una entrevista en la que se llevaron a cabo medidas antropométricas, la evaluación de la ingesta y la extracción de saliva para la obtención del genotipo mediante PCR en tiempo real utilizando la tecnología Taqman.

Resultados: los coeficientes de correlación intraclase variaron entre 0,5 y 0,95 para energía y macronutrientes, permitiendo validar nuestro cuestionario. Hasta el momento se genotificaron 92 voluntarios. Si bien no se encontró asociación entre el IMC y el genotipo, encontramos diferencias significativas en el consumo de proteínas y ácidos grasos saturados entre los portadores del alelo de riesgo A y los individuos TT (AT + AA vs. TT).

Conclusión: los resultados indican que las variantes en rs9939609 influyen sobre el patrón de consumo de macronutrientes.

Palabras claves: FTO, PREFERENCIAS ALIMENTARIAS, OBESIDAD, NUTRIGENÉTICA

(18) Di Gregorio M, Elissalt LI, García Urretabiscaya M, Gregorio MF, Simón MF, Guarino A.
Hospital Municipal Eustaquio Aristizabal

Consumo de productos ultraprocesados en escolares del partido de Mar Chiquita

Introducción: en los últimos años se ha incrementado la disponibilidad y consumo de productos ultraprocesados, ricos en azúcares simples, grasas saturadas y altos en sodio, cuyo consumo en exceso aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades asociadas.

Objetivo: describir el consumo de productos ultraprocesados y compararlo con la ingesta diaria recomendada (IDR) de los niños y niñas de 5° y 6° grado que asisten a dos escuelas primarias del Partido de Mar Chiquita durante los meses de septiembre y octubre de 2018.

Materiales y método: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utilizó una fuente de información secundaria de recordatorios de 24 horas realizados en dos escuelas del Partido de Mar Chiquita en el marco del Proyecto "Desayunos Mar Chiquita", a cargo del Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación en coordinación con el Consejo Escolar y la Secretaría de Salud del Partido.

Resultados: se evaluaron 105 niños de 10 a 12 años, 62,8% de sexo femenino. En promedio consumieron en el día 5,8 (DE 2,7) productos ultraprocesados, aportando 876 kcal/día/niño, representando el 40,5% de la energía, el 44,1% de grasas totales y el 45% de grasas saturadas de la IDR para el grupo etario según FAO/OMS (2001). Las categorías de productos ultraprocesados más consumidos fueron: cereales y derivados (25,6%), dulces y golosinas (24,4%) y bebidas (20,7%). El aporte de sodio proveniente de ultraprocesados representó en promedio 1,4 gr/día.

Conclusión: el consumo de ultraprocesados representa casi la mitad de las IDR de energía y grasas. El contenido de sodio en estos productos corresponde a la mitad de la ingesta máxima diaria admisible. Se evidencia la necesidad de regular la publicidad y venta de estos productos en pos de reducir los índices de sobrepeso, obesidad y enfermedades asociadas.

Palabras claves: consumo, productos ultraprocesados, obesidad infantil.

(20) Lic. Maria Fernanda Gimenez, Lic. Julieta Corrales Barboza
Hospital General de Agudos P. Piñero - CeSAC N°18

Análisis de conocimientos, opiniones y prácticas de padres y directivos con respecto a la alimentación escolar

Introducción: debido a la preocupación por el creciente aumento de obesidad infantil y considerando el rol primordial de la familia y la importante intervención escolar en los hábitos alimentarios del infante, surge la necesidad de conocer qué participación tienen los padres y directivos escolares en la alimentación del niño/a.

Objetivo: describir los conocimientos, opiniones y prácticas de padres, madres, tutores y directivos acerca de la alimentación de los niños/as en la escuela y hogar.

Materiales y método: diseño observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Se realizaron encuestas con preguntas cerradas a 250 padres y entrevistas abiertas a los directivos de las Escuelas N° 3, 4 y 19 localizadas en villa 20, Lugano, CABA. Se utilizaron los programas Microsoft Excel y VCCstat 3.0 para el análisis de datos.

Resultados: el 29,5% (IC 95% 24,1-35,7) de los encuestados no conoce cuáles son las prestaciones brindadas en las escuelas a las que concurren sus hijos. El 52% (IC 95% 45,6-58,3) modificaría el menú brindado. Menos del 10% considera que las prestaciones son excesivas y las frutas, verduras y lácteos son los principalmente mencionados como aporte insuficiente. Sólo el 45,6% (IC 95% 39,3-51,9) considera lo que el niño/a come en la escuela a la hora de preparar las comidas en el hogar; 78,7% (IC 95% 73,8-83,4) de los niños/as superpone una o más de las comidas diarias. La mayoría de los directivos expresó disconformidad con el menú escolar y que las familias no muestran interés por la alimentación brindada durante la jornada escolar.

Conclusión: debido a la situación actual y en base a lo analizado en este estudio, se sugiere fortalecer lazos entre escuelas, comedores escolares y el equipo de salud para establecer acuerdos que contribuyan a mejorar la salud y nutrición de los niños/as.

Palabras claves: alimentación escolar- obesidad infantil- rol familiar- educación alimentaria.

(22) Belastegui Verónica Anahí
Unidad Penitenciaria N° V. Posadas, Misiones

Proyecto de intervención sobre disminución de factores de riesgo de gastritis de las reclusas de la unidad penitenciaria n° V. Posadas, Misiones

Se realizó una intervención participativa con las reclusas de la Unidad Penitenciaria N° V. En la cual se ejecutó primeramente una encuesta con las destinatarias directas del proyecto con el fin de formar grupos de intervención según características demográficas semejantes, elegir la técnica participativa más adecuada para cada grupo de intervención y generar un primer contacto con las reclusas con el fin de propiciar una relación de confianza; a partir de ello se trabajaron las variables nivel de instrucción, cantidad de hijos, rango etario y tiempo de encierro. A partir de este análisis se planteó una encuesta, la cual fue realizada a 22 mujeres, ya que la participación es voluntaria y varias reclusas no desearon formar parte de la encuesta y del proyecto. Los resultados fueron que el rango de edad se encuentra dentro de los 18 años y los 45 años de edad, la mayoría (41%) es entre 28 y 36 años. El nivel de instrucción, 14% no tiene ningún tipo de estudio y el 32% de la población los que cuentan con un nivel primario incompleto. En

cuanto a la cantidad de hijos, se observó que el 87% tiene hijos, predominando el 32% con una cantidad de hijos dentro del rango de 1-2 hijos y el tiempo de encierro arrojó que el 55% de las personas están por menos de un año en la institución. Teniendo en cuenta los datos anteriores se realizó una intervención participativa con la utilización de la metodología “Marco Lógico” formando 3 grupos de trabajo, el cual arrojó que el problema principal de salud es “Gastritis”, y en base a los datos que arrojó dicha actividad se formuló un proyecto de intervención el cual contó con actividades, cronograma, presupuesto, rubros de acción, evaluación e impacto esperado.

(31) *Martha Patricia Rojas Hurtado, Oscar Fernando Herrán Falla, Miguel Zamir Torres Ibarguén, Gustavo Alfonso Díaz, Esther de Vries*
Instituto Nacional de Cancerología ESE, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Industrial de Santander, Universidad El Bosque

Variaciones hipotéticas en la incidencia de cánceres hepático, colorrectal y de la mama, post-intervención poblacional del índice de masa corporal. Un ejercicio de modelamiento para Colombia

Introducción: la obesidad es uno de los principales factores de riesgo intervenibles, asociado con el desarrollo de enfermedades no transmisibles, incluido el cáncer. En Colombia, la prevalencia de exceso de peso es de 56.5% en adultos y de 24.4% en escolares.

Objetivo: determinar el impacto potencial de dos intervenciones teóricas orientadas a disminuir el Índice de Masa Corporal (IMC) en la población colombiana entre 2016-2050, sobre la incidencia de cánceres hepático (CH), colorrectal (CCR) y de la mama (CM) en el mismo periodo.

Materiales y método: se efectuó un estudio de macro-simulación utilizando el software PREVENT 3.01, que proyectó la incidencia de CH, CCR y CM bajo tres escenarios de distribuciones futuras del IMC como variable continua: el de referencia (sin intervenir el factor de riesgo) y dos de intervención (uno consistente en reducir el 10% de la diferencia entre el IMC promedio esperado e ideal, por sexo y edad; el otro, alusivo a lograr “Toda la población con IMC Ideal” a partir del 2017). Adicionalmente, se calcularon los casos evitables y las fracciones atribuibles poblacionales (FAP) para cada cáncer.

Resultados: se estima que en Colombia, entre 2016-2050, bajo el escenario de referencia ocurrirán cerca de 404.444 casos nuevos de CM (en mujeres), 274.637 CCR (54% en mujeres) y 59.575 CH (52% en mujeres), de los cuales con la “Reducción IMC 10% acumulada” podrían evitarse no más del 1.4% de los casos de cada cáncer. Bajo el escenario de “Toda la población con IMC Ideal”, se anticipan valores de FAP entre 8.0% (CCR en mujeres) a 16.7% (CH en las mujeres), pudiendo evitarse 48.410 CM, 24.114 de CCR (53% en hombres) y 8.648 de CH (60% en mujeres).

Conclusión: intervenir el IMC alto en la población colombiana contribuiría a la prevención de CM, CCR, CH y otras enfermedades no transmisibles.

(35) *Lo Presti, Andrea; Vega, Daniela*

Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Oscar Alende, Mar del Plata

Comensalidad, percepciones del cuerpo y los alimentos de familias de pacientes pediátricos con sobrepeso/obesidad. Estudio cualitativo

Introducción: el sobrepeso y la obesidad infantil vienen en aumento. La transmisión de hábitos alimentarios no saludables y deficiente percepción parental del sobrepeso y la obesidad agrava la problemática. En una sociedad obesogénica, el tratamiento de la obesidad infantil es un desafío que requiere cambios a nivel familiar

Objetivo: identificar prácticas de comensalidad, percepciones del cuerpo y los alimentos, de familias de pacientes pediátricos con sobrepeso y obesidad que asistieron al consultorio de nutrición del CAPS Ameghino desde 2015 a septiembre de 2016.

Materiales y método: estudio cualitativo, observacional, descriptivo, transversal, retro-prospectivo. La muestra fue no probabilística por conveniencia. Se utilizó entrevista con informantes claves, grupos focales y encuesta.

Resultados: se observó alimentación desorganizada, sin horarios, rápida, en distintos lugares, solo se comparte la cena y/o almuerzo. Abunda la comensalidad individual y el picoteo. Se percibe al cuerpo "normal" como "bien nutrido", "con fuerza", que permite realizar actividades sin cansarse, justificando el sobrepeso y obesidad con la alta estatura o la palabra "macizo". Los motivos de elección alimentaria son económicos, saludable, gustos, rendimiento, variedad. Las preparaciones realizadas son guisos, milanesas, pollo, tartas, fritos. Todos comen lo mismo. Los hijos generalmente definen menú y cantidad.

Conclusión: no hay comensalidad familiar ni percepción de la obesidad como problema de salud. La elección alimentaria está influenciada por el gusto de los niños. Surge así como motivación conocer en profundidad a las familias, para generar diferentes estrategias de abordaje.

(45) *Terraza, Raúl; Chabube, Evelyn; Coniglio, Constanza; Lanzolla, Jesica Andrea; Zogbi, Clara Inés; Wiedemann, Adriana.*

Centro de Promoción e Investigación en Nutrición Materna (Proinut), Escuela de Nutrición, Facultad de Medicina, UBA

Cultura, prácticas alimentarias y comidas tradicionales de gestantes de la comunidad judía sefaradí de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Introducción: una nutrición óptima durante la gestación condiciona la salud materno-infantil. Evita los riesgos de deficiencias o excesos, impactando no sólo en el presente y sino también en el futuro de la progenie. A fin de realizar un abordaje nutricional apropiado es necesario comprender la cultura, los conocimientos y las prácticas alimentarias de las gestantes.

Objetivo: conocer las prácticas alimentarias, las concepciones dietéticas y prescripciones derivadas de la religión y los factores condicionantes de la alimentación en gestantes de la comunidad Judía Sefaradí, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Materiales y método: investigación cualitativa: se realizaron entrevistas en profundidad a 7 mujeres adultas sanas embarazadas y a un informante clave con experiencia en la cocina tradicional Sefaradí; las mismas se analizaron según Teoría Fundamentada. Se efectuó análisis nutricional de preparaciones típicas extraídas de los discursos utilizando tablas de composición química validadas.

Resultados: las embarazadas valoran la cultura alimentaria de la tradición judía sefaradí, realizando una alimentación totalmente Kosher. Durante el Shabat y los días festivos consumen preparaciones típicas, en un entorno de comensalidad familiar. Poseen nociones bastante acertadas sobre alimentación saludable. Los alimentos con mayor demanda fueron las carnes, siendo frecuente el consumo de pescado. Mencionan haber incrementado la ingesta de frutas y verduras durante la gestación. Refieren poca variedad de lácteos en el mercado bajo certificación Kosher. Se identificaron preparaciones tradicionales, que aportan nutrientes críticos y permiten adaptaciones dietoterápicas.

Conclusión: es importante que el nutricionista conozca y respete las creencias religiosas, valores y cultura alimentaria para poder realizar un abordaje nutricional eficaz en mujeres de la cultura judía sefaradí.

Palabras claves: embarazo, alimentación judía sefaradí; kosher.

(47) Lic. Sergio Britos; Lic. Catalina Igual
Facultad de Bromatología

Validación de un índice de calidad de dieta en niños en edad escolar

Introducción: estudios reflejan un aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, enfermedades crónicas y patrones alimentarios poco saludables, que en conjunto constituyen los principales problemas nutricionales de los escolares en nuestro país, siendo la calidad de dieta un factor determinante. En la actualidad, se están proponiendo diferentes intervenciones con el propósito de mejorarla, dos ejemplos son las orientadas al etiquetado frontal o a la mejora de los entornos.

Objetivos: construir y validar un Índice de Calidad de Dieta (ICD) aplicable a niños en edad escolar que permita medir la adecuación hacia los lineamientos de las GAPA's.

Materiales y Método: se desarrolló un Índice de Calidad de Dieta (ICD) y se tomó como referencia, la última versión del Healthy Eating Index (HEI). Para su validación, se lo comparó con un Índice de Densidad de Nutrientes (IDN), basado en el Nutrient Rich Food Index (NRFI). Se construyeron dos versiones de ICD, uno ajustado a 2000 calorías y otro por calorías reales consumidas. Se midieron el IDN y el ICD en niños de edad escolar a quienes se aplicó un recordatorio de 24 horas. Se analizaron adecuaciones entre consumos e ingestas y las recomendaciones de las guías alimentarias o recomendaciones de ingesta diaria.

Resultados: el Índice de Calidad de Dieta promedio, aplicando la metodología del IDN, fue 9 (sobre un puntaje deseable de 20). El índice medido con el ICD ajustado a 2000 calorías fue 38, y con el ICD sin ajuste fue 42 (sobre 100 puntos posibles)

Conclusión: la calidad de dieta de los escolares, medida con el IDN, resultó baja. Por otro lado, los puntajes de ambas versiones del ICD, se ubicó en la franja de calidad intermedia. El índice ajustado, reflejó mejor la calidad de dieta porque tuvo mejor correlación y reproducibilidad con el índice tomado como estándar (IDN), para su comparación y posterior validación.

(48) Spipp, Jessica Paula; Marri, Daniel Alejandro; Llanes, Ivana Andrea; Rivas, Franco Paolo y Riernersman, Carola Noelia
Dpto. de Ciencias Básicas y Aplicadas, Licenciatura en Nutrición, Aula de Licenciatura en Nutrición, Universidad Nacional del Chaco Austral, Comandante Fernández 755, Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco, Argentina.

Desarrollo y validación, aparente y de contenido, de un cuestionario de conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria

Introducción: las prácticas alimentarias durante los primeros dos años de vida pueden ser factores protectores o de riesgo para la malnutrición infantil, y al ser modificables constituyen un punto clave para futuras intervenciones. Además, la elección de los alimentos para el niño pequeño depende principalmente de la madre.

Objetivo: desarrollar y validar el contenido de un cuestionario para valorar los conocimientos e identificar prácticas maternas en la alimentación complementaria.

Materiales y métodos: para ello se realizó un estudio descriptivo transversal y el diseño del instrumento basado en una revisión conceptual de la literatura. La validación aparente (comprensión y aplicabilidad) y de contenido del instrumento se realizó mediante la opinión de juicio de 6 expertos sobre la coherencia, claridad y relevancia. Además, se aplicó sobre ellos el Coeficiente de Correlación Intraclase. Por último, se realizó una prueba piloto del instrumento donde participaron 50 madres de niños de 6 a 23 meses de edad concurrentes al Hospital Santa Rosa de Lima, en la localidad de Taco Pozo, Chaco.

Resultados: el instrumento original diseñado contó con 40 ítems, distribuidos en 4 bloques: I. Datos personales y sociodemográficos (10 ítems); II. Datos antropométricos (6 ítems); III. Conocimientos (11 ítems) y IV. Prácticas maternas (13 ítems). El tiempo promedio de duración de la encuesta fue de 8 minutos. La validación aparente, tanto de las madres encuestadas como los expertos consultados, demostró una claridad y comprensión en promedio del 97% para todos los ítems. La validación de contenido indicó una aceptación superior al 90% para la coherencia, claridad y relevancia evaluados por los jueces con un Coeficiente de Correlación Intraclase (95%) de 0,823 (0,510-0,971); 0,888 (0,671-0,986) y 0,508 (-0,318-0,919) respectivamente.

Conclusión: por lo que se concluye que el diseño y validación de contenido, de esta primera etapa de implementación del instrumento desarrollado, resultó satisfactoria.

Palabras clave: Nutrición infantil - Alimentación complementaria - Conocimientos maternos - Cuestionario

(61) Poy MS, Brito G, Barretto L, López LB
Escuela de nutrición U.B.A.

Diseño y validación de un cuestionario para caracterizar los antojos y aversiones alimentarias durante el embarazo

Introducción: durante el embarazo es muy habitual que las mujeres experimenten antojos y aversiones alimentarias, sin embargo no se dispone de un instrumento para indagar y caracterizar dichos fenómenos.

Objetivos: desarrollar y validar un cuestionario que permita pesquisar la ocurrencia de antojos y aversiones alimentarias durante el embarazo.

Materiales y Método: para el diseño del cuestionario inicialmente se establecieron las dimensiones de los fenómenos que se pretendían conocer. La validez del constructo se obtuvo mediante la opinión de 4 expertos, y mediante la técnica Delphi otro grupo de 16 expertos realizó la validez de contenido. Para la fiabilidad se aplicó el cuestionario en una muestra de 12 mujeres y se evaluó el nivel de comprensión, la

claridad de los ítems y tiempo necesario para su aplicación. Para corroborar la validez de constructo de la versión final se aplicó el cuestionario en 129 mujeres, con la hipótesis de detectar una ocurrencia de antojos y aversiones entre el 40 al 80%.

Resultados: una concordancia del 89% al 100% en los expertos con las dimensiones establecidas aseguró la validez de constructo de la primera versión. La validez de contenido se obtuvo luego de dos rondas de la técnica Delphi, con un nivel de acuerdo \geq al 75% en todos los ítems. En terreno, el nivel de comprensión y la claridad de los ítems fueron considerados adecuados y el tiempo promedio de aplicación fue de 11 minutos. En la última etapa, la presencia de antojos fue del 86.82% (n=119) con IC95% (78,98 – 91,19) y la de aversiones del 66.67% (n=82) con IC 95% (59.6 - 75.8)

Conclusiones: disponer de un cuestionario validado para explorar los antojos y aversiones alimentarias durante el embarazo resulta de importancia dada la alta prevalencia de dichos fenómenos, y permitirá conocer la relación entre estos cambios alimentarios con el estado nutricional materno-fetal.

(63) *Llanes, Ivana Andrea; Spipp, Jessica Paula; Polischuk, Tania; Riernersman, Carola Noelia; Rivas, Franco Paolo*
Dpto. de Ciencias Básicas y Aplicadas, Licenciatura en Nutrición, Aula de Licenciatura en Nutrición, Universidad Nacional del Chaco Austral, Comandante Fernández 755, Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco, Argentina.

Validación cualitativa de la escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria para su aplicación en la Provincia del Chaco

Introducción: mediante la interacción comunicativa entre investigadores y actores sociales se logran construir perspectivas de comprensión más completas y de transformación más factibles que aquellas establecidas de manera exclusiva desde la óptica del investigador.

El objetivo de este trabajo fue adaptar lingüísticamente la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria al contexto cultural de la Provincia del Chaco y regiones cercanas, según lo señalado por los autores de la misma. Para ello se desarrollaron dos talleres investigativos, uno con actores sociales de diferentes contextos culturales y un segundo con investigadores, profesionales y técnicos. El primer taller se llevó a cabo con 12 asistentes, cuyos requisitos fueron: que vivan en zona urbana, de 20 a 60 años, de ambos sexos, responsables o conocedores de la dinámica de alimentación del hogar, pertenecientes a cualquier extracto socioeconómico, que declaren participar de manera voluntaria y con disponibilidad de tiempo para permanecer en todo el desarrollo del taller. Se formaron tres grupos, primero se trabajaron los conceptos claves necesarios y luego se realizó la validación de las preguntas que integran la escala, con puesta en común y debate abierto sobre las mismas hasta llegar a un consenso en cada uno de ellas, con el propósito de verificar la comprensión y su pertinencia lingüística. En el segundo taller participaron nutricionistas, médicos y sociólogos; quienes trabajaron sobre las preguntas originales de la escala y las del consenso comunitario. A partir del debate desarrollado por los profesionales del área, conjuntamente con los investigadores del grupo de trabajo, se llegó a la validación de las 15 preguntas de la Escala Latinoamericana para que pueda ser aplicada en el Chaco y zonas aledañas, y así conocer la situación de la Seguridad Alimentaria de esta región, cuyos datos aún son desconocidos y necesarios para desarrollar las políticas de estado pertinentes.

(64) Lic. Silvina Wanzenried, Lic. Sabrina Cinto, Nutr. Ana María Ferrero
SAMCo Hospital Rafaela "Dr. Jaime Ferré" – Servicio de Alimentación y Dietética. Rafaela, Santa Fe.

Taller de cocina para celíacos: 20 años de experiencia

Introducción: en Noviembre de 1998, se comenzó con el 1° Taller para padres de niños Celíacos (actualmente dirigido a todo celíaco y entorno responsable de su alimentación), los cuales son libres, gratuitos y sin fines del lucro, manteniendo un flujo de 30 asistentes por encuentro. A lo largo de este período se desarrollaron múltiples actividades como ser: difusión del día Internacional del Celiaco (5 de mayo) en espacios públicos, vecinales y centros de recreación, talleres de Psicología (a cargo de Lic. en Psicología), presencia en Expo Rural de la SRR (Sociedad Rural de Rafaela); Pic-nic urbano, participación en la elaboración del proyecto de Ordenanza Municipal N°4948 para la inclusión, información y concientización de la Celiaquía (Aprobado en 2018), capacitación en Restaurantes/Peloteros/Salones de fiestas infantiles (en conjunto con el municipio local), difusión y conocimiento de la Enfermedad Celíaca en Jardines Escolares (en conjunto con la Regional de Educación), cena familiar de fin de año, entre otros.

Objetivo: contribuir a mejorar la calidad de vida del celíaco y su familia, brindando atención, contención, información y capacitación nutricional e higiénico sanitaria.

Materiales y método: se realizan Talleres integrales para Celíacos y su entorno una vez al mes, durante los meses de marzo a noviembre, en los cual se elaboran platos dulces y salados con ingredientes y utensilios aptos, teniendo en cuenta secretos culinarios claves para este tipo de elaboraciones. La materia prima es aportada por el SAMCo del Hospital Rafaela. Lo elaborado se degusta entre los asistentes para comprobar la calidad de lo obtenido. Luego de finalizada la jornada, se comparte en las redes sociales las recetas y su forma de elaboración.

Conclusión: los talleres no sólo son una herramienta del tratamiento sino que es parte de promoción de la Salud. Además de educar en técnicas coquinarias, hacemos hincapié en la manipulación alimentaria para evitar contaminación cruzada durante la elaboración de las recetas. Además, se establece un compromiso social y afectivo de contención que se refleja en los eventos sociales personales fuera del marco de los talleres, lo que permite una mayor adhesión a los mismos a lo largo del año.

(65) Sena, G; Simoncelli, M; Defféminis, M, Risso; F Britz, M.
Escuela de Nutrición, Universidad de la República, Uruguay.

Prácticas alimentarias que caracterizan a los hogares montevideanos durante el fin de semana

Introducción: los hábitos alimentarios reflejan la identidad de una población, por lo que estudiarlos es relevante para conocer las características del consumo.

Objetivo: conocer las prácticas alimentarias realizadas habitualmente los fines de semana en hogares montevideanos en 2018.

Materiales y método: estudio descriptivo de corte transversal, muestra no probabilística de 1118 hogares de Montevideo. Información relevada mediante una encuesta, aplicando un formulario semiestructurado a personas responsables de preparar la comida del hogar. Se indagaron las preparaciones consumidas habitualmente durante la cena del sábado y almuerzo del domingo así como aspectos de la comensalidad.

Resultados: 73% eran hogares integrados por 2 a 4 personas, 57% de los encuestados eran mayores de 40 años siendo más de las $\frac{3}{4}$ partes mujeres, evidenciando el liderazgo de la misma en alimentación fami-

liar. Los conocimientos culinarios a los jóvenes se transmiten en 51% de los hogares. 43% de los encuestados compran los alimentos listos para consumir durante la cena del sábado, destacándose el consumo de comidas rápidas como pizza y faina (51,5%), preparaciones a base de carne vacuna y pollo (11%), empanadas y tartas (7%). Las razones mencionadas fueron: facilidad en su preparación (28%), hábito o costumbre (18%). En el almuerzo del domingo se acentúa el consumo de pastas simples o rellenas (52,4%) y preparaciones a base de carne (35,6%) preferentemente con ensaladas crudas (61%). El 79% de estas preparaciones se elaboran en el hogar y 25,6% pronta para consumir. Los motivos mencionados: hábito o costumbre (61%), y facilidad de preparación (8%). Ambos tiempos de comida se realizan mayoritariamente en compañía (99%) especialmente en familia.

Conclusión: las preparaciones seleccionadas, la elaboración en el hogar y compartir en familia, son prácticas que representan la tradición alimentaria nacional, siendo resultado de la fusión de múltiples culturas principalmente la española e italiana, así como de la cocina criolla.

(66) Ferrigno, V. (1), Heredia Delsud, R. (1), Iglesias, N (1), Tourn, L. (1), Mendez, C. (1).
Escuela de Nutrición. Universidad de Buenos Aires, Bs.As., Argentina.

Potencialidades de la agricultura familiar y su posible desarrollo en Argentina

Introducción: la Agricultura Familiar no se consolidó como sistema productivo en alimentos de acceso poblacional. Considerando el rol Estatal y situación de los agricultores familiares, nuestra hipótesis propone qué fortalezas y debilidades condicionó a la Agricultura Familiar en Argentina.

Objetivos: estimar que condicionamientos inciden en que la Agricultura Familiar se desarrolle sustentablemente, analizando el rol Estatal como facilitador y determinando el rol productivo de los agricultores familiares y el perfil del consumidor.

Materiales y Método: se encuestaron a cien consumidores de alimentos, se entrevistaron diez productores familiares, tres profesionales y un representante del Estado, vinculados a la temática. Se diseñó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. El análisis estadístico se realizó por prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson y MV-G2 con Programa InfoStat versión 2016.

Resultados: el perfil del consumidor de alimentos de la Agricultura Familiar, resultó prevalentemente femenino, universitaria e ingresos medios. No hubo correlación estadística significativa del consumo de alimentos con la edad ($p=0,491$), género ($p=0,9127$), residencia ($p=0,2341$) y nivel socioeconómico ($p=0,1761$). Ocurre similarmente con frecuencia de compra y acceso, indicando nula relación entre las variables mencionadas. Prevalece en el consumo de alimentos a los vegetales (90%), frutas (78%), cereales (49%) y frutas secas (48%). Las entrevistas realizadas a productores, docentes y representante del Estado, concluyen que la Agricultura Familiar puede abastecer a todos los argentinos, sin embargo no se dispone de políticas específicas para fortalecer al sector.

Conclusiones: consideramos que la participación del Estado como facilitador en superar los obstáculos identificados, posicionaría a la Agricultura Familiar en la Cadena Agroalimentaria Argentina, beneficiando alimentariamente a la comunidad.

Palabras claves: Agricultura Familiar – Cadena Agroalimentaria - Producción – Desarrollo Sustentable.

(68) Zimmer Sarmiento María del C; Poderti María V; Oyes López Ontiveros Julio C; Contreras Nelly B.
Facultad de Cs de la Salud. IENPo – Consejo de Investigación de la Universidad Nacional de Salta.

Prevalencia y características de recién nacidos grandes para la edad gestacional. Salta Capital- 2002-2011

Introducción: análisis de estadísticas vitales han demostrado un incremento del peso al nacer a través del tiempo. El neonato grande para la edad gestacional (GEG) ha recibido hasta el momento poca atención y beneficios del enfoque de riesgo perinatal. Estudios realizados dan cuenta que madres mayores de 35 años con embarazos prolongados, multíparas/multigestas, con sobrepeso u obesidad y otros estados mórbidos son factores de riesgo para nacimientos de niños GEG.

Objetivos: determinar prevalencia de neonatos GEG nacidos en Salta Capital (2002-2011). Describir características consideradas de riesgo presentes en el niño y su madre.

Materiales y Método: estudio retrospectivo y descriptivo de neonatos GEG valorados con gráficas Intergrowth, datos obtenidos de la Hoja Matriz de nacimientos del Hospital Público Materno Infantil (Salta Capital) en el período 2002 a 2011. Variables estudiadas: edad gestacional del neonato, edad materna, gestas previas, controles prenatales y estado nutricional pregestacional. Se efectuó análisis descriptivo con SPSS: 21.0.

Resultados: se observó aumento de prevalencia de GEG entre 9,1% a 13%. Los GEG nacieron mayormente a término (99,1%), de madres con edad de bajo riesgo (74,2%) y multigestas (78,5 %). Un 42,5% de las madres presentaron sobrepeso (27,8%) y obesidad pregestacional (14,7%). El peso promedio mínimo de los GEG fue de 3972 g \pm 264 g y máximo de 4036 g \pm 267 g durante el período estudiado. El 40,7% nació con alto peso. El 64,4% de las madres inició en forma tardía el control prenatal, teniendo el 80,4% un número inadecuado de controles.

Conclusiones: el aumento de prevalencia de GEG a través de los años, implica la necesidad de conocer sus factores predisponentes para trazar estrategias de control prenatal que vigilen parámetros que inciden en su nacimiento

Palabras claves: neonatos, prevalencia GEG, tamaño del recién nacido.

(71) Caré, J. Rodota, L.
Hospital Italiano Agustin Rocca

Estado nutricional en pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Italiano San Justo: evaluación de la ingesta de macronutrientes, calcio, hierro, vitamina A y vitamina D

Introducción: una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos como lo recomiendan las Guías Alimentarias para la Población Argentina y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y de nutrientes. El registro alimentario nos permite hacer una estimación tanto de la ingesta de alimentos como de los nutrientes y, así, conocer la inadecuación de la dieta de las personas.

Objetivo: evaluar la adecuación de la dieta en pacientes atendidos en consultorios externos del Servicio de Alimentación.

Materiales y método: estudio analítico y de corte transversal. Se incluyó a pacientes de ambos sexos mayores a 18 años del Hospital Italiano de San Justo que concurrieron en el período enero a diciembre 2018. Los datos se recolectaron de los registros alimentarios realizados en el Servicio a través de "Nutricheck".

Resultados: la muestra quedó conformada por un total de 167 participantes de los cuales el 36,5% (n: 61) fueron hombres y el 63,5% mujeres (n: 106), siendo la edad promedio 39,5 años. La inadecuación de la dieta en cuanto a calorías fue del 84,4% tanto déficit como exceso, siendo un 15,6% un correcto aporte calórico. Se identificó la presencia de un alto aporte de proteínas en el 86% de los individuos, exceso en la ingesta de grasas en el 72,5%, déficit de consumo de fibra en el 79,6% y no cubre porciones diarias de frutas y verduras el 68,3%. Según la ingesta dietética recomendada, el 100% no cubre vitamina A y D, ni el 83,8% cubre el calcio. En cuanto al hierro, el mayor déficit se encontró en mujeres siendo el 73,6% de las mismas que no cubre la recomendación diaria.

Conclusión: la inadecuación de la dieta tanto en calorías como nutrientes fue elevada en ambos sexos, por lo que es importante establecer intervenciones nutricionales a la comunidad.

(74) *Alonso N, Antún C, González V, De Ruggiero M, Mirri M, López MC, Scalise G.*

Dirección General de Desarrollo Saludable. Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Programa “mejor casero”: clases de cocina como estrategia de educación alimentaria en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Introducción: la educación alimentaria es fundamental en la promoción de la salud de una población. Es necesario suministrar a los individuos habilidades prácticas para lograr cambios de conducta que favorezcan una alimentación saludable. Como estrategia para incentivar el consumo de comida casera y disminuir el uso de alimentos procesados se ofrece el programa “Mejor Casero” en Estaciones Saludables (ES), Mercados y escuelas de gestión estatal de la ciudad de Buenos Aires. De acceso libre y gratuito, ofrece clases de cocina e incluye contenidos sobre utilización de ingredientes frescos, accesibles y de estación y disminución de desperdicios alimentarios. Las clases son impartidas por cocinero y nutricionistas, incluyendo clases de cocina para todos los días, de cocina natural y de cocina para celíacos.

Objetivo: describir la experiencia del programa “Mejor Casero” desde su inicio en noviembre de 2018 hasta mayo de 2019.

Materiales y método: estudio descriptivo transversal.

Resultados: participaron 130 personas en escuelas, 1012 en ES y 1.035 en Mercados. Predominio del sexo femenino (84.1%). La mayoría de los usuarios (96.8%) refiere que replicará la receta del taller y manifiesta estar muy satisfecho con el desempeño del cocinero (92.1%) y la nutricionista (86.0%). Identifican como principales fuentes de información para recetas YouTube (46.1%) e Instagram/Facebook (40.6%). En cuanto a las preparaciones de mayor interés, se destacan las que contienen frutas y vegetales (64.7%) y las recetas para desayunos, meriendas y colaciones (53.5%). El 20.1% de los participantes asiste posteriormente a las ES, 54.9% de los cuales acude a la consejería nutricional.

Conclusión: las clases de cocina para la comunidad constituyen una estrategia de educación alimentaria que intenta generar habilidades prácticas para una alimentación saludable y sostenible. A su vez, a partir de estas actividades se incentiva la realización de controles de salud en las ES, que incluyen la consejería nutricional.

Palabras claves: Clases de cocina, educación alimentaria, Alimentación sostenible

(76) Armani MF, Fabiano AS, Sarquis MA, Tamburini C.
Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil (CESNI)

Consumo de nutrientes críticos en niños entre 2 y 18 años de la Ciudad de Buenos Aires según el estado nutricional

Introducción: las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud pública a nivel mundial y una de las estrategias recomendadas para prevenirlas es limitar el consumo de nutrientes críticos

Objetivo: describir en la muestra de la EAN CABA la ingesta de energía y nutrientes críticos en niños de entre 2 y 18 años según la presencia o no de exceso de peso y obesidad.

Materiales y método: análisis post-hoc de la Encuesta Alimentaria y Nutricional de CABA realizada sobre una muestra probabilística de 2746 niños (preescolares, escolares y adolescentes) estratificados en dos grupos considerando los criterios de la OMS para exceso de peso (EP) (IMC/Edad >+1DS). El consumo de energía, azúcares libres, grasas saturadas y sodio se evaluó mediante recordatorio de 24 horas. Se realizó análisis estadístico descriptivo de las medias de ingesta de ambos grupos y las diferencias se contrastaron mediante ANOVA.

Resultados: la ingesta de azúcares, sodio y grasas saturadas fue elevada en todos los grupos etarios independientemente de su condición nutricional. En preescolares no se observaron diferencias significativas. En escolares se encontraron diferencias significativas en azúcares libres en %kcal (EP 14,8% vs SEP 16,0% $p=0,022$) y en adolescentes en grasas saturadas en %kcal (SEP 12,6% vs. EP 11,9% $p=0,023$), sodio en alimentos (SEP 2119 mg vs. EP 1898 mg $p=0,011$), y en energía (SEP 2207 kcal vs EP 1918 kcal $p=0,000$).

Conclusión: El consumo de azúcares libres y grasas saturadas excede las recomendaciones poblacionales en ambos grupos. Mas allá de las limitaciones del registro de 24 hs y de todo análisis post-hoc, el menor consumo declarado de nutrientes críticos se interpreta asociado al subregistro voluntario de los niños con EP. Este trabajo demuestra que el promedio el consumo de nutrientes críticos es elevado en toda la población y la importancia de realizar una meticulosa historia alimentaria individual en la valoración nutricional en niños con EP.

(77) De Ruggiero M, Mirri M, González V, Antún C, López MC, Scalise G.

Dirección General de Desarrollo Saludable. Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Manos a la tierra: experiencia de talleres de huerta en estaciones saludables de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Introducción: la Ciudad de Buenos Aires busca impulsar políticas alimentarias sostenibles. La agricultura urbana brinda productos locales, saludables y frescos, y es una estrategia para mejorar la calidad del ambiente. En las Estaciones Saludables (ES) se ofrecen talleres de huerta que brindan herramientas a niños y adultos para que realicen cultivos en sus espacios, conozcan el origen de los alimentos e incrementen el consumo de frutas y hortalizas. Se abordan temas como optimización de espacios, calendario de siembra, producción de semillas propias, compostaje, entre otros. Los talleres se realizan de manera coordinada con la Agencia de Protección Ambiental y Huertas en Red y todos los encuentros cuentan con la participación de un nutricionista que relaciona los contenidos brindados por el tallerista con los de alimentación saludable y sostenible.

Objetivo: describir la experiencia de los Talleres Manos a la Tierra en las ES.

Materiales y Método: estudio descriptivo transversal.

Resultados: desde su inicio en noviembre de 2018 hasta mayo de 2019, se realizaron 194 talleres, participaron alrededor de 2310 personas, con predominio de mujeres (79.1%) con un promedio de 46.9 años. El promedio de asistencia fue de 1.5 encuentros por participante. El 54.5% de los asistentes era usuarios previos de ES (90.4% realizó una prestación de enfermería y 68.7% de nutrición). El 10,5% (243 personas) comenzó a utilizar ES a partir del taller. El 27.8% de los asistentes respondieron la encuesta, refiriendo alto nivel de satisfacción con aspectos como duración, dinámica, claridad del docente y organización; considerando muy probable la posibilidad de poner en práctica los contenidos del taller.

Conclusión: los talleres son percibidos de manera positiva por los participantes y constituyen también una instancia para la educación alimentaria. Además, en algunos casos son la puerta de entrada a la realización de controles básicos de salud y asesoría con un nutricionista.

Palabras claves: huerta urbana, educación alimentaria, Estaciones Saludables

(78) *Raele G, González V, Antún C, Rossi ML, Rojze P, Casagrande L, Ferrari F.*

Dirección General de Desarrollo Saludable. Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Componentes del entorno escolar abordados por mi escuela saludable en la Ciudad de Buenos Aires: impacto luego de 2 años de programa

Introducción: el entorno escolar debería propiciar la construcción de hábitos saludables.

Objetivo: evaluar componentes del entorno escolar abordados por el Programa Mi Escuela Saludable.

Materiales y método: se evaluó ausencia de distracciones externas durante el almuerzo; Tiempo exclusivo para el desayuno o la merienda; Limitación del ingreso de alimentos poco saludables o permiso para el ingreso de alimentos saludables exclusivamente; Ausencia de kiosco o con oferta de al menos tres alimentos saludables; Disponibilidad de agua segura durante toda la jornada escolar fuera de las comidas; Disponibilidad de elementos de juego con movimiento para los recreos; Promoción de juegos con movimiento durante los recreos; Limitación del uso de computadoras en los recreos; Tiempo destinado al lavado de manos previo al almuerzo; Existencia o conformación de un Comité Saludable; Ausencia de Feria del Plato o con oferta de al menos tres alimentos saludables; Tiempo destinado al almuerzo suficiente. Se elaboró un instrumento ad hoc, asignando 1 punto por ítem presente, 0.5 punto por ítem parcialmente presente. Se obtuvo el puntaje para cada escuela y se realizó comparación pre (2017) y post (2018) en 53 instituciones.

Resultados: el 64% incrementó el puntaje global, siendo significativo en nivel primario (P) jornada simple (JS) [$p=0.003$], jornada completa (JC) [$p=0.005$] y nivel inicial (I) JC/ J Extendida (JE) ($p=0.014$). En PJC hubo diferencia en ausencia de Kiosco ($p=0.039$), Promoción de juegos ($p=0.002$), y Tiempo para el lavado de manos ($p=0.027$). En PJS en Promoción de juegos (<0.001) y Limitación del uso de las computadoras durante el recreo ($p=0.027$). En IJC/JE, en Disponibilidad de agua segura ($p=0.001$) y Conformación de un Comité Saludable ($p=0.03$).

Conclusión: la construcción de un entorno escolar saludable resulta compleja. La Educación Alimentaria Nutricional contribuye a su mejora aunque es imprescindible la existencia de normas y políticas públicas que lo promuevan.

Palabras Claves: alimentación escolar; estilo de vida saludable; promoción de la salud; servicios de salud escolar

(82) Lic. Eliana Edith Ibarra

Asesoramiento nutricional en el área empresarial

Evaluación del estado nutricional y hábitos alimentarios relacionados factores de riesgos que favorecen el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, en empleados de una empresa autotransporte público de San Rafael, Mendoza.

Los hábitos saludables en términos de prevención de enfermedades han sido mencionados en distintos estudios científicos de salud, no sólo por sus beneficios sino también por la integridad física, psicológica, sino también por la rentabilidad a la hora de invertir en tratamientos de recuperación. Las ECNT, son enfermedades que progresan lentamente en el tiempo, y de impacto en el desarrollo socioeconómico. Los estudios que indaguen en la identificación de los mismos ayudarán a orientar los programas de promoción y prevención. Luego de analizar de forma transversal la situación de la salud de los empleados de empresa de autotransporte, vemos que factores de riesgo que favorecen el aumento de Enfermedades Crónicas no Transmisibles han incrementado siendo un tema clave a tratar. Con la finalidad de mejorar la salud desde el ámbito laboral, entender el contexto, problemática y las acciones que podrían surgir en futuro como profesionales de la salud. Entendiendo que la prevención y promoción en salud pública son claves. Conocer y describir el estado nutricional, hábitos saludables y riesgos que favorecen el aumento de ECNT; de empleados de una empresa de autotransporte público de San Rafael. La investigación se fundamenta en un abordaje cuantitativo, de tipo descriptiva, con cuestionario de preguntas abiertas, cerradas a empleados con IMC mayor 24.9. Los resultados indican el 48% sobrepeso, 36% Ob. grado I, 8% entre Ob. grado II y III: se detectó una dieta malsana. El 60% no realiza actividad física, el 80% consume alcohol de forma moderada, el 60% fuma. Vemos que hay mayor casos de sobrepeso y Obesidad grado I; y el 8% que presenta obesidad grado 2 y 3. Según lo investigado detectamos los siguientes factores riesgos favorecen ECNT: Dieta malsana, Sedentarismo, Tabaquismo Estos resultados podrían ser considerados a la hora de diseñar medidas de intervención, y de trabajo profesional interdisciplinario.

(85) Fajardo Gabriela, Sena Geraldine, Britz Mónica.

Escuela de Nutrición. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Características del desayuno en adolescentes de liceos públicos de Montevideo

Introducción: la realización del desayuno aporta efectos positivos para la salud siendo además un relevante indicador de un estilo de vida saludable.

Objetivo: estudiar las características del desayuno en adolescentes que concurrían a liceos públicos de la ciudad de Montevideo en 2017-2018.

Materiales y método: estudio descriptivo transversal, con 326 adolescentes, pertenecientes a 11 centros educativos seleccionados al azar; ubicados en municipios de Montevideo agrupados por porcentaje de hogares pobres, quedando representados todos los municipios de la capital. Los criterios de inclusión fueron poseer entre 15 y 19 años, contar con el consentimiento y asentimiento firmado, aprobados por el Comité de Ética de Facultad de Medicina-UdelaR. La información se recogió mediante encuesta autoadministrada anónima, con formulario semiestructurado en formato electrónico.

Resultados: edades de las mujeres, media 16años±1,43 desvíos estándar y media de varones 17años±1,64 desvíos estándar. 55% de los adolescentes procedía de municipios con alto porcentaje de hogares pobres, 61% asistía al turno matutino. El 14% refería no desayunar. De ellos, el 45,7% omitía además otra ración diaria, principalmente la colación de media mañana y merienda. El 67,9% incluía lácteos en el desayuno, pero solo el 4,7% consumía lácteos, panificados y fruta. El 71,7% de quienes omitían el desayuno

eran mujeres, en mayor proporción del grupo entre 15-16 años. Se observó asociación estadísticamente significativa entre no consumir el desayuno y el sexo ($p=0,01$), no así con la edad, turno de asistencia al centro de estudios y el municipio de procedencia.

Conclusión: estos resultados muestran la importancia de desarrollar políticas públicas e instrumentar estrategias de prevención, que promuevan, entre otros aspectos, cambios beneficiosos en la realización del desayuno, priorizando la inclusión de una armónica y adecuada selección de alimentos tanto en cantidad como calidad; contribuyendo así con el logro del derecho a la alimentación adecuada en los adolescentes.

(89) *María Trinidad Cifuentes Muñoz, Patricia Gaete Vargas, Yoshiro Meza Canales*
Universidad del Bío-Bío

Estado nutricional, índice de alimentación saludable y estrés laboral en docentes pertenecientes a tres establecimientos educacionales de la Ciudad de Chillán, Chile

Introducción: la obesidad está aumentando en forma impresionante en Chile, afectando a tres de cada cuatro personas según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. En los últimos años ha habido un importante cambio en las conductas alimentarias de la población, con bajo consumo de alimentos saludables, alto consumo de comida rápida y alimentos industrializados lo que conlleva a diversas patologías, aislamiento social, depresión, estrés, baja autoestima y menor rendimiento laboral.

Objetivo: relacionar el estado nutricional con el Índice de Alimentación Saludable y estrés laboral en docentes pertenecientes a tres establecimientos educacionales de la ciudad de Chillán, 2018.

Materiales y método: estudio analítico de corte transversal, con una muestra no probabilística de sujetos voluntarios, la cual quedó conformada por 94 docentes. El estado nutricional se evaluó por índice de masa corporal, los hábitos alimentarios, estrés laboral y antecedentes generales se obtuvieron mediante la aplicación de cuestionarios. El análisis de la información comprendió una parte descriptiva y otra parte inferencial. La inferencia de los datos fue analítica aplicando la prueba Chi-cuadrado con un nivel de significancia estadística $\alpha < 0,05$, empleando el software STATA versión 14.

Resultados: 70,2% de la población estudiada presentó malnutrición por exceso, de la cual 77,7% tenía una alimentación que requiere cambios/poco saludable y un 52,1% presentó un nivel de estrés leve/medio, a la vez, el 83,3% de los adultos maduros y el 71,8% de los adultos jóvenes no presentan una alimentación saludable.

Conclusión: la malnutrición por exceso predominó en docentes que no tenían una alimentación saludable y no presentaban estrés laboral.

(93) *Cayo, E.; García, S.; González, L.; Gutiérrez, V.; López, M.; López, A.; Márquez, R.; Miranda, G.; Páez, B.; Quintana, C.; Rodríguez, E.; Urquiza, M.; Yapura, S.*
Universidad Nacional de Salta. Facultad de Ciencias de la Salud

Estado nutricional de adultos mayores, su relación con factores sociodemográficos y patologías crónicas autoreferidas.

Introducción: el envejecimiento es un proceso que implica una serie de cambios que repercuten directamente sobre el estado nutricional (EN) y la calidad de vida de la población adulta mayor. El presente trabajo fue realizado en adultos mayores (AM) que concurren a distintos Centros de Jubilados y Pensionados de la Provincia de Salta.

Objetivo: evaluar nutricionalmente a los AM, relacionando el estado nutricional con algunos aspectos sociodemográficos y patologías crónicas.

Materiales y método: estudio descriptivo, de corte transversal, realizado a 1085 adultos mayores de 60 años. Se aplicó una encuesta estructurada socio nutricional, considerando las variables: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, realización de actividades físicas y recreativas, convivencia y presencia de patologías crónicas. El EN se valoró según las Tablas del tercer estudio para el examen de salud y nutrición (NHANES III). Se realizó análisis de distribución frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: la muestra incluyó 60% y 40% de AM de sexo femenino y masculino, respectivamente. El 47% presentó EN adecuado, el 42% exceso y el 11% déficit de peso. El EN adecuado, se relacionó con: sexo femenino (50%), estudios primarios (68%), estado civil: soltero, separado y viudo (52%), realizar actividad física (50%), convivir con otras personas (47%). El exceso de peso tuvo vinculación con sexo masculino (45%), estudios primarios (70%), estado civil en pareja (52%), practicar actividades recreativas manuales (49%). Alrededor del 50% de los AM que refirieron: HTA, Diabetes, Dislipemias y Enfermedades Cardiovasculares presentaron sobrepeso.

Conclusiones: los AM presentaron en proporciones semejantes estado nutricional adecuado y exceso de peso. Los factores sociodemográficos no tuvieron una incidencia marcada en el estado nutricional. Las patologías crónicas autoreferenciadas tienen una vinculación directa con el sobrepeso.

(95) *Natalia Elorriaga, Daniela Moyano, Ana Cavallo, Laura Gutiérrez, Camila Panaggio, Vilma Irazola*
Departamento de Investigación en Enfermedades Crónicas, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Centro de Investigaciones en Epidemiología y Salud Pública (IECS-CONICET)

Adaptación y factibilidad de implementación en la Ciudad de Buenos Aires del “protocolo para evaluar la disponibilidad de alimentos y bebidas en locales de venta minorista” de la red internacional de investigación, monitoreo y apoyo a la acción para la alimentación, la obesidad y las enfermedades no transmisibles (informas)

Introducción: INFORMAS ha desarrollado protocolos para monitorear el ambiente alimentario a nivel global. El protocolo para evaluar la disponibilidad de alimentos en supermercados propone a) medir la disponibilidad de una pequeña selección de alimentos representando la totalidad de alimentos saludables (AS) y no saludables (ANS) disponibles y b) construir indicadores para comparar la oferta de AS vs. ANS. En cada país la herramienta requiere adaptaciones del listado de alimentos, definiciones de AS/ASN, y una evaluación de los indicadores.

Objetivo: adaptar la herramienta para ser implementada en nuestro país; así como evaluar los indicadores de disponibilidad de AS/ANS y la factibilidad de implementación en supermercados de la Ciudad de Buenos Aires.

Materiales y método: se seleccionaron aleatoriamente 30 supermercados de la ciudad y en 5 se midió la totalidad de alimentos y bebidas disponibles (en metros lineales por producto). Se clasificaron los alimentos en AS y ANS, según las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Se calculó el cociente de AS/ANS utilizando a) todos los alimentos ofrecidos por supermercado (patrón de referencia), b) selección de alimentos propuesta por INFORMAS y c) una versión modificada para nuestro país. En los 25 locales restantes se midió un conjunto reducido de alimentos.

Resultados: teniendo en cuenta todos los productos ofrecidos en 5 supermercados: por cada metro de ANS había entre 0.16 y 0.61 m de AS (Mediana: 0.25 m de AS/m de ANS). La selección reducida de alimentos propuesta en el módulo internacional subestimó la relación AS/ANS, y la versión modificada obtuvo me-

jores resultados. El protocolo de medición pudo implementarse en la mayoría de los locales originalmente seleccionados. Aclarar que no se recolectarían precios ni fotos pareció facilitar el ingreso.

Conclusión: el protocolo adaptado mostró factibilidad de implementación. El indicador de disponibilidad de AS/ANS requirió modificaciones para obtener resultados similares al patrón de referencia.

(99) *Yapura, S.; Márquez, R.; Ola Castro, Herrera, M.E.; Mendez, V.; Paez, M.B.; Miranda, G.*
Universidad Nacional de Salta

Consumo de leche, yogur y quesos en seguidores de saludable 3.0. En el marco del proyecto de extensión: gestión del conocimiento para la promoción de estilos de vida saludable en relación a nutrición y actividad física, mediante el uso de las tics en las redes sociales. Periodo 2018-2019.

Introducción: la leche, yogur y queso, son alimentos fuentes de calcio por excelencia. Resulta relevante indagar su consumo para identificar características y adecuación, según las recomendaciones de las GAPA.

Objetivo: conocer características del consumo de leche, yogur y quesos en los seguidores de Saludable 3.0 durante octubre-diciembre de 2018.

Materiales y método: estudio descriptivo-transversal. Muestra no probabilística: 441 seguidores. Instrumento: encuesta online. Variables: sexo, edad, consumo de leche, yogur y quesos: tipo, cantidad, frecuencia de consumo y razones de no consumo. Análisis según recomendaciones GAPA 2016.

Resultados: la mayoría mujeres (83%) de 19 a 60 años (95,5%). En promedio el 91%, consume alguno de estos alimentos. El 88% consume leche, el 24% diariamente, 8% 5-6 veces/semana, 25% 3-4 veces y el resto menos de 2 veces. El 52% descremada y 43% entera. El 60% fluida, 10% en polvo y 30% de ambas. El 59% consume 1 vaso/día y el 32% 2 vasos; en polvo 3 a 4 cucharadas/día (54%) y 1 a 2 cucharadas (34%). Respecto al yogur, el 89% consume, el 9% diariamente, 5-6 veces (5%), 3-4 veces (17%), 1-2 veces/semana (62%) y ocasionalmente (7%). El 49% entero, 22% descremado y 29% ambos. En su mayoría 1 vaso/día (76,5%), 2 vasos (20,5%) y 3 vasos (3%). En cuanto a quesos, el 96% consume, entero (79%) y descremado (20%), tipo pasta blanda (56%), pasta dura (22%), pasta semidura (13,5%). De pasta blanda 78g, pasta semidura 60 g y pasta dura 10 g. Las razones de no consumo: no acostumbra (22%), no le gustan (19%), le provocan malestar (17%) y son costosos (16%).

Conclusiones: las mujeres en su mayoría consumen leche, yogur o quesos. Solo un 16% consume leche-yogur en forma diaria, 31% prefiere descremados y más de la mitad elige quesos de pasta blanda. Los que consumen diariamente cumplen con la cantidad recomendada según las GAPA.

(102) *Zimmer Sarmiento María del C; Oyes López Ontiveros Julio C.*
Facultad de Cs de la Salud. IENPo – Consejo de Investigación de la Universidad Nacional de Salta.

Prevalencia de alto peso al nacer en tres municipios de la Provincia de Salta y factores maternos asociados. Años 2010-2011.

Introducción: el Alto Peso al Nacer se define comúnmente por el peso de nacimiento igual o superior a 4000 gramos y ha estado asociado a una alta tasa de morbilidad y mortalidad materna y perinatal doblemente superior a la población en general.

Objetivo: describir y relacionar la prevalencia del Alto Peso al Nacer y factores maternos en Salta Capital, Metán y Nazareno durante los años 2010-2011.

Materiales y método: la población en estudio estuvo conformada por todos los recién nacidos vivos en el Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta Capital, Hospital Del Carmen de Metán, y Hospital de Nazareno; durante el 2010-2011. Se realizó un estudio descriptivo correlacional, las variables en estudio fueron: Alto Peso al Nacer, variables biológicas y obstétricas. La fuente de información fue la Historia Clínica Perinatal Base correspondiente a cada nacimiento. Se calculó prevalencia de Alto Peso al Nacer y de cada variable estudiados.

Resultados y conclusiones: La prevalencia de Alto Peso al Nacer en Salta Capital fue de 4,9%, mientras que la de Metán fue de 6,3%, y en Nazareno se encontró un valor de 4,8%. Los factores que se asociaron al Alto Peso al Nacer en Recién Nacidos de Salta Capital fueron: madres añosas, edad gestacional postérmino, Índice de Masa Corporal pregestacional y gestacional aumentado, ganancia de peso superior a la recomendada, captación tardía del embarazo y madres con mayor número de gestas. Mientras que en Metán fueron índice de masa corporal pregestacional y gestacional aumentado, sexo masculino y paridad múltipara. No se encontró asociación con las variables estudiadas en los recién nacidos con Alto Peso al Nacer de Nazareno.

Palabras Clave: Peso al Nacer- Alto peso al nacer- Macrosomía

(107) Castro Héctor Erasmo y Roldán Ivana Marisol.

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Catamarca.

Hábito de consumo y aporte nutricional de comidas tradicionales en los centros de desarrollo infantil, en la Ciudad de Belén, Catamarca.

Introducción: las comidas tradicionales y su revalorización, constituyen importantes insumos de seguridad y soberanía alimentaria. Los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) al brindar este tipo de comidas, juegan un rol fundamental en la alimentación infantil.

Objetivo: describir el hábito de consumo y aporte nutricional de comidas tradicionales en los CDI, ciudad de Belén, Catamarca 2018.

Metodología: estudio descriptivo observacional de corte transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia de comidas tradicionales brindadas en los almuerzos de la totalidad de los CDI. Se evaluó el hábito de consumo y aporte nutricional energético y de macronutrientes, a través de (SARA), y software Infostat versión estudiantil.

Resultados: las comidas tradicionales como el locro de trigo, polenta con tuco y sopa de verduras presentaron un hábito de consumo muy frecuente en la mitad de las comidas tradicionales estudiadas. La estimación del aporte energético y de hidratos de carbono de estas comidas en su totalidad fue hipocalórico e hipocarbonado, cuatro de las comidas tradicionales estudiadas resultaron hipolipídicas y solo una brindó un aporte proteico normal.

Conclusiones: las comidas tradicionales brindadas en los CDI de la ciudad de Belén, Catamarca demostraron que son consumidas frecuentemente, pero poseen un desequilibrio en su perfil nutricional no adecuándose a las recomendaciones nutricionales de un almuerzo para niños de 2 a 3 años de edad.

Palabras claves: Comidas Tradicionales, Centros de Desarrollo Infantil, Aporte Nutricional, Hábito de Consumo.

(108) *Natalia Elorriaga, Laura Gutiérrez, Rosana Poggio, Nora Mores, Matías Calandrelli, Adolfo Rubinstein, Vilma Irazola*
Departamento de Investigaciones Crónicas, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Centro de Investigaciones en
Epidemiología y Salud Pública (IECS)-CONICET

¿Existen diferencias en la ingesta de alimentos según el nivel de consumo de mate y el agregado de azúcar en adultos de dos ciudades argentinas? Aportes del estudio cescas I

Introducción: el mate es una bebida tradicional ampliamente consumida en nuestro país. El consumo de grandes cantidades de mate podría asociarse a diferencias en la alimentación sea por reemplazo de alimentos o comidas, consumo asociado con alimentos energéticamente densos o por ser un potencial vehículo de azúcares agregados.

Objetivo: determinar si distintos niveles de consumo de mate, con y sin agregado de azúcar, se asocian con diferencias en el nivel de consumo del resto de los grupos de alimentos en adultos de 35 a 75 años Bariloche y Marcos Paz

Materiales y método: se utilizaron los datos basales de las ciudades argentinas del Estudio de detección y seguimiento de enfermedad cardiovascular y factores de riesgo en el Cono Sur (CESCAS I, n=3301). Los datos alimentarios se obtuvieron con un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos de 126 ítems validado para la población en estudio. Las asociaciones entre la ingesta de mate cebado en cuartiles (C1-C4) y el consumo de alimentos se estudiaron utilizando modelos de regresión lineal multivariados, evaluando interacciones con el agregado de azúcar.

Resultados: el 91,3% (IC95% 90,2-92,4%) de los participantes informó consumir mate cebado al menos 1 vez/mes y el 72,6% (IC95% 70,9-74,4%) al menos 1 vez/día. Uno de cada 3 consumidores agregó azúcar al mate cebado frecuentemente (al menos la mitad de las veces). Ajustando por potenciales confundidores (sexo, edad, nivel educativo, sitio y hábito tabáquico), el mayor consumo de mate cebado se asoció con una mayor ingesta de pan y galletitas de agua ($p=0,001$) y menor consumo de cereales integrales ($p<0,01$). En comparación con los que no agregaban azúcar, los que lo hacían con frecuencia tenían una menor ingesta promedio de verduras, frutas, leche y yogurt, pescado / 2000kcal ($p<0,001$) y un mayor consumo de azúcares y dulces/2000 kcal ($p<0,001$).

Conclusión: se identificaron diferencias en la alimentación según el consumo de mate, fundamentalmente cuando se agregó azúcar. Resulta necesario implementar estrategias para reducir el agregado excesivo de azúcar en consumidores de grandes cantidades de mate tanto para reducir la ingesta de azúcares agregados como para mejorar la ingesta de otros alimentos protectores.



II CONGRESO AADYND DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

13, 14 y 15 DE AGOSTO DE 2019.
PALACIO SAN MIGUEL, SUIPACHA 84,
CABA, ARGENTINA.



Claudia Srur Viajes

+54 11 4372 4210 int. 33

Escribinos a: aadynd2019@gmail.com

Más información en las páginas:

www.aadynd2019.com

www.aadynd.org.ar



AADYND

Asociación Argentina de Dietistas y
Nutricionistas Dietistas