UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

CONOCER LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS NIÑOS DE 5º AÑO DE LA ESCUELA SUECIA Nº 16, DURANTE TODO EL DÍA, DE LUNES A VIERNES EN LA ÚLTIMA QUINCENA DEL MES DE MAYO

AUTORES:

Br. Mizraji, Gabriela
Br. Rinaldi, Alicia
Br. Romero, Ximena
Br. Valdez, Daniel

TUTORES:

Lic. Enf. Acosta, Cecilia
Lic. Enf. Monge, América

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2001

Agradecimientos

A todos los familiares que siempre estuvieron a nuestro lado, brindándonos su apoyo incondicional.

A los docentes que colaboraron con el desarrollo de este trabajo.

A todo el personal de la escuela Suecia nº 16, con mención especial a los niños de 5º año: Jessica, Paola, Jennifer, Florencia, María Elisa, Lucía, Melisa, Laura, Alexia, Guillermina, Claudia, Macarena, Ana Laura, Eugenia, Laura, Stefani, Cristian, Pablo, Matías, Leandro, Adrián, Nicolás, Michel, Gastón, Julio, Fabricio, Mario, Pablo y Nicolás por su desinteresada colaboración.

Indice

Introducción:---------- pág. 4.

Tema de investigación: ---------- pág. 5.

Objetivo de la investigación:---------- pág. 5.

Fundamento del problema:---------- pág. 6.

Marco conceptual:---------- pág. 7.

Diseño metodológico:---------- pág. 18.

Relación de las variables :----------pág 21.

Análisis:----------pág. 25.

Conclusiones:---------- pág. 28.

Sugerencias:---------- pág. 31.

Bibliografía:---------- pág. 32.

Anexos:

1-Definición de encuesta:----------pág 34.

2-Encuesta del escolar. :----------pág 35.

3-Instructivo de la encuesta. :----------pág 37.

4- Evaluación del instrumento. :----------pág 39.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por 4 estudiantes de la generación 94-95 cursando la carrera de licenciatura en enfermería en el Instituto Nacional de Enfermería, Universidad de la República.

Al consultar bibliografía, relacionadas a la temática de alimentación infantil y mediante la realización de entrevistas a distintos profesionales, consideramos que es también responsabilidad del enfermero en conjunto con el equipo de salud, investigar para contribuir a que la población alcance estilo de vida saludable y una atención adecuada a los niños.

Es así, como el enfermero universitario ocupa su rol de promotor y educador sanitario, apuntado a la optimización de la calidad de vida y nivel de salud, utilizando la Atención Primaria en Salud como el mejor camino para lograr el equilibrio armónico entre el medio, individuo, familia y comunidad.

Esta investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal.

El instrumento utilizado consistió en una encuesta efectuada a los escolares, que nos permitió la recolección de datos acerca de los sujetos de estudio.

- Las variables manejadas fueron sexo, edad y alimento.

Del análisis de estas variables, obtuvimos los datos que nos permitieron conocer los alimentos consumidos por los escolares, así como la incidencia que tendrán, en su desarrollo, crecimiento y proceso de salud enfermedad la adopción de determinadas conductas alimenticias.

TEMA DE INVESTIGACIÓN

Salud escolar

Definición del problema: Conocer los alimentos que consumen los escolares de 5° año de la escuela Suecia n° 16, durante todo el día, de lunes a viernes en la última quincena del mes de mayo de 2001.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Conocer los alimentos que consumen los escolares de 5° año de la escuela Suecia n° 16, durante todo el día, de lunes a viernes en la última quincena del mes de mayo de 2001.

Fundamento de la selección del problema

Desde los inicios de la carrera como estudiantes de enfermería, transcurrimos por lo que llamaríamos, el descubrimiento del rol de enfermería, donde primeramente idealizamos al enfermero en un nivel principalmente médico quirúrgico, descubriendo, luego de varias experiencias con la comunidad , la importancia de la educación en salud .

Como ya mencionamos, en numerosas experiencias prácticas , tuvimos un acercamiento e inserción a una realidad tangible desde una perspectiva de enfermería; es así, que utilizando los conocimientos adquiridos durante el transcurso de la carrera, aprendimos a identificar y priorizar diferentes Necesidades , Intereses y Problemas (N.I.P) en individuos y en grupos.

Dentro de estas N.I.P.s, la alimentación de los niños fue y es lo que más nos atrae por ser uno de los satisfactores de la necesidad fundamental como es la subsistencia del individuo, teniendo en cuenta las repercusiones que tiene en él y en la sociedad una alteración en la adquisición del mencionado satisfactor.

Además, la infancia es la etapa del desarrollo donde se adquieren la mayoría de las capacidades intelectuales, cognoscitivas, aunque a lo largo de toda la vida exista un continuo proceso de aprendizaje del ser humano.

Por lo expuesto anteriormente... ¿debe la enfermería actuar conciente y directamente en dicha problemática? Entendemos que el enfermero no es el único profesional que puede abordar el tema, pero afirmamos que lo puede y lo debe hacer, ya que la enfermería, con su formación y perfil profesional, puede detectar diferentes problemas que se susciten, no solo desde una perspectiva biológica, sino también síquica, relacionándolo con el equipo interdisciplinario cuando sea necesario y teniendo como objetivo principal la prevención de enfermedades, promoción de la salud y la educación sanitaria, apuntando a la optimización de la calidad de vida.

Asimismo, el profesional, tanto maestro como enfermero detecta y actúa sobre los problemas que surgen de la interacción entre individuos o grupos de individuos, continentando de esta manera, no solo a la persona, sino también a la comunidad.

MARCO CONCEPTUAL

CONCEPTO DE SALUD

Estamos de acuerdo con H. San Martín :
"La noción de salud es el reflejo de las capacidades de tolerancia compensación y adaptación; por el camino opuesto llegamos a la enfermedad" (15)

La salud como la enfermedad no existe por si misma independientemente del ser humano y de su medio; se encuentra vinculada a los modos de vida, condiciones económicas, condiciones culturales y sociales que varían constantemente dentro de las sociedades humanas.

La salud, como la enfermedad es un estado orgánico dinámico de equilibrio socioecológico (equilibrio de todas las posibilidades de la persona humana: biológicas, sicológicas, sociales) armonioso entre el individuo y el medio donde este vive.

Según H. San Martín este equilibrio exige la satisfacción de determinadas necesidades fundamentales del Hombre y una adaptación biológica, mental y social en constante revisión; del Hombre a un medio complejo y en continua transformación .

Esta situación variable podemos llamarla proceso salud –enfermedad que conlleva la característica ineludible del dinamismo.
Según J.Piaget "...el equilibrio del ser vivo es un pseudoequilibrio de una multitud de desequilibrios compensados naturalmente..." (15)

NECESIDADES HUMANAS

Según Max-Neef, existen 9 necesidades básicas que son: subsistencia, afecto, protección, entendimiento, ocio, recreación, participación, libertad e identidad.

Los satisfactores son todo aquello que por representar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuyen a la realización de las necesidades humanas.

Los satisfactores cambian con la evolución de la especie humana, por lo tanto, el cambio es lento y al estar íntimamente relacionadas a la evolución de la especie, son universales y tienen una trayectoria única.

Según Max-Neef "... un mismo satisfactor puede realizar diferentes necesidades en culturas distintas, o vivirse de manera diferente por las mismas necesidades en contextos diferentes..." (7)

Según la carta de las Naciones Unidas "...tener buena salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideas políticas, o condición económica y social..."(8)

Promocionar la salud (carta de Ottawa 1986)

..."La salud se percibe como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida.

El promocionar los medios de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria.

Su acción se dirige a reducir las diferencias entre el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial.

A los grupos sociales y profesionales y al -personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre intereses antagónicos y a favor de la salud..." (8)

Atención primaria en salud (A.P.S.)

La A.P.S. está dado para ver al individuo en su integridad como ser bio-sico- social que interactúa con el medio, donde existen factores que pueden producir salud o enfermedad.

La A.P.S. es una estrategia que tiende a elevar el nivel de vida, nivel de salud y calidad de vida. Es asimismo, un plan de organización de los servicios sanitarios, cuyas actividades son educación sanitaria, provisión de alimentos, nutrición adecuada, saneamiento básico, cuidados materno infantiles, inmunización, prevención y control de enfermedades endémicas, tratamiento básico, abastecimiento de fármacos, alternando sobre factores de riesgo, evitando desequilibrio en el proceso de salud- enfermedad.

Importancia de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades

La salud debe ser promocionada y es obligación del Estado velar por la seguridad sanitaria de la población, según el libro "Educación para la Vida"de Sofía Alberti y col. que expresa: "...las acciones sanitarias tienen por objetivo conservar el estado de salud de los individuos y de las comunidades, e impedir que las enfermedades se desarrollen y propaguen... (1)

NIVELES DE PREVENCIÓN

Según la doctora Gloria Ruocco:

Prevención Primaria: Comprende las medidas aplicables al periodo pre-patogénico o no alternativo. El individuo se encuentra en un equilibrio dinámico, que determina su estado de salud queremos que se mantenga en él.

Prevención Secundaria: donde ubicamos aquellas medidas aplicables al periodo alternativo o patogénico, pero en la fase en que no se ha manifestado sintomatología clínica y queremos detener al proceso alternativo, lo más precoz mente posible.

Prevención Terciaria: involucra aquellas medidas aplicables al periodo patogénico pero en la fase donde ya presenta signos y síntomas clínicos y por lo tanto, debemos efectuar un diagnostico y tratamiento correcto de la enfermedad, para que esta evolucione lo mas rápidamente posible a la curación total y si ello no se logra, efectuar una Rehabilitación integral.

Prevención Primaria : Como ya lo expresamos anteriormente, las acciones preventivas de este nivel están orientadas a mantener al individuo en salud y lograr que no se aparte de ella. En este nivel encontramos dos subniveles: Promoción de Salud y Protección especifica.

La promoción de salud no esta orientada hacia una entidad nosológica particular sino al bienestar general para lograr el mejoramiento del nivel de vida de cada individuo, familia y comunidad. Incluye acciones orientadas a lograr: Buen nivel nutricional; Desarrollo de la personalidad; Vivienda adecuada; Trabajo adecuado; Educación para la salud; Educación sexual; Consejo genético; Examen medico periódico; Recreación, etc.

Protección Específica: esta orientada a evitar enfermedades en particular, o la prevención en sentido más convencional; dicho en otras palabras, evitar la enfermedad interceptando las causas o aumentando las defensas del individuo.

Prevención Secundaria: Esta destinada al diagnostico Precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas) o sea es la búsqueda en sujetos aparentemente sanos , de enfermedades, lo más precozmente posible.

Prevención Terciaria: Como ya se expuso, la Prevención Terciaria, esta orientada a limitar la incapacidad y evitar la muerte, ya que el individuo presenta una alteración manifiesta y muchas veces avanzada, Estas acciones se pueden dividir en dos subniveles: Limitación de la Incapacidad y Rehabilitación. (14)

LA SALUD COMUNITARIA

De acuerdo con Heman San Martín la salud comunitaria "...es cuando los miembros de una comunidad geográfica y social conscientes de su pertenencia a un mismo grupo o colectividad, reflexionan en común, sobre los problemas de su salud; expresan sus necesidades sanitarias y participan activamente en la puesta en marcha del desarrollo y realización de las actividades más adecuadas para responder a sus necesidades reales..." (15)

El enfermero comunitario es el responsable de investigar conjuntamente con la población para conocer las necesidades de atención a la salud que requiere la comunidad en cuestión.

Es el profesional que posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender al individuo en los lugares donde vive, trabaja, estudia; además, se relaciona con instituciones sanitarias; si fuera necesario a la hora de asistir al usuario.

Desde una concepción del enfermero como miembro de un equipo interdisciplinario, que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realiza funciones de docencia, investigación y asistencia, fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados.

Trabaja con la comunidad, dirigido hacia la familia, individuos sanos y/o enfermos y orientándolos en forma prioritaria a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades, a la rehabilitación y a la vigilancia epidemiológica y educación para la salud.

ESCUELA Y SALUD

En la escuela está la mejor posibilidad de crear una verdadera conciencia sanitaria. A partir del correspondiente aprendizaje, se generan conductas positivas en los alumnos, extensivas a la comunidad.

La educación, en su función preventiva, comprende la acción de los educadores en salud a maestros y profesores, que actúan en conjunto con la familia. Así elegimos la escuela puesto que nos facilita el acceso al niño directamente durante 4 hs. , enmarcando e institucionalizando a los mismos , con su carácter de obligatoriedad , interactuando niños, maestros y enfermeros con el fin de estimular y dirigir las acciones abocadas a la salud de los escolares.

El enfermero tiene la oportunidad de influir en la manera de pensar de los alumnos y de encaminar su acción, con el objetivo de alcanzar la salud individual y colectiva. Además para que el aprendizaje y la educación sean posibles, es fundamental que el alumno se encuentre en buen estado de salud, tanto física como emocional.

La escuela debe ofrecer la posibilidad de una vida sana, garantizando conjuntamente con el estado a través del M.S.P., los servicios sanitarios

adecuados que estimulen los intercambios con la comunidad y brindar información suficiente para la preservación de la salud y la prevención de enfermedades.

Una educación que ayude a la formación y al carácter del niño y del adolescente, que favorezca el desarrollo de un sentido crítico, que fortalezca la autoconfianza y que resalte los valores positivos de la vida, tendrá enormes beneficios en la salud física y emocional de los individuos.

Definición de nutrición

Es la combinación de procesos por los cuales los organismos vivientes reciben y utilizan los materiales (alimentos) necesarios para el mantenimiento de sus funciones y crecimiento y renovación de sus componentes.

Asimismo, Himsworth afirmó que "...es el análisis del efecto del alimento y de sus constituyentes sobre los organismos vivos..."
La nutrición es alimento y su relación con el bienestar del cuerpo humano.

Deben de estar en armonía 4 partes:
metabolismo de los alimentos
valor nutritivo
raciones cuanti y cualitativas de alimentos en varias edades y etapas del desarrollo según los cambios fisiológicos y la actividad.
Elección e ingestión de alimentos relacionado con el medio económico, social y cultural y con motivos sociológicos.
La ciencia y la práctica de la nutrición tienen como finalidad contribuir al progreso de las poblaciones de todo el mundo buscando mayor período y seguridad de vida y que el sujeto no sea preso de enfermedades y del retardo del desarrollo físico y mental.
La alimentación que ingerimos y que no ingerimos, se relaciona íntimamente con la salud.

NUTRIENTES ESENCIALES

Agua. Es un componente indispensable para la vida y el más abundante en todos los alimentos: llega a una proporción del 90% en algunas frutas y verduras, del 60% en las carnes, y a proporciones muy escasas en las grasas, semillas y frutas secas.

El agua se absorbe a nivel intestinal para luego ser transportada, en la sangre, a todos los demás órganos. En el organismo, se la encuentra en forma intracelular, formando parte del protoplasma celular, y extracelular, como líquido intersticial, como linfa y como parte del plasma sanguíneo.
Algunas de las principales funciones del agua son:

Transporte de nutrientes y productos residuales.
Regulación de la temperatura corporal.
Disolvente de sustancias.

Componente estructural de las células.

El agua se pierde a través de la orina, la materia fecal, la piel y los pulmones.
La ganancia y la pérdida de agua deben tener un balance neutro.
Se estima que un adulto requiere de agua unos 35 ml/kg/día, y un niño requiere entre 50 y 60 ml/kg/día.

Proteínas: se encuentran, principalmente, en las carnes, la leche, y sus derivados, los huevos, las legumbres.
Durante la digestión, las proteínas se degradan en **aminoácidos,** los cuales son transportados por la sangre y distribuidos en los distintos tejidos. Estos aminoácidos vuelven a unirse para formar proteínas humanas, como la hemoglobina y algunas hormonas. Las proteínas que no se utilizan se transforman en urea, la cual pasa a formar parte de la orina y se elimina.
Algunas de sus funciones en el organismo son:

- Aporte de aminoácidos, necesarios para el crecimiento y la reparación de los tejidos.
- Equilibrio osmótico de la célula.
- Forman parte de glucoproteínas, hormonas, lipoproteínas, enzimas, anticuerpos.

Las proteínas constituyen el 20% del peso corporal de una persona.

Hidratos de carbono, carbohidratos o glúcidos: las hortalizas, las frutas y la leche son algunos de los alimentos que contienen altos contenidos de hidratos de carbono.
Algunas moléculas son sencillas, como los monosacáridos(glucosa, fructosa) y otras son más complejas, como polisacáridos(almidón, glucógeno). Estos últimos se degradan a moléculas sencillas en el tubo digestivo.

Los hidratos de carbono representan la mayor proporción de nutrientes de lo que habitualmente se consume. En general, se acumulan, como glucógeno, en el hígado y los músculos. Normalmente, se establece un promedio diario de 450 grs de hidratos de carbono, pero este valor puede variar entre los 300 y 800 grs, según el consumo de energía de cada persona, de acuerdo con la ocupación, actividad, edad, etc.
El organismo los utiliza:

Como principal fuente de energía (cuando el cuerpo no dispone de hidratos de carbono, utiliza las grasas o proteínas como fuente de energía)

En la estructura celular.

Como constituyente de los anticuerpos.

Grasas o lípidos: están presentes en los productos lácteos, las carnes, los aceites y las frutas secas. Aportan los ácidos grasos esenciales (linoleico, linolénico, araquidónico).

Las grasas representan , aproximadamente, el 10 % del peso corporal, por lo que se requieren 56 grs, diarios para mantener esa proporción.
Entre sus funciones, se pueden mencionar:

- Fuente de energía.
- Protección para vasos sanguíneos, nervios y otros órganos.
- Componente de membranas celulares.
- Estimulante del apetito.
- Vehículo para la absorción de las vitaminas A, D, K y E.
- Componente del tejido nervioso.

Minerales: representan el 5 % del peso corporal, y son sustancias reguladoras de muchos procesos del organismo. Se los clasifica en:

Macronutrientes o macroelementos: el organismo los requiere en niveles superiores a los 100 grs diarios.

Micronutrientes u oligoelementos: son necesarios unos pocos miligramos diarios.

Vitaminas: son compuestos orgánicos complejos, presentes en forma natural en los tejidos animales y vegetales. Son esenciales para asegurar las funciones celulares y, también, muchos procesos metabólicos, ya que actúan como intermediarias y protectoras de los mencionados procesos.
Las vitaminas no se elaboran en el organismo: ***solo ingresan a él con los alimentos.***
Las deficiencias vitamínicas se pueden producir por trastornos en la absorción de las vitaminas en el intestino, por una dieta deficiente, etc. la carencia absoluta de vitaminas se denomina *avitaminosis*, y si su ingestión con la dieta es pobre, sobreviene la *hipovitaminosis.*
Se clasifican en liposolubles, si se disuelven en grasas, e hidrosolubles, si lo hacen en agua.

Tabla de micro y macronutrientes

Macro nutrientes	*Mineral*		*Función*	*Fuentes*
	Calcio	Ca	Regulación de la contracción cardiaca y muscular. Coagulación sanguínea. Constituyente de huesos y dientes.	Leche y sus derivados, yema de huevo, hortalizas legumbres y cereales.
	Fósforo	P	Crecimiento y mineralización de huesos y dientes, junto con el calcio. Metabolismo muscular. Estructura del sistema nervioso.	Huevo, mariscos, pescados, cereales, legumbres, verduras, frutas secas.
	Magnesio	Mg	Estructura ósea y dental. Transmisión de los impulsos nerviosos.	Cereales, carnes, legumbres, fruta, leche, vegetales verdes.
Micro nutrientes	Yodo	I	Funcionamiento de la glándula tiroides y constituyente de las hormonas tiroideas.	Leche y sus derivados, sal yodada, chauchas, espárrago, cebolla, mariscos, banana.
	Cobre	Cu	Crecimiento en gral. Formación de glóbulos rojos.	Hígado, carnes, ostras, cereales, nueces, legumbres.
	Hierro	Fe	Constituyente de la hemoglobina.	Hígado, carnes, legumbres, fruta, cerales, huevos, hortalizas, miel.
	Potasio	K	Contracción muscular. Transmisión de los impulsos nerviosos. Equilibrio hídrico.	Cereales, cítricos, legumbres, verduras frutas, miel
	Sodio y cloro	Na Cl	Actividad cardiaca. Equilibrio hídrico.	Sal de mesa, leche y sus derivados, hortalizas y alimentos frescos en general
	Flúor	F	Estructura ósea y dental.	Agua, fruta y verduras.
	Azufre	S	Protege de hemorragias. Forma parte de todas las proteínas celulares.	Carnes, vísceras, huevo. Frutas, verduras, cebolla.
	Zinc	Zn	Componente de algunas enzimas. Hidrólisis proteica.	Carne, cereales, nuez, queso
	Manganeso	Mg	Activación enzimática.	Legumbres,nuez, cereales, verduras.

DIETA Y SALUD

La palabra dieta proviene del griego ***diaita,*** que significa régimen de vida.

En general, se aplica al empleo diario de determinados alimentos, ya sea en el individuo sano o enfermo.

Para llevar a cabo una correcta nutrición, se han establecido una serie de leyes de la alimentación cuyos enunciados son los siguientes:

- **Ley de la cantidad:** la cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las necesidades energéticas o calóricas.
- **Ley de la calidad:** se debe proveer al organismo de todos los nutrientes esenciales, que son aportados por los distintos tipos de alimentos.
- **Ley de la armonía:** los distintos alimentos deben guardar una relación proporcional, para evitar excesos o deficiencias.
- **Ley de la adecuación:** la dieta debe adecuarse a las necesidades de cada individuo, según su edad, sexo, tipo de trabajo, estado de salud, embarazo, el clima en que vive, etc.

Crecimiento y necesidades nutricionales.

La etapa que va de los 6 a los 10 años de edad en la mujer, y a los 12 en el hombre, es una época de crecimiento lento estable donde los cambios corporales se suceden lentamente, y por ello se ha denominado como un período de "crecimiento latente".

Hasta los 9-10 años, el niño tiene aumentos de peso de 2,3 a 2,7 kgs por año promedialmente, siendo el incremento de talla anual de 5 cms.

Las necesidades energéticas varían individualmente de acuerdo con la velocidad de crecimiento, actividad física y tamaño corporal, sin embargo, se ha estimado que hasta los 10 años sus necesidades calóricas oscilan entre 70-80 cal/kg/día aproximadamente, y las necesidades proteicas son de 2 g/kg/día.

Asimismo, en la adolescencia, observamos cambios en la composición corporal, aparición de caracteres sexuales secundarios, maduración social y psicosocial.

También existe relación entre el crecimiento en talla y la maduración sexual.

El aumento estatural del hombre sucede alrededor de los 14 años, cuando los genitales adquieren características del adulto; entre tanto en las niñas, el mayor aumento de la talla, se alcanza más tempranamente, antes de la menarca y del desarrollo genital, hacia los 11 años.

Por lo expuesto anteriormente, al evaluar el estado nutricional en la pubertad y adolescencia, debe tomarse en cuenta si su patrón de maduración es precoz, normal o tardío.

Lo ideal es que el aumento de peso sea proporcional a la talla, pero cada individuo tiene su propio estilo de crecimiento.

Recomendaciones nutricionales.

Desafortunadamente son muy limitados los datos acerca de requerimientos y recomendaciones nutricionales específicos para el niño-adolescente.

La mayoría de las necesidades nutricionales establecidas, han sido extrapoladas de estudios realizados en adultos y niños, o de estimaciones del consumo en adolescentes sanos.

Los requerimientos calóricos de los niños, varían según su edad, como lo indica el siguiente cuadro:

Requerimiento calórico en Niños – adolescentes.	
De 5 a 10 años	2500 – 2700 kcal/día.
De 11 a 15 años	3000 kcal /día.
Más de 15 años	4000 kcal/día

Estado nutricional

Es el estado del cuerpo que resulta de la utilización de los nutrimentos esenciales que recibe.

Puede ser bueno, regular o malo, según la ingestión de elementos dietéticos esenciales, la necesidad relativa de ellos, y la capacidad corporal para utilizarla.

Los elementos esénciales son aquellos que permiten el desarrollo y funcionamiento normal de todos los órganos para la reproducción, crecimiento y conservación de la vida.

Estos son:

a) Carbohidratos.
b) Proteínas.
c) Grasas.
d) Minerales.
e) Vitaminas.
f) Agua.

POR QUE NOS ALIMENTAMOS?

La alimentación es la forma de proporcionar al Hombre los alimentos indispensables para su subsistencia.

Entre otros factores la alimentación contribuye a mantener un buen estado de salud física y mental, ya que permite un correcto crecimiento, desarrollo y funcionamiento de todos los órganos y sistemas del cuerpo, también la defensa contra las agresiones de los microorganismos, a través del sistema inmunológico, evitando infecciones y manteniendo una capacidad de reparación para todo tipo de lesiones.

LOS ALIMENTOS

Todas aquellas sustancias, naturales o elaboradas, susceptibles de ser digeridos y asimiladas por el tubo digestivo, son alimentos.

La alimentación humana incluye alimentos de distintos orígenes:

origen animal: carne de mamíferos(vaca, cerdo, conejo, etc); carne de aves(pollo, pato, perdiz, etc); carne de peces(corvina, salmón, pejerrey, etc); moluscos(calamar, pulpo, almeja, etc); crustáceos(langostino, camarón, cangrejo, etc) y productos derivados de los animales(leche, manteca, huevos, etc.

origen vegetal: cereales(trigo, maíz, avena, etc); legumbres(poroto, arveja, lentejas, garbanzo, etc; hortaliza(lechuga, acelga, espinaca, zapallo, papa, boniato, berenjena, etc); frutas(manzana, uva, cítricos, nuez, avellana, etc); aceites(de maíz, de girasol); azúcares(de caña azucarera y de remolacha)

3. **origen mineral:** agua y sales minerales(la mayoría de las sales minerales y parte del agua se encuentran contenidas en los alimentos de origen animal y vegetal).

Diseño metodológico.

Tipo de estudio

El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio

Escuela Suecia nº 16, ubicada en la calle Gaboto 970 entre Rambla Gonzalo Ramírez y San Salvador, barrio Sur, ciudad de Montevideo.

Universo

Todos los niños de 5º año que asisten al turno matutino de la escuela Suecia en el mes de mayo de 2001.

Variables utilizadas.

Edad - Definición conceptual

Tiempo transcurrido desde el nacimiento.
Estado de desarrollo corporal semejante desde el punto de vista de los exámenes físicos y de laboratorio.

Categoría

9,10,11 12 años

Escala de medición

Cuantitativa, contínua, politómica.

Definición operacional

Años cumplidos declarados por el encuestado al momento de la encuesta.

Sexo – Definición conceptual.

Clasificación en macho o hembra basado en numerosos criterios, entre ellos las características anatómicas y cromosómicas.

Categoría

Femenino, masculino.

Escala de medición.

Cualitativa dicotómica.

Definición operacional.

Sexo del escolar.

Alimento – Definición conceptual.

Cualquier sustancia, normalmente de origen animal o vegetal constituida por carbohidratos, proteínas, grasas y elementos suplementarios, como minerales y vitaminas, que se ingieren o absorben de alguna forma por el organismo para proporcionar energía y promover el crecimiento y los procesos de reparación y mantenimiento esenciales para mantener la vida.

Categoría

Grupo1: corresponden los alimentos como:

Pan; cereales; galletas; pastas.

Grupo 2: las frutas de éste grupo pueden presentarse como jugos, licuados y/o purés:

Frutilla, sandía, limón, ananá, ciruelas, durazno, mandarina, manzana, melón, naranja, pera, pomelo, bergamota, banana, uva, higo, níspero.

Grupo 3: verduras y legumbres tales como:

Acelga, espinaca, escarola, apio, hongo, nabiza, espárrago, zapallo, zapallito, berro, coliflor, rabanito, berenjenas, repollo, nabo, tomate, lechuga, pepino, radicha, alcaucil, cebolla, chaucha, puerro, remolacha, zanahoria, arvejas, habas, papa, boniato, choclo.

Grupo 4: Leche, yogurt, quesos, manteca.

Grupo 5: Carnes rojas, carnes blancas, derivados de carnes, embutidos, huevos.

Grupo 6: Grasas, aceites, dulces, mermeladas.

Escala de medición

Cualitativa politómica

Definición operacional

Producto que nutre

Recolección de datos

La recopilación de información se efectuó a partir de la utilización de la encuesta utilizando la entrevista estructurada (anexo nº1).

La ejecución se llevó a cabo desde el lunes 14 al 31 de mayo de 2001, de lunes a viernes, durante la mañana, posterior al horario de recreo.

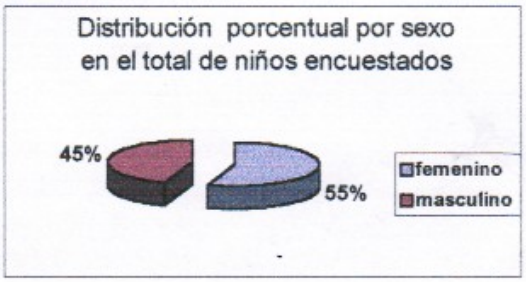
La misma la realizaron los 4 estudiantes del grupo.

Cada integrante del equipo contó con una encuesta a realizar a todos los escolares, dividiendo el número total en 4 subgrupos, uno para cada estudiante (anexos 2, 3, 4)

Relación de las variables consideradas en la población de estudio

Tabla nº 1: Distribución por sexo en todos los niños de 5º año de la escuela Suecia nº 1, durante todo el día, de lunes a viernes en el última quincena del mes de mayo de 2001.

Sexo de los encuestados	fa	fr %
Femenino	16	55
Masculino	13	45
Total	29	100 %



⇒ Existe un predominio del sexo femenino sobre el masculino, concordante con la demografía del país.

Tabla nº2: Distribución por edad en el total de niños encuestados

Edad (años) de todos los niños encuestados	Fa	Fr %
9 años	2	7
10 años	16	55
11 años	4	14
12 años	7	24
Total	29	100 %

- En la categoría de 10 años se acumula el mayor porcentaje, siendo la edad esperada para un escolar de 5º.

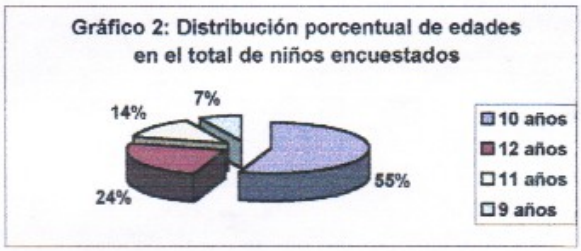


Tabla nº 3: Distribución por edad en el sexo femenino.

Edad (años) del sexo femenino.	fa	fr %
9 años	1	6
10 años	7	44
11 años	3	19
12 años	5	31
Total	16	100 %

Tabla nº 4: Distribución por edad en el sexo masculino.

Edad (años) en el sexo masculino.	fa	fr %
9 años	1	8
10 años	9	69
11 años	1	8
12 años	2	15
Total	13	100 %

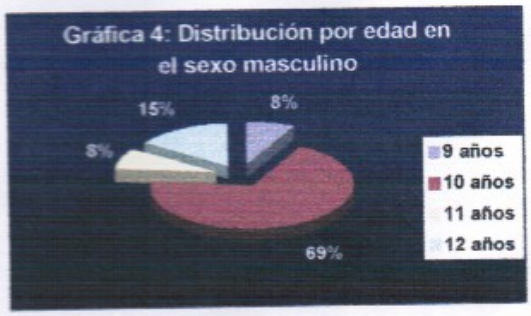


Tabla nº 5: Distribución del consumo de los diferentes grupos en el total de niños encuestados.

Grupos de alimentos	Fa	Fr %
Grupo 1	374	24
Grupo 2	126	8
Grupo 3	210	13
Grupo 4	347	22
Grupo 5	250	16
Grupo 6	268	17
Total	1575	100 %

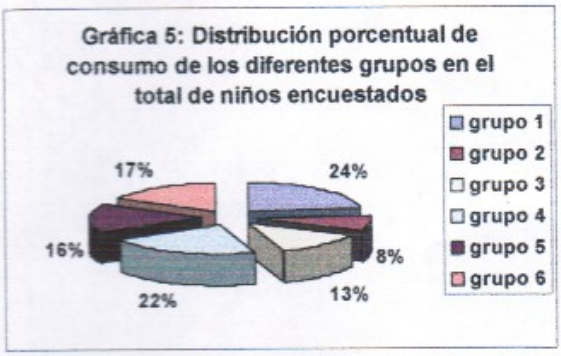


Tabla nº 6: Distribución según el consumo de alimentos en el total de niñas encuestadas.

Grupos de alimentos	fa	fr %
Grupo 1	205	25
Grupo 2	46	6
Grupo 3	98	12
Grupo 4	183	22
Grupo 5	142	17
Grupo 6	149	18
total	823	100 %

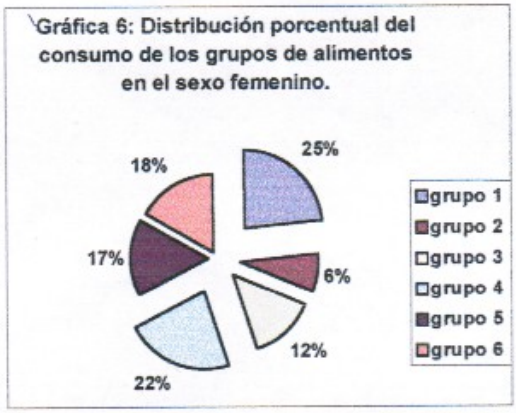
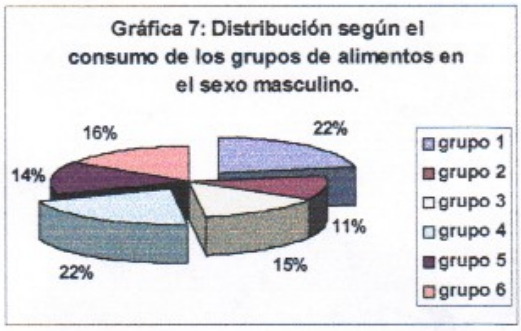


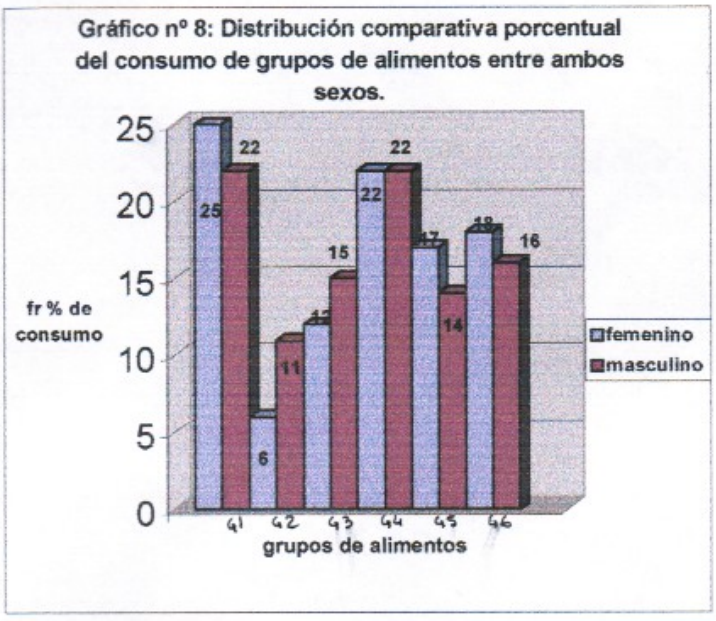
Tabla nº 7: Distribución según el consumo de alimentos en el total de varones encuestados.

Grupos de alimentos	Fa	Fr %
Grupo 1	169	22
Grupo 2	80	11
Grupo 3	112	15
Grupo 4	164	22
Grupo 5	108	14
Grupo 6	119	16
total	752	100 %



El grupo 1 y el grupo 4 son consumidos con igual frecuencia, mientras que el grupo 2 es el consumido con menor frecuencia.

Gráfica nº 8: distribución comparativa porcentual del consumo de grupos de alimentos en ambos sexos.



Análisis de los resultados

► En el análisis de la tabla y gráfico nº 1, encontramos que el sexo femenino supera al sexo masculino, lo cual concuerda con la tendencia demográfica del país, según el censo de 1996.

► En la tabla y gráfico nº2, se observa que la mayoría de los niños están incluidos dentro de la categoría de 10 años; en las tablas y gráficas nº 3 y 4, al efectuar una discriminación por sexos, denotan una similar distribución predominante: la edad de 10 años, lo cual concuerda con la edad establecida para 5º año y nos permite suponer que no existe atraso en la escolaridad de la mayoría de los niños.

► En la tabla y gráfica nº 5, en lo referente a la frecuencia de consumo del grupo 1 (el mas consumido con un 24 %), las diferencias con el resto de los grupos son:

- ✓ Grupo 2 un 16 %.
- ✓ Grupo 3 un 11 %.
- ✓ Grupo 5 un 8 %.
- ✓ Grupo 6 un 7 %.
- ✓ Grupo 4 un 2 %.

Estos datos podrían estar indicando que el factor económico, la accesibilidad, la fácil elaboración, el aporte calórico y la aceptación de los alimentos del grupo 1, estén influyendo para que su consumo sea significativamente mayor.

► La tabla y gráfica nº 6 nos muestran los resultados discriminados en sexo y grupos de alimentos. Al analizar los datos en el sexo femenino, observamos que las frecuencias de consumo más altas correspondieron a

los grupos 1, 4,5 y 6, mientras que el menor consumo lo denotan los grupos 2 y 3, siendo significativamente más bajo que los anteriores.

Al comparar la frecuencia de consumo del grupo 1, dentro del sexo femenino, con el resto de los grupos, surgen las siguientes diferencias:

- ✓ Grupo 2 un 19 %.
- ✓ Grupo 3 un 13 %.
- ✓ Grupo 5 un 8 %.
- ✓ Grupo 6 un 7 %.
- ✓ Grupo 4 un 3 %.

Podemos suponer que existe una predisposición a sufrir deficiencias en su desarrollo físico e intelectual, debido a que las niñas de esta edad se encuentran en una etapa de cambios hormonales, fisiológicos y sicológicos, por lo que necesitan un aporte vitamínico – mineral acorde a sus requerimientos.

Asimismo, en el sexo masculino, el consumo mayor de alimentos coincide con los grupos 1,4,5 y 6, mientras que el consumo de los grupos 2 y 3 es sensiblemente más bajo.

Al comparar la frecuencia de consumo de los grupos 1 y 4, dentro del sexo masculino, con el resto de los grupos, surgen las siguientes diferencias:

- ✓ Grupo 2 un 11 %.
- ✓ Grupo 5 un 8 %.
- ✓ Grupo 3 un 7 %.
- ✓ Grupo 6 un 6 %.

Se supone una mayor ingesta de estos (grupos 1 y 4), debido, principalmente, a la actividad física mayor que desarrollan los niños con respecto a las niñas, lo cual estaría dándonos la pauta de que se jerarquizan de manera diferente las necesidades básicas, como la identidad, el entendimiento, el afecto, la recreación y la participación

► En lo referente al análisis de la tabla y gráfica nº 6, en ambos sexos se observa una frecuencia de consumo de alimentos similar, llamando la atención que las niñas consumen más del grupo 1 que los varones; el grupo 2 es el consumido con menor frecuencia por ambos sexos, pero los varones lo consumen más que las niñas.

Atribuimos estos resultados al desarrollo físico y sus diferencias metabólicas en ambos sexos, a los medios de comunicación e influencias culturales que determinarían los patrones estéticos que generan determinadas conductas alimenticias entre uno y otro sexo.

Conclusiones

⊕ El objetivo de trabajo planteado en la investigación se cumplió, ya que pudimos conocer los grupos de alimentos más consumidos y sus respectivas frecuencias de consumo.

⊕ Si bien no podemos asegurar que la alimentación de los niños no abarca ni contempla las 4 leyes para una correcta nutrición (ley de cantidad, de calidad, de armonía y de adecuación), afirmamos que no cumple con al menos una de ellas: la ley de armonía, puesto que los alimentos más consumidos fueron pan, cereales, galletas y pastas, seguidos de leche y derivados, así como de grasas, aceites y dulces.

⊕ Aunque en este trabajo no se toma en cuenta la ingesta de líquidos, ni el aporte detallado de nutrientes esenciales, puede destacarse el bajo consumo de frutas y verduras en relación a los otros alimentos.

⊕ La alimentación podría verse cambiada debido a la influencia de los medios de comunicación, la cultura de cada niño y la de los padres, generando la anteposición de algunas necesidades básicas como la identidad, el afecto, la recreación, la protección y el entendimiento a la de subsistencia, creándose conductas alimenticias no saludables.

En el caso de las niñas, que se encuentran en una edad y proceso de cambios hormonales y fisiológicos, donde se observa un consumo menor de vitaminas y minerales, existe riesgo a sufrir trastornos y deficiencias en su desarrollo y crecimiento.

Asimismo, en los varones, se supone una mayor ingesta de los grupos 1 y 4, debido a la actividad física mayor que desarrollan con respecto a las niñas, lo cual estaría dándonos la pauta de que se jerarquizan de manera diferente las necesidades básicas, como la identidad, el entendimiento, el afecto, la participación y la subsistencia.

⊕ Los factores de riesgo podrían ser, entre otros, los padres, al inculcar conductas alimenticias de riesgo a los niños. Podrían disminuirse si se realiza la promoción de una alimentación balanceada la cual debe efectuarse en el contexto escolar, donde continentados los niños, se ejerza una influencia positiva a través de la labor del licenciado en enfermería, conjuntamente con el equipo de salud y cuerpo docente.

Para mejorar el estilo y la calidad de vida, debemos empezar con una maternidad y paternidad responsables, embarazo controlado y seguimiento en crecimiento y desarrollo del lactante, previo a la etapa escolar, continuándolo en niveles de educación superiores, formando así, jóvenes y adultos responsables en lo referente a la sexualidad, adicciones accidentes etc.

⊕ Sobre la base de la experiencia realizada y los datos obtenidos, hemos considerado la inclusión de la siguiente propuesta:

Un programa de actividades que contenga diferentes puntos, como por ejemplo:

- Fomento de consumo de alimentos naturales, extensivo a todos las clases, promoviendo conductas alimentarias sanas.
- Utilizar la publicidad de dichos alimentos a través de afiches, carteleras, etc, confeccionados por los niños, conjuntamente con el maestro o enfermero.
- Lograr por medio de juegos didácticos, captar la atención de los niños referente al tema, generando estímulos, incentivos y expectativas.
- Extender las "pautas de la merienda" desde educación inicial hasta 6° año.
- Talleres con los padres, adaptados a cada situación y contexto.

⊕ Asimismo, valoramos la importancia del presente estudio y su aporte a la hora de conocer la alimentación de los niños. Es por ello, que sería de suma importancia continuar investigando en este terreno y a la vez sensibilizando no solo a los escolares, sino también al cuerpo docente y autoridades, con el único objetivo de estimular e incentivar conductas alimentarias que desarrollen un pensar y accionar que prevenga alteraciones y/o enfermedades futuras.

Sugerencias

Consideramos que debido a la posible existencia de sesgo en el trabajo, es conveniente re-estudiar el problema planteado, utilizando otro instrumento, sustentado en base a visitas domiciliarias, entrevista a los padres, al comedor de la escuela, etc, a fin de comparar posteriormente los resultados de ambos estudios.

Al contar con el apoyo y asesoramiento periódico del enfermero universitario en la escuela, se estaría logrando no solamente una continentación en lo que aspectos sanitarios se refiere, sino que además, se contaría con un profesional, con técnicas, conocimientos, habilidades, en su rol de promotor de la salud, educador y coordinador intersectorial, a la hora de actuar en tiempo y forma cuando el hallazgo de un problema, interés o necesidad, amerite la intervención de otro profesional miembro de equipo de salud.

En el desarrollo de esta investigación, los escolares quedaron notoriamente sensibles a la temática, luego de efectuada la devolución, como así también, la maestra y directora, dejando un camino y ámbito que consideramos propicios para continuar investigando y alternando instancias educativas e intercambiando conocimientos con docentes y alumnos.

Por ende, consideramos conveniente la investigación de otro problema, que desde un principio nos motivo y señaló el camino a seguir, que a posteriori, derivara en el presente estudio:

La incidencia de diversos factores externos en las conductas alimenticias de los niños (medios de comunicación, sociedad de consumo, y núcleo familiar).

Bibliografía

1- ALBERTI, PEREZ, RAMOS , BARCIA ,M.,BARDELLI ,G.,CUNIGLIO ,F.,FERNÁNDEZ, H., FERRERO , H., NAHABEDIAN , S., QEROL, S., Educación para la vida, segunde ed. Montevideo, 1997, 149p.

2- DICCIONARIO MOSBY DOYMA LIBROS. Diccionario Mosby de Medicina y Ciencias de la Salud. Madrid, 1995.

3- F.A.O. Educación alimentaria en la escuela primaria. Roma, 1971. 120 p.

4- FOLGUERA ALVAREZ, M, Bonilla Palomares, Y. Escolares españoles.
Hábitos de salud en los escolares. En: Revista Enfermería Rol, 1996, (212) : 59-63.

5- HOSPITAL SAINT BOIS. DEPARTAMENTO DE ALIMENTACIÓN. Plan de alimentación hipocalórico, Montevideo, 1998./ s.p./

6- KRAUSE, M., ARHEN, K. Manual de nutrición y dietoterápia. 8ª ed. Mejico, Interamericana, 1996.

7- MAX NEEF, M./ et al./ Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro. En: Development dialogue, Cepaur, fundación Dag Hammarskjöld. Chile, 1986.

8- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Atención primaria de la salud. 1ª ed., Montevideo, 1998. 40 p.

9- OFFICE OF NUTRITION TECHNICAL ASSISTANCE BUREAU AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT. Educación sobre nutrición en programas de alimentación infantil en los países en desarrollo. Washington, 1971. 44 p.

10- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Educación para la Salud en el Ambito Escolar. Una perspectiva integral. Washington 1995. 110 p.

11- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Educación sobre Nutrición en Programas de Alimentación Infantil en los Paises en Desarrollo. Washington 1995 110 p

12- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Pautas para Capacitar en Nutrición a Trabajadores Comunitarios de Salud. Washington 1983. 198 p.

13- ROSAS, M, GUERRERO LOZANO, A. Nutrición Clínica y Gastroenterología Pediátrica, 1ª ed. Bogotá, Panamericana.

14- RUOCCO, G. Medicina Preventiva. Niveles de Prevención. Montevideo,/s.n.l, ls,d./ e.p/.

15- SAN MARTIN, H. Manual de Salud Pública y Medicina Preventiva. Paris, Masson, 1986.

16- TEDESCHI CANO, m,a,/ etal./ Programa de Asistencia Primaria de Salud Escolar. En :Revista Cubana de Enfermería,1995,(138):1-5.

17- WILLIAMS,T.,let al./ Alimentos medioambiente y Salud. Guía para Maestros de Enseñanza Primaria. La ed. Ginebra, O.M.S., 1991.

Anexo 1

La Encuesta

La encuesta nos permite obtener información acerca de los sujetos de estudio, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de recopilar esta información y son: la entrevista y el cuestionario.

La entrevista: Es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas. Se estima que este método es mas eficaz que el cuestionario, ya que permite obtener una información mas completa.

Como método de recolección de datos , la entrevista se aplica a toda persona siendo muy útil con niños , analfabetos o con personas que tengan una limitación física u orgánica qué dificulte proporcionar una respuesta escrita.

La entrevista estructurada se caracteriza por estar rígidamente estandarizada; se plantean idénticas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes, quienes deben escoger la respuestas entre dos, tres o mas alternativas que se le presentan.

Anexo nº 2

ENCUESTA ALIMENTICIA DEL ESCOLAR.

Nombre: Fecha: / /

Edad:

Sexo:

1-¿ desayunaste el día de hoy?

No desayunó:___

Si desayunó:___ ¿en que consistió?

Grupo 1 ____ Grupo 2 ____ Grupo 3 ____

Grupo 4 ____ Grupo 5 ____ Grupo 6 ____

2- ¿almorzaste el día de ayer?

No almorzó: ____

Si almorzó:_____ ¿en que consistió?

Grupo 1 _____ Grupo 2 _____ Grupo 3 _____

Grupo 4 _____ Grupo 5 _____ Grupo 6 _____

3- ¿ merendaste el día de ayer?

No merendó:____

Si merendó:____ ¿en que consistió?

Grupo 1____ Grupo 2 _____ Grupo 3_____

Grupo 4 ____ Grupo 5 ____ Grupo 6 ____

4- ¿cenaste anoche?

No cenó:_____

Si cenó:____ ¿en que consistió?

Grupo 1_____ Grupo 2____ Grupo 3 ____

Grupo 4 ____ Grupo 5____ Grupo 6 ____

Anexo nº 3

Instructivo de la encuesta

Fecha: se refiere a la fecha en la cual se realiza la encuesta y se anota en el espacio correspondiente con letras y números. Ej. 14 de mayo de 2001.

Sexo: el que corresponda al niño. F para femenino y M para masculino.

Edad: se registra con dígitos la edad del niño en el momento de realizar la encuesta. Admite dos dígitos.

Pregunta 1º: el encuestador se refiere al desayuno del día en que se efectúa la encuesta , considerando el desayuno a todo lo que el niño ingiere hasta el momento del almuerzo.

Se categorizan los alimentos en 6 grupos diferentes:

Grupo1: corresponden los alimentos como:

Pan; cereales; galletas; pastas.

Grupo 2: las frutas de éste grupo pueden presentarse como jugos, licuados y/o purés:

frutilla, sandía, limón, ananá, ciruelas, durazno, mandarina, manzana, melón, naranja, pera, pomelo, bergamota, banana, uva, higo, níspero.

Grupo 3: verduras y legumbres tales como:

Acelga, espinaca, escarola, apio, hongo, nabiza, espárrago, zapallo, zapallito, berro, coliflor, rabanito, berenjenas, repollo, nabo, tomate, lechuga, pepino, radicha, alcaucil, cebolla, chaucha, puerro, remolacha, zanahoria, arvejas, habas, papa, boniato, choclo.

Grupo 4: incluye los siguientes alimentos:

Leche, yogurt, quesos, manteca.

Grupo 5: en este grupo encontramos:

Carnes rojas, carnes blancas, derivados de carnes, embutidos, huevos.

Grupo 6: se agrupan los siguientes alimentos:

Grasas, aceites, dulces, mermeladas.

Pregunta nº 2: el encuestador se refiere al almuerzo del día anterior a la encuesta ,considerando el almuerzo a todo lo que el niño ingiere hasta el momento de la merienda .

Grupo 1: es idem que la pregunta 1, solo que se le suman los alimentos: arroz y pastas.

Grupo 2: idem.
Grupo 3: idem.
Grupo 4: idem.
Grupo 5: idem.
Grupo 6: idem.

- Aclaración : en lo referente a comidas de olla, se toman en cuenta el/los alimento/s predominantes en la preparación.

Pregunta nº 3: el encuestador se refiere a la merienda del día anterior a la encuesta, considerando la merienda a todo lo que el niño ingiere hasta el momento de la cena . Los grupos de alimentos son los mismos que en la pregunta nº 1.

Pregunta nº4: el encuestador se refiere a la cena correspondiente al día anterior a la encuesta, considerando la cena a todo lo que el niño ingiere hasta el momento de dormir. Los grupos de alimentos son los mismos que en la pregunta nº2.

Los datos obtenidos serán agrupados utilizando una planilla 2 variables, grupos de alimentos y nº de días en donde se marcará con una cruz los de alimentos que consume cada niño.

Posteriormente, se resumirán los datos en una tabla 2 variables, grupo de alimentos y nº de niños, donde se observará el consumo de los diferentes grupos de alimentos durante los días realiza la ejecución.

Anexo nº 4

Evaluación del instrumento

Encuesta de consumo

Ventajas

⇒ El tiempo de ejecución es corto (aprox. 10 min)

⇒ Capacidad de clasificar el consumo de alimentos en grupos de alimentos

⇒ Puede estimar el consumo habitual de grupos de alimentos.
del individuo en períodos de tiempo significativos.

⇒ No requiere entrevistadores entrenados especialmente.

⇒ No ofrece dificultades prácticas en su utilización con niños.

⇒ Abarca las 24 hs de consumo.

⇒ Los datos son confiables, en la medida que la encuesta se realice minimizando los factores externos que pudieran influir (ruidos, distracciones, olvido, etc)

Desventajas.

Requiere memoria del consumo del día anterior, por lo que el factor "olvido"debe contemplarse (se debe solicitar a los escolares el registro del consumo de alimentos en la libreta de deberes).

Se reconocen los grupos de alimentos, pero no brinda un detalle específico del tipo de alimento específico o sus cantidades.

Exige que el instructivo esté presente en todo momento.

Las influencias entre los mismos escolares fuera del contexto de la entrevista, puede estar sesgando los resultados.