

Trimestre **Octubre Noviembre Diciembre** de 2017



AADYND

Asociación Argentina de Dietistas y
Nutricionistas Dietistas

ISSN 0328-1310

DIAETA

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



Buenos Aires | Vol. 35 - Nº 161 | Publica en LILACS Y SciELO

PREMIO

Living Legend Award IUNS: Lic. Pilar Llanos

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores que inciden en la adherencia a la dieta libre de gluten en adultos celíacos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Materiales didácticos para la consejería nutricional a embarazadas:

Aspectos comunicacionales del diseño y características del proceso de su evaluación

MENCIONES

VII jornada de nutrición de la caba

RESÚMENES

VII jornada de nutrición de la caba

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. María Ximena Berdullas
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

Impresión

Litografic System SRL
Francisco Suárez 4272,
Ciudadela (1702) Pcia. en Buenos Aires 4488-1893
ventas@litograficsystem.com
www.litograficsystem.com



DIAETA (B.Aires) 2017 • Vol.35 • N° 161

Serie: Abstracciones
Arcoíris

DIAETA (B.Aires) 2017 • Vol. 35 • N° 161

ISSN 0328-1310 (impresa) // ISSN 1852-7337 (en línea)

DNDA: internet/digital: 5327688 // DNDA papel: 5338697

Editorial



Lic. Silvia Jereb
Presidente de AADYND

Estimados colegas:

Los invito a reflexionar acerca de nuestro deber profesional. Es un tema, sustancial del "ser" licenciado en nutrición.

Nuestra profesión evoluciona en un mundo permeable a la comunicación en sus múltiples formas. La masividad, y la inmediatez de la vorágine comunicacional suele atentar contra la pertinencia, propiedad y veracidad de la información, poniendo en riesgo la salud poblacional. Como resultado, algunos emergentes se convierten en referentes inadecuados de temas relacionados con la alimentación y la nutrición de la población. Esta realidad, nos interpela.

Nacen entonces, cuestionamientos insoslayables. ¿Cómo llegamos a toda la población? ¿Cómo difundimos nuestro conocimiento? ¿Cómo defendemos nuestra profesión y el ejercicio ético de la misma? ¿Cuál es el rol de las sociedades que nos agrupan? ¿Cuál es el rol del Estado frente a esta problemática de intrusismo profesional?. Paralelamente, surge el desafío de saber decodificar nuestros conocimientos científicos. Sin lugar a dudas, estos son los puntos en los que debe atender nuestro colectivo profesional. No podemos ni debemos, hacernos los distraídos. No alcanza con la creatividad en campañas de divulgación sobre las incumbencias profesionales. Debemos promover una regulación saludable, para evitar prácticas inconsistentes carentes de sustento científico. Este debe ser nuestro compromiso con los colegas y en defensa del ejercicio ético de nuestra profesión.

Este es el principio de un proceso de participación, en el que todo aquel que se precie de ser un profesional íntegro con valores éticos y sentido social no puede estar ausente.

AADYND somos TODOS, AADYND sos VOS.

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 Reemplazante 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.

Lic. DROLAS CECILIA Lic. en Nutrición. Especialista en Tecnología de Alimentos. Profesor adjunto Universidad del Salvador.

Dr. DYNER LUIS Bioquímico. Doctor en Bioquímica. Docente Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Cátedra de Bromatología.

Mgtr. 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.

Prof. KIZLANSKY ADRIANA Lic. en Nutrición. Socio Honorario de AADYND.

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 – IDENUT. 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.

Mgtr. 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).

Mgtr. 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.

Mgtr. 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. Florencia Daniela Cardone
Tesorera	Lic. Viviana Irma Corteggiano
Protesorera	Lic. Mirta Verónica Antonini
Vocal I	Lic. Rosa Encarnación Fontana
Vocal II	Lic. Lucía Paula Rey
Vocal III	Lic. Luciana Noris Paduano
Vocal IV	Lic. Claudio Matias Magno
Revisora de cuentas I	Lic. Luciana Catalina Ampuero Milostic
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

PREMIO

8 Living Legend Award. International Union Nutritional Sciences (IUNS) 2017 Lic. Pilar Llanos

ARTÍCULO ORIGINAL

10 Factores que inciden en la adherencia a la dieta libre de gluten en adultos celíacos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

LIC. MARÍA CECILIA ANTÚN, LIC. VERÓNICA BEATRIZ GONZÁLEZ, LIC. MARINA DE RUGGIERO, LIC. MARÍA DEL PILAR LAVA, LIC. KARINA NARANJA, LIC. NATALIA ALONSO, LIC. BÁRBARA PEDEMONTI

19 Materiales didácticos para la consejería nutricional a embarazadas: Aspectos comunicacionales del diseño y características del proceso de su evaluación

DRA. LAURA BEATRIZ LÓPEZ, LIC. MABEL SUSANA POY, LIC. ADRIANA WIEDEMANN, LIC. LUCIANA BARRETTO, LIC. MARÍA JOSÉ MACKINNON, LIC. ELSA LONGO, DRA. MARISA BEATRIZ VÁZQUEZ, RAÚL ANÍBAL TERRAZA.

MENCIONES

29 VII Jornada de Nutrición de la CABA

RESÚMENES

33 VII Jornada de Nutrición de la CABA

**MANTENETE
AL TANTO
DE LAS
NOVEDADES**



@AADYND



www.aadynd.org.ar



/AADYND

La revista DIAETA es la publicación científica de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas-Dietistas (AADYND) de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. El formato es digital, aunque se realiza una tirada en papel para Instituciones y autores que publican en la misma. 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. También 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.** Cada uno de los autores tendrá derecho a 4 (cuatro) ejemplares del volumen en el que sea publicado su manuscrito, pero serán diez como máximo por publicación. 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 en papel y a AADYND la publicación en sus formatos 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 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 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 publicar artículos que: no se ajusten estrictamente al reglamento señalado; 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 hacerlas.

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 o 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, flujoograma 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 mencionarse 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. Explicitar 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, debería 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 superíndice. 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, Catapano AL, De Backer G, Graham I, Taskinen MR, Wiklund O, Agewall S, Alegria 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, Vereza 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:

- Abood 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:

- IRAM/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

El Comité Editorial se reserva el derecho de no aceptar manuscritos que no se ajusten estrictamente al reglamento señalado o que no posean el nivel de calidad mínimo exigido, acorde a la jerarquía de la revista.



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 INSCRIPCION 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

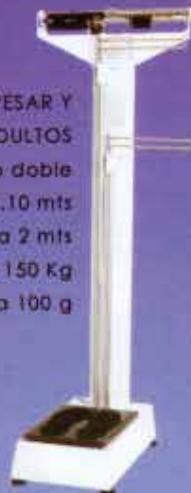


ANTES DE COMPRAR VERIFIQUE SI OTRA MARCA PUEDE ENTREGARSELO

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

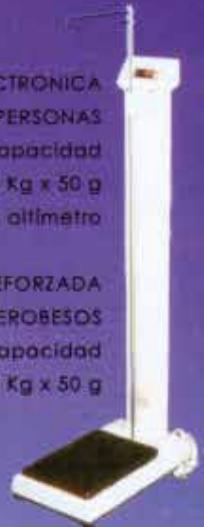


MODELO PARA PESAR Y MEDIR NIÑOS Y ADULTOS
Con altímetro doble
NIÑOS: de 0,80 a 1,10 mts
ADULTOS: de 1,10 a 2 mts
Capacidad máxima 150 Kg
División mínima 100 g



BALANZA PORTATIL MECANICA
Con opción de altímetro adaptable

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



SE EFECTUAN INFORMES DE CALIBRACION A PEDIDO

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 metalógicamente 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



Living Legend Award

International Union Nutritional Sciences (IUNS) 2017: Lic. Pilar Llanos

En el pasado mes de octubre, en el Congreso de la IUNS llevado a cabo, por primera vez, en nuestra Ciudad de Buenos Aires, hemos tenido el placer de conocer la noticia que la colega, y para muchos, amiga de la profesión, **la Lic. Pilar Llanos** ha sido seleccionada y distinguida con el premio que otorga la IUNS en su categoría *Living Legends*, por su contribución al trabajo en nutrición a nivel nacional y regional.

Pilar se recibe de Dietista a los 20 años en el Instituto Nacional de Nutrición y luego completa sus estudios en la Universidad de Buenos Aires como Nutricionista-Dietista y Lic. en Nutrición

Como Dietista recién egresada, inicia la tarea docente como Auxiliar de trabajos prácticos, luego como Profesora Adjunta y finalmente como Titular, primero en la Escuela de Dietistas, en el Instituto Nacional de la Nutrición y posteriormente en la Escuela de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires. Hoy, continúa la tarea educativa, formando parte del equipo docente del Pos-Grado de Médicos especialistas en Nutrición de la Universidad Fundación Barceló.

Fue pionera participando en medios de difusión masiva (TV, radio, revistas), y continúa haciéndolo, siempre con Educación Alimentaria Nutricional.

Al mismo tiempo que se dedicaba a la educación, desarrolló la carrera asistencial hospitalaria en el Hospital Cosme Argerich de la Ciudad de Buenos Aires, donde llegó hasta Jefe de División Alimentación.

Ha escrito múltiples publicaciones de divulgación para la comunidad en fascículos y libros y coautoría en libros de la especialidad. Fue participante activa y miembro honorífica de casi todos los Congresos de Nutrición desde 1968.

El Comité Editorial de DIAETA le ha solicitado a Pilar que nos ofrezca, en primera persona, sus reflexiones en el contexto de tan merecida distinción. Las mismas se transcriben a continuación:

"Comienzo este resumen de pensamientos transcribiendo, lo que le expresé a la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Nutrición, cuando supe, a mediados de año, que habían postulado mi Curriculum Vitae ante el Secretariado de la International Union of Nutritional Sciences, para la distinción Living Legend Award.

Esto escribí

"Cuando uno disfruta de la tarea que emprende cada día y la búsqueda del conocimiento se torna apasionante, nos sentimos favorecidos por Dios y sin duda muchísimo más cuando esto transcurre en la octava década de la vida, al igual que a los veinte años.

¡Ya la vida profesional ha sido un premio!

El haber sido nominada por mis pares para ameritar, además, a una distinción, aunque la misma no se logre, es más que un premio. ¡Es un regalo invaluable que se guarda en el alma!"

Hoy después de haber vivido con mucha emoción el hecho de haber acreditado y haber recibido la distinción en persona, junto a colegas y acompañada por mi pequeña familia, solo me resta repetir una y otra vez la palabra ¡GRACIAS!

Porque más allá de poner esfuerzo, dedicación y responsabilidad, nuestra vida profesional ha sido y es el fruto de todos los que intervinieron en su formación.

¡Gracias primero a Dios y también a mis padres por la vida!

¡Gracias, a los Maestros que tuve! Al Dr. Boris Rothman y a la Dietista Lidia Esquef mucho les debo por darme la oportunidad de trabajar en el Instituto Nacional de la Nutrición y formarme en Acción Educativa.

¡Gracias! también, a los profesores que, recién recibida me motivaron a tomar el desafío de siempre investigar, estudiar y transmitir el conocimiento. A los que me orientaron a vencer los temores y con muy pocos años ejercer la profesión en un hospital de alta complejidad como lo fue y lo es el Hospital Cosme Argerich.

¡Gracias! a la Sociedad Argentina de Nutrición por haber considerado valiosa mi modesta trayectoria y por haber postulado a un Lic. en Nutrición a esa distinción.

¡Gracias! a todas las oportunidades que tuve de enfrentar retos, para jerarquizar acciones profesionales: en la Universidad de Buenos Aires cuando nuestra carrera entró en ella, en todas las Asociaciones Profesionales (AADYND, ANDYLMU, SAN) en las que tuve la oportunidad de cumplir múltiples roles, integrar comisiones de conducción, de estudio y trabajo, científicas, hasta llegar a ser honrada con la Presidencia Honoraria del XIX Congreso Argentino de Nutrición (Año 2013).

¡Gracias! a ustedes, queridas colegas que hoy me están dando un lugar de distinción en mi querida revista DIAETA.

¡Por todas estas reflexiones siento hoy que, no solo los años vividos, sino toda mi vida profesional ha sido un maravilloso regalo de Dios!"

La Comisión Directiva de AADYND y el Comité Editorial de DIAETA felicita a la Licenciada en Nutrición Pilar Llanos por el recibimiento de tan lindo y distinguido Premio, seleccionada entre muchos otros profesionales de la nutrición del mundo. Agradecemos a la Sociedad Argentina de Nutrición por presentar a una Licenciada en Nutrición como candidata a dicho Premio, acertando con su designación.

Y continuando con las palabras de Pilar, nosotros, todos los colegas nutricionistas, le decimos ¡Gracias! por todo lo que nos ha brindado, a distintas generaciones, para jerarquizar la profesión y lo que nos sigue brindando, motivándonos para ejercer la profesión en forma ética, a conciencia, y con formación continua para con nosotros y para los demás, profesionales y comunidad.

Factores que inciden en la adherencia a la dieta libre de gluten en adultos celíacos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Factors that have an impact on adherence to gluten-free diet in celiac adults in Buenos Aires City

LIC. MARÍA CECILIA ANTÚN, LIC. VERÓNICA BEATRIZ GONZÁLEZ, LIC. MARINA DE RUGGIERO, LIC. MARÍA DEL PILAR LAVA, LIC. KARINA NARANJA, LIC. NATALIA ALONSO, LIC. BÁRBARA PEDEMONTI

Dirección General de Desarrollo Saludable. Subsecretaría de Desarrollo Ciudadano.
Vice-Jefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Correspondencia: Lava, María del Pilar. plava@buenosaires.gov.ar

Recibido: 17/05/2017. **Envío de revisiones al autor:** 17/07/2017. **Aceptado en su versión corregida:** 06/11/2017.

Declaración de conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Fuente de financiamiento: Dirección General de Desarrollo Saludable. Subsecretaría de Desarrollo Ciudadano.
Vice-Jefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Resumen

Introducción: la dieta libre de gluten (DLG) es el único tratamiento disponible para la enfermedad celíaca (EC). El objetivo de este trabajo es describir la perspectiva de los usuarios de los servicios de la Dirección General de Desarrollo Saludable (DGDS) con EC con respecto a la realización de la dieta.

Materiales y método: estudio descriptivo de corte transversal. Entre septiembre de 2015 y diciembre de 2016, se realizaron encuestas autoadministradas a personas con diagnóstico de EC, usuarias de servicios de la DGDS.

Resultados: se encuestaron 271 personas (89,3% mujeres; 10,9% hombres). La mayoría con nivel educativo alto (43,2%) o medio (54,6%), residentes en la CABA (71,6%). El 78,6% había realizado algún control por la EC en los últimos 12 meses y el 77,8% había asistido alguna vez al nutricionista para consultar sobre la DLG. El 28,4% participaba en alguna asociación de celíacos, las que a su vez fueron las fuentes de información más confiables (61,9%), seguidas por médicos (58,7%) y nutricionistas (51,2%). El símbolo oficial fue la estrategia más utilizada para identificar alimentos libres de gluten. Comer fuera del hogar y viajar fueron las situaciones de mayor dificultad para la realización de la DLG y el costo de los alimentos es percibido como un factor que la obstaculiza. Con respecto a la percepción sobre el nivel de adherencia a la DLG, el 71,8% de los encuestados consideró que adheriría totalmente. Para describir el sentimiento originado por tener que realizar la DLG, las palabras más mencionadas fueron aceptación, placer, bienestar, enojo, impotencia, trastorno y agotamiento (45,3% fueron términos asociados a sentimientos positivos y 54,7% a sentimientos negativos).

Conclusión: la DLG impone dificultades a las personas con EC. Conocer las percepciones y las estrategias que emplean para poder adherir a la dieta es de gran utilidad en el diseño de intervenciones.

Palabras clave: enfermedad celíaca, dieta libre de gluten, dificultades tratamiento, adherencia a la dieta, adultos.

Abstract

Introduction: the gluten-free diet (GFD) is the only available treatment for celiac disease (CD). The objective of this work is to describe the perspectives of the users of CD services given by the Directorate-General for Health Development (DGHD) with respect to the fulfillment of GFD.

Materials and Method: cross-sectional study. Between September 2015 and December 2016 self-reported surveys were carried out on people diagnosed with CD, also users of the services given by DGHD.

Results: 271 people (89.3% female; 10.9% male) participated in the survey. The majority presented high (43.2%) or middle (54.6%) level of education and resided in Buenos Aires City (71.6%). 78.6% had carried out at least one CD control in the previous 12 months and 77.8% had previously consulted with a nutritionist regarding GFD. 28.4% participated in some CD association, which was the most reliable source of information (61.9%), followed by doctors (58.7%) and nutritionists (51.2%). The official symbol was the most common strategy used to identify gluten-free products. Eating out and traveling were the situations which entailed the greatest difficulties for GFD fulfillment, and the cost of gluten-free products was perceived as an obstacle. With respect to the perception upon the level of adherence to the GFD, 71.8% of participants considered they totally adhered. When describing the feelings originated as a consequence of GFD, the most mentioned were acceptance, pleasure, wellbeing, anger, helplessness, disorder and exhaustion (45.3% were terms associated with positive feelings and 54.7% with negative feelings).

Conclusions: GFD entails difficulties in people with CD. Obtaining insight on the perceptions and strategies followed in order to fulfill the diet is of great use in the design of interventions.

Keywords: celiac Disease; gluten-Free Diet; treatment difficulties; adherence to diet; adults.

Introducción

La enfermedad celíaca (EC) es una condición autoinmune caracterizada por la intolerancia al gluten de la dieta en personas genéticamente predispuestas. Si bien afecta principalmente el intestino delgado, puede manifestarse con una variedad de síntomas intestinales y extra intestinales (1). Se la considera la enfermedad intestinal crónica más frecuente, con una prevalencia de alrededor del 1% de la población adulta en la mayor parte del mundo (2). Además, se estima que, por cada caso nuevo de EC diagnosticado, existen 5 - 10 casos sin diagnosticar (3).

El único tratamiento disponible consiste en la dieta libre de gluten (DLG) de forma permanente y durante toda la vida, la cual excluye totalmente cereales como el trigo, avena, cebada y centeno (4).

La ingesta de gluten en personas con EC produce inflamación y daño de la mucosa intestinal, pudiendo resultar en alteraciones nutricionales como anemia y osteoporosis y en el desarrollo de malignidades y otras enfermedades autoinmunes (5). Por el contrario, el cumplimiento de la DLG se asocia con mejoría de la densidad mineral ósea, normalización de las alteraciones de la fertilidad y disminución del riesgo de desarrollar ciertas neoplasias, entre otros beneficios (6).

Con respecto a la calidad de vida relacionada con la salud, si bien los estudios presentan resultados a veces contradictorios, son varios los trabajos que reportan una mejoría a partir de realizar la DLG (7-9).

Adherir a la DLG puede resultar un desafío debido a que se modifican rutinas, hábitos alimentarios y se condicionan diversos aspectos de la vida social (10-13). A su vez, se estima que entre el 42% y el 91% de las personas con EC adhieren a la DLG de manera estricta, diferencia que depende en parte de la definición tomada para adherencia estricta (14).

Por otro lado, se ha descrito que hay factores que se asocian con una mejor adherencia a la DLG como el entendimiento sobre la dieta, la pertenencia a alguna asociación de ayuda al celíaco y la percepción sobre la propia capacidad de cumplirla a pesar de los viajes, los cambios en el estado de ánimo y el estrés (5). A su vez, otro estudio ha identificado que algunas emociones negativas, especial-

mente el enojo, tienen impacto negativo en la DLG y se asocian con transgresiones voluntarias (15).

Con el propósito de facilitar el acceso a la información sobre la DLG, desde el año 2012 la Dirección General de Desarrollo Saludable (DGDS) de la Vice-Jefatura de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) ha organizado distintas actividades destinadas a la comunidad celíaca, como charlas participativas, talleres de cocina y consejería nutricional, algunas de las cuales se realizan en el marco del programa Estaciones Saludables (ES).

Las ES son puntos de atención ubicados en la vía pública (parques, plazas y estaciones de subte) en los que se realizan controles básicos de salud como medición de peso, talla, glucemia y tensión arterial. Se ofrece además, consejería nutricional a cargo de Licenciados en Nutrición y otras actividades de promoción de salud como charlas participativas con la comunidad, campañas de concientización sobre distintos temas y se brinda la posibilidad de realizar actividad física al aire libre. Todos los servicios son libres y gratuitos para todas las personas que transitan la CABA.

El propósito del presente trabajo es describir la perspectiva de los usuarios de los servicios de la DGDS con EC en cuanto a los factores que inciden en la realización de la DLG.

Materiales y método

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal. Se realizaron encuestas auto administradas a personas con diagnóstico de EC que concurren a talleres de cocina y a la consejería nutricional de las ES. Además, se envió un cuestionario vía e-mail a todas las personas con diagnóstico de EC registradas en la base de datos de las ES. Todas las encuestas se realizaron entre septiembre de 2015 y diciembre de 2016.

Cuestionario

Se diseñó un cuestionario que incluyó 14 preguntas con opciones de respuesta predeterminadas, permitiendo una o más de una respuesta según la variable analizada y una pregunta abierta en la que se debía consignar una palabra que expresara el sentimiento generado por tener que rea-

lizar la DLG. La validez de contenido del cuestionario fue evaluada mediante consenso de expertos a través de un grupo de nutricionistas de la DGDS. Posteriormente se realizó la evaluación cognitiva en un grupo de 5 trabajadores del Centro Cívico con diagnóstico de enfermedad celíaca.

A continuación, se describen las variables involucradas en el cuestionario implementado y su operacionalización:

- Sexo: Femenino, masculino.
- Edad: en años. Categorizada posteriormente en 18 - 29 años, 30 - 44 años, 45 - 65 años y más de 65 años.
- Edad al diagnóstico: en años.
- Nivel educativo: Primario incompleto, primario completo, secundario incompleto, secundario completo, superior/universitario incompleto, superior/universitario completo, sin instrucción. Se categorizó luego como nivel educativo bajo (primario completo e incompleto), medio (secundario completo e incompleto y universitario/terciario incompleto) y alto (universitario/terciario completo).
- Lugar de residencia: barrio de CABA, provincia de Buenos Aires, otra provincia.
- Realización de control médico en los últimos 12 meses: sí / no
- Consulta a un nutricionista alguna vez: sí / no
- Participación en alguna asociación de celíacos: sí / no
- Fuentes de información sobre DLG que consideran más confiables: médicos, nutricionistas, asociaciones de celíacos, medios gráficos, sitios de internet, amigos y familiares, otra.
- Forma de identificación de productos aptos: listado de productos aptos, logo, listado de ingredientes, probar y ver síntomas, marca, otras.
- Factores que facilitan o dificultan la realización de la DLG: familia, amigos, listado de alimentos aptos, logo en los alimentos, asociaciones de celíacos, consulta médica, consulta nutricional, servicio de información de empresas de alimentos, servicio de información de empresas farmacéuticas, costo de los alimentos libres de gluten, acciones del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en relación con la EC.
- Dificultad para realizar la DLG en las siguientes situaciones: comer fuera de casa, invitar gente a comer, viajar por el país, viajar fuera del país, conseguir bebidas alcohólicas aptas, conseguir alimentos específicos para celíacos. El grado de dificultad debía consignarse en una escala de tipo Lickert con las categorías muy fácil, fácil, ni fácil ni difícil, difícil, muy difícil.
- Frecuencia con la cual la dificultad para conseguir alimentos aptos le impide realizar la dieta: La frecuencia debía consignarse en una escala de tipo Lickert con las categorías siempre, casi siempre, pocas veces, muy pocas veces, nunca.
- Nivel de adherencia percibido a la DLG: la frecuencia debía consignarse en una escala de tipo Lickert con categorías de 1 a 5, donde 1 corresponde a "no adhiero" y 5 a "adhiero totalmente".
- Sentimiento generado por tener que realizar la DLG: debía consignarse una palabra que describiera el sentimiento por tener que seguir una DLG.

Los datos fueron procesados de manera descriptiva con el software SPSS Statistics 19.0.

Resultados

Se encuestaron 271 personas (89,3% mujeres; 10,7% hombres) en el marco de talleres de cocina sin gluten (32,8%), en las Estaciones Saludables (7,7%) y a través de la modalidad on line (59,5%).

Como se muestra en la tabla 1, la mayoría de los participantes tenía nivel educativo alto (43,2%) o medio (54,6%) y residía en la CABA (71,6%).

La media de edad al diagnóstico de EC fue de $37,3 \pm 16,4$ años. El 78,6% (IC 95%; 73,3-83%) de los encuestados había realizado algún control por la EC en los últimos 12 meses, siendo esta práctica levemente más frecuente entre las mujeres (79,7%, IC 95%; 74,2-84,3%) que en los hombres (68,9%, IC; 95% 50,7-82,7%). A su vez, el 77,8% (IC 95%, 72,5-82,3%) había asistido alguna vez al nutricionista para consultar sobre la DLG, sin observarse diferencias en esta práctica entre sexos. El 28,4% (IC 95% 23,3-34%) participaba en alguna asociación de celíacos (29,3% de las mujeres y 20,7% de los hombres).

Tabla 1. Características de los encuestados

Edad (Años)	Frecuencia	(%)
18-29	46	17
30-44	85	31,4
45-65	110	40,6
Más de 65	30	11,1
Total	271	100
Nivel educativo		
Primario incompleto	3	1,1
Primario completo	3	1,1
Secundario incompleto	9	3,3
Secundario completo	60	22,1
Superior/Universitario incompleto	79	29,2
Superior/Universitario completo	117	43,2
Total	271	100
Lugar de residencia		
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	194	71,6
Provincia de Buenos Aires	64	23,6
Otra provincia	5	1,8
Ns/Nc	8	3,0
Total	271	100

En cuanto a las fuentes de información consideradas más confiables, las asociaciones de celíacos fueron referidas por el 62% de los encuestados (IC 95%; 56-67,5%), los médicos por el 58,7% (IC 95%; 52,7-64,3%) y los nutricionistas por el 51,5% (IC 95%; 45,3-57,1%) (Figura 1). Al analizar los datos considerando solamente a quienes asisten a tales asociaciones, éstas constituyen la fuente más confiable para el 87% (IC 95%; 77,7-92,7%), los médicos son mencionados por el 55,8% (IC 95%; 44,7-66,3%) y los nutricionistas por el 44,2% (IC 95%; 33,6-55,2%).

En la Figura 2, se muestran las principales estrategias utilizadas para identificar productos libres de gluten, según sexo. El símbolo oficial (logo) es referido por casi la totalidad de los encuestados, seguido por el listado de productos aptos (55,0%). A su vez, alrededor de 3 de cada 10 personas refieren utilizar la lista de ingredientes

Figura 1. Fuentes de información sobre la Dieta Libre de Gluten consideradas confiables por los encuestados, según sexo (%).

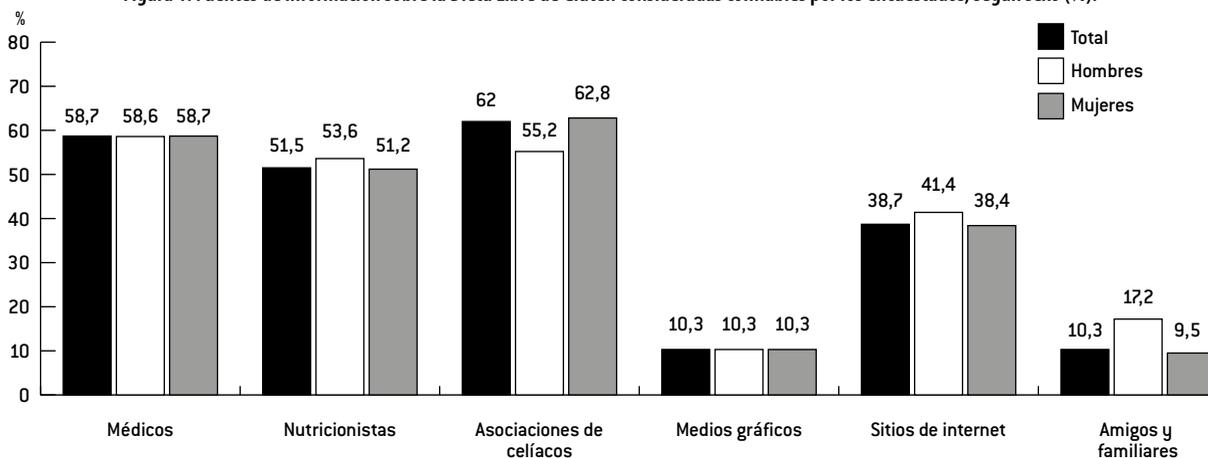


Figura 2. Estrategia que utilizan los encuestados para identificar productos libres de gluten, según sexo (%).

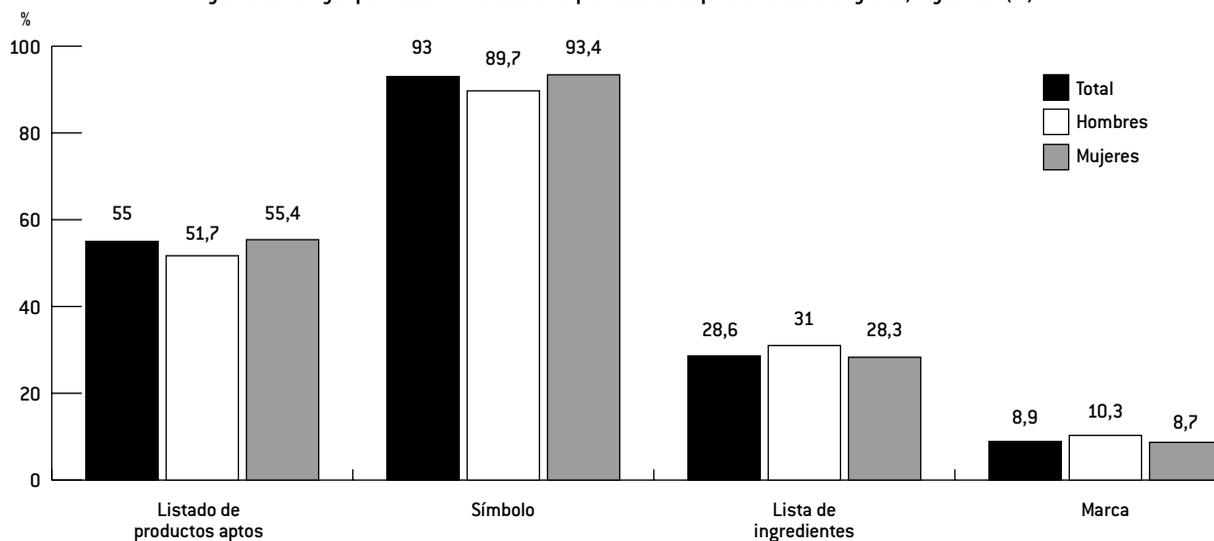


Tabla 2. Factores que facilitan u obstaculizan la realización de la Dieta Libre de Gluten

Factor	Facilita			Obstaculiza			No influye			NS/NC		
	Total (%) [IC 95]	Hombres (%) [IC 95]	Mujeres (%) [IC 95]	Total (%) [IC 95]	Hombres (%) [IC 95]	Mujeres (%) [IC 95]	Total (%) [IC 95]	Hombres (%) [IC 95]	Mujeres (%) [IC 95]	Total (%) [IC 95]	Hombres (%) [IC 95]	Mujeres (%) [IC 95]
Familia	68,6 [62,8-73,9]	82,7 [65,4-92,4]	65,8 [59,6-71,5]	12,4 [9,0-16,9]	3,4*	13,3 [9,6-18,2]	15,8 [11,9-20,7]	10,3 [3,5-26,3]	16,3 [12,1-21,4]	4,5 [2,6-7,7]	3,4*	4,5 [2,5-8,0]
Amigos	46,2 [40,3-52,2]	56,5 [36,8-74,3]	46,2 [40,0-52,5]	22,3 [17,8-27,7]	26,0 [12,5-46,4]	22,5 [16,6-28,1]	26,8 [21,9-32,4]	34,7 [18,8-55,1]	26,6 [21,4-32,6]	4,4 [2,5-7,6]	3,5*	4,6 [2,5-8,0]
Listado de alimentos aptos	83,2 [78,0-87,0]	79,3 [61,6-90,1]	83,4 [78,2-87,6]	3,7 [2,0-6,8]	3,4*	3,8 [2,0-7,0]	7,1 [4,6-10,9]	10,3 [3,5-26,3]	6,7 [4,2-10,7]	6,0 [3,7-9,5]	6,9 [1,9-21,9]	5,9 [3,5-9,7]
Logo	96,6 [93,7-98,2]	96,6 [82,8-99,3]	96,6 [93,5-98,3]	0,7*	3,4*	0,4*	0,7*	0	0,4*	2,2 [1,0-4,7]	0	2,5 [1,1-5,3]
Asociaciones de cellacos	74,0 [68,4-78,9]	75,8 [57,8-87,8]	73,8 [67,9-79,0]	4,1 [2,3-7,2]	0	4,6 [2,6-8,1]	12,3 [8,6-16,4]	6,9 [1,9-21,9]	12,6 [9,0-17,5]	9,7 [6,7-13,9]	17,2 [7,6-34,5]	8,8 [5,8-13,1]
Consulta médica	73,2 [68,7-79,1]	72,4 [54,2-85,3]	74,5 [68,5-79,5]	3,3 [1,7-6,2]	0	3,7 [1,9-7,0]	14,1 [10,5-18,8]	20,6 [9,8-38,3]	13,7 [9,6-18,2]	8,2 [5,4-12,1]	6,9 [1,9-21,9]	8,3 [5,4-12,5]
Consulta nutricional	71,1 [65,3-76,2]	71,4 [52,9-84,7]	71,1 [64,9-76,5]	3,8 [2,0-6,8]	0	4,2 [2,3-7,6]	14,7 [11,0-19,6]	21,4 [10,2-3,4]	14,0 [10,1-19,0]	10,2 [7,1-14,5]	7,1 [1,9-22,6]	10,6 [7,3-15,2]
Servicio de información de empresas de alimentos	67,4 [61,5-72,7]	68,9 [50,7-82,7]	67,2 [61,7-72,9]	4,9 [2,9-8,2]	10,3 [3,5-26,3]	4,2 [2,3-7,6]	14,7 [11-19,5]	13,7 [5,5-30,5]	14,8 [10,9-20]	12,8 [9,3-17,4]	6,9 [1,9-21,9]	13,6 [9,8-18,6]
Servicio de información de empresas farmacéuticas	51,9 [45,8-57,8]	44,8 [28,4-62,4]	52,7 [43,4-59,1]	10,6 [7,5-15,0]	10,3 [3,5-26,3]	10,7 [7,3-15,3]	22,1 [17,5-27,5]	20,6 [9,8-38,3]	22,3 [17,4-28,0]	15,2 [11,4-20,1]	24,1 [12,2-42,1]	14,1 [10,2-19,2]
Acciones del Gobierno de la Ciudad	65,4 [59,4-70,8]	64,2 [45,8-79,2]	65,5 [59,2-71,3]	1,9 [0,8-4,3]	3,5 [0,6-17,7]	1,7 [0,6-4,2]	16,7 [12,7-21,7]	21,4 [10,2-39,5]	16,1 [12,0-21,4]	15,9 [12,0-20,8]	10,7 [3,7-27,2]	16,6 [12,3-21,8]
Costo de los alimentos libres de gluten	8,2 [5,4-12,1]	7,1 [1,9-22,6]	8,3 [5,4-12,5]	83,1 [78,2-87,2]	85,7 [68,5-94,3]	82,9 [77,6-87,1]	1,8 [0,8-4,2]	0	2,0 [0,8-4,7]	6,7 [4,2-10,3]	7,1 [1,9-22,6]	6,6 [4,1-10,5]

* No se calculó el IC cuando las frecuencias fueron < 3

para determinar la presencia de gluten en los alimentos, sin observarse grandes diferencias entre hombres y mujeres.

Al analizar el tipo de herramienta utilizada para la identificación de alimentos aptos, en función de la pertenencia a alguna asociación de celíacos, se puede observar que el listado de productos es más utilizado entre quienes asisten que entre quienes no (76,6%, IC 95%; 39,7-53,6% y 46,6%, IC 95%; 66,0-84,6%, respectivamente).

Se indagó además de qué manera influyen algunos factores en la realización de la DLG (Tabla 2). Se observa que la gran mayoría de los encuestados encuentran al logotipo y al listado de alimentos aptos como factores facilitadores. Las asociaciones de celíacos, la consulta médica y la consulta nutri-

cional fueron referidas también como importantes facilitadores para la realización de la DLG. Por el contrario, el costo de los alimentos libres de gluten es mencionado como un factor obstaculizador por la mayoría de quienes respondieron. Un dato a destacar es que 2 de cada 10 encuestados considera a los amigos como obstaculizadores para la realización de la dieta.

En relación con el nivel de dificultad para realizar la DLG en diversas situaciones sociales, se observa que comer fuera del hogar y viajar, tanto dentro como fuera del país, son percibidas como las situaciones que mayor dificultad representan. Por el contrario, invitar a comer gente a la propia casa es referido como una situación que no representa dificultad en la mayoría de los casos (Tabla 3).

Figura 3. Estrategia que utilizan los encuestados para identificar productos libres de gluten, según la participación en asociaciones de celíacos (%)

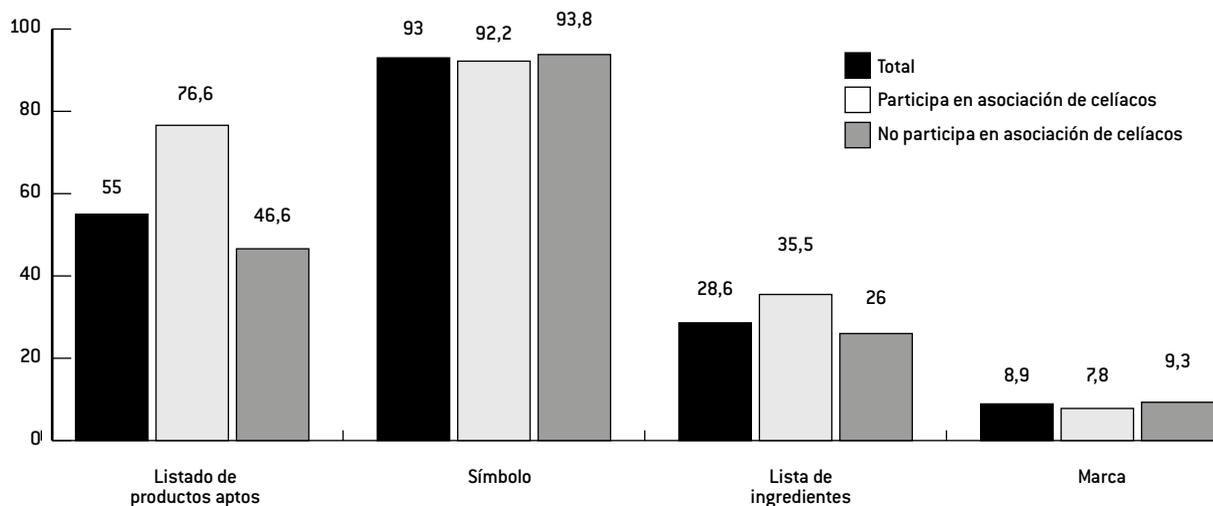


Tabla 3. Dificultad para realizar la Dieta Libre de Gluten en diversas situaciones sociales (%)

Situación	Muy fácil [%] (IC95%)	Fácil [%] (IC95%)	Ni fácil ni difícil [%] (IC95%)	Difícil [%] (IC95%)	Muy difícil [%] (IC95%)	No corresponde [%] (IC95%)	NS/NC [%] (IC95%)	Total [%]
Comer fuera de casa	2,2 [1,0-4,7]	4,4 [2,5-7,5]	12,8 [8,8-16,6]	39,8 [34,2-45,7]	37,2 [31,7-43,1]	0	3,6 [2,0-6,6]	100
Invitar gente a comer a casa	28,4 [23,0-33,6]	32,8 [27,5-38,6]	21,9 [16,9-26,6]	11,4 [8,1-15,7]	1,5 [0,5-3,7]	0,7*	3,3 [1,7-6,1]	100
Viajar por el país	0	5,9 [3,6-9,3]	15,8 [1,2-20,6]	41,8 [35,6-47,2]	28,4 [23,3-34,06]	2,2 [1,0-4,7]	5,9 [3,6-9,3]	100
Viajar fuera del país	1,8 [0,7-4,2]	9,2 [6,3-13,2]	11,4 [7,8-15,3]	29,5 [24,0-34,8]	21,7 [17,2-27,0]	4,9 [2,5-7,5]	21,4 [16,9-26,6]	100
Conseguir bebidas alcohólicas aptas	1,8 [0,7-4,2]	14,0 [10,3-18,6]	18,6 [13,9-23,1]	21,7 [17,2-27,0]	16,6 [12,6-21,5]	5,9 [3,6-9,3]	21,4 [16,9-26,6]	100
Conseguir alimentos específicos para celíacos	7,3 [4,8-11,1]	23,2 [18,6-28,6]	31,3 [26,1-37,1]	23,6 [18,9-29,0]	11,7 [8,1-15,7]	0	2,9 [1,5-5,7]	100

Como se observa en la tabla 4, el 19,5% expresó que la dificultad para conseguir alimentos aptos le impedía realizar la DLG siempre o casi siempre, sin grandes diferencias por sexo ni por asistencia a asociación de celíacos.

En cuanto a la opinión sobre el nivel de adherencia a la DLG (tabla 5), la mayoría de los consultados (9 de cada 10) se calificó con los valores más altos (4 o 5 de la escala). Al analizar la adherencia en función de haber realizado alguna consulta nutricional, se destaca que el 76,3% (IC 95%; 70,1-81,5) de quienes habían consultado se calificaban con el valor 5 de la escala, superior a lo referido por quienes no habían consultado (55,0%, IC 95%; 42,5-66,9).

Con respecto al sentimiento originado por tener que realizar la DLG, a los fines del análisis, los términos referidos fueron categorizados según tuvieran connotación positiva o negativa. Entre los primeros, las palabras más mencionadas fueron *aceptación, placer y bienestar*, y entre los últimos, *enojo, impotencia, trastorno y agotamiento*. El 45,3% de los encuestados consignaron palabras asociadas a sentimientos positivos y el 54,7% a sentimientos negativos.

Discusión y conclusiones

Este trabajo describe los aspectos que, desde la perspectiva de las personas con EC, inciden en la realización de la DLG. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los encuestados son mujeres con nivel educativo medio o alto, residentes en la CABA. Además, al tratarse de usuarios adultos de los servicios de la DGDS, es probable que se trate de personas interesadas por el cuidado de su salud. Los resultados muestran que, si bien el porcentaje de participación en asociaciones de celíacos no es alto (28,4%), éstas son percibidas como las fuentes de información más confiables sobre DLG. También médicos y nutricionistas son considerados como referentes. La preferencia por estas fuentes de información ya ha sido descrita por otros autores (16,17).

En relación con las estrategias utilizadas para identificar alimentos libres de gluten, casi la totalidad menciona al símbolo oficial, que consiste en un círculo con una barra cruzada sobre tres espigas con la leyenda "Sin T.A.C.C." (18). A su vez, poco más de la mitad utiliza al listado de alimentos aptos, incluidos los otorgados por las asociaciones de celíacos.

Tabla 4. Frecuencia para la dificultad de adquirir alimentos aptos que impide seguir la Dieta Libre de Gluten

Frecuencia	Total (%) (IC95%)	Varón (%) (IC95%)	Mujer (%) (IC95%)	Participa en asociación de celíacos (%) (IC95%)	No participa en asociación de celíacos (%) (IC95%)
Siempre	2,2 (1,0-4,4)	0	2,4 (1,1-5,3)	5,1 (2,0-12,6)	1,0 (0,2-3,7)
Casi siempre	17,3 (13,3-22,3)	17,2 (7,6-34,5)	17,4 (13,1-22,6)	12,9 (7,2-22,2)	19,2 (14,2-23,3)
Pocas veces	28,0 (23,0-33,7)	27,6 (14,7-45,7)	28,1 (22,8-34,0)	19,5 (12,1-29,7)	31,7 (25,5-38,5)
Muy pocas veces	12,2 (8,8-16,7)	13,8 (5,5-30,5)	11,9 (8,4-16,7)	16,9 (10,1-26,8)	10,4 (6,8-15,5)
Nunca	36,9 (31,4-42,8)	41,3 (25,5-59,2)	36,5 (30,5-42,6)	44,1 (33,7-55,3)	34,2 (27,9-41,1)
Ns/Nc	3,3 (1,7-6,2)	0	3,7 (1,9-6,9)	1,4	3,5 (1,7-7,3)
Total	100	100	100	100	100

Tabla 5. Nivel de adherencia a la Dieta Libre de Gluten y según sexo, pertenencia a asociación de celíacos y consulta con nutricionista

Nivel de adherencia a la DLG	Total (%) (IC 95%)	Varón (%) (IC 95%)	Mujer (%) (IC 95%)	Participa en asociación de celíacos (%) (IC 95%)	No participa en asociación de celíacos (%) (IC 95%)	Consulta con nutricionista (%) (IC 95%)	No consulta con nutricionista (%) (IC 95%)
1	0,7 (0,2-2,6)	0	0,8*	0	1*	0,5*	1,6*
2	1,8 (0,8-4,2)	3,4 (0,6-17,1)	1,6*	0	2,5 (1,1-5,9)	1,9 (0,7-4,7)	1,6*
3	7,3 (4,8-11,0)	10,3 (3,5-26,3)	7,0 (4,4-11,0)	3,9 (1,3-10,8)	8,8 (5,5-13,6)	3,3 (1,6-6,7)	21,6 (13,1-33,6)
4	16,6 (12,6-21,5)	27,6 (14,7-45,7)	15,4 (11,3-20,3)	10,4 (5,3-19,1)	19,4 (14,2-25,3)	17,5 (13,0-23,2)	13,6 (6,9-24,1)
5	71,8 (65,9-76,6)	58,6 (40,7-74,5)	73,1 (67,2-78,3)	84,4 (74,7-90,8)	66,8 (59,9-73,1)	76,3 (70,1-81,5)	55,0 (42,5-66,9)
Ns/Nc	1,8 (0,8-4,2)	0	2*	1,3*	1,5 (0,5-4,4)	0,5*	6,6 (2,2-15,9)
Total	100	100	100	100	100	100	100

1 (no adhiere); 5 (adhiere totalmente) * No se calculó el IC cuando las frecuencias fueron < 3

cos y el elaborado por la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT) (19). Por otro lado, se destaca que 3 de cada 10 encuestados utilizan la lista de ingredientes para determinar si un producto es apto, estrategia que no garantiza la ausencia de gluten en un alimento.

Al analizar los factores que facilitan u obstaculizan la realización de la DLG, se puede observar que la mayoría, excepto el costo de los alimentos, son facilitadores. Se destacan las asociaciones de celíacos como el principal factor facilitador, en concordancia con otros estudios que describen la misma preferencia (5,20). A su vez, llama la atención el rol de los amigos, percibidos como obstaculizadores o sin influencia, por alrededor de la mitad de los encuestados. Esto podría interpretarse como resultado de información insuficiente o errónea en la sociedad en general.

También se pone en evidencia que las situaciones sociales que mayor dificultad representan son comer fuera del hogar y viajar, lo cual coincide con los descrito en estudios internacionales (10,16).

Con respecto a la percepción sobre el nivel de adherencia a la DLG, el 71,8% de los encuestados considera que adhiere totalmente. En este sentido, si bien es posible que por tratarse de asistentes a actividades relacionadas con el cuidado de la salud, presenten niveles de adherencia mayores a lo descrito para la población celíaca general; el re-

sultado debe ser interpretado teniendo en cuenta que la percepción sobre el nivel de adherencia puede estar sobreestimada en personas con EC (5).

En este estudio, el análisis de las emociones generadas por la realización de la DLG se abordó con una pregunta abierta, en la cual los encuestados tenían que consignar solo una palabra. Este abordaje, si bien permitió expresar sentimientos sin condicionar la respuesta con opciones predeterminadas, complejizó el análisis posterior de los términos individualmente. De todos modos, existió una leve preponderancia de las emociones negativas.

Para el manejo adecuado de la enfermedad se recomienda la consulta con un nutricionista experto en EC para valorar el estado nutricional, monitorear la adecuación nutricional de la alimentación, brindar información adecuada sobre DLG y evaluar la adherencia (6, 21). Se destaca que un porcentaje elevado de los encuestados había realizado una consulta con un nutricionista y el 76,3% de los que la habían realizado se calificaron con el valor 5 (adherencia perfecta).

Por último, si bien los resultados de este estudio son de gran utilidad para conocer la perspectiva de las personas con EC, destinatarias de las actividades de la DGDS, se pone en evidencia la necesidad de aumentar la llegada a una mayor cantidad de celíacos y pensar nuevas estrategias para el abordaje de personas con diverso perfil socioeducativo.

Referencias bibliográficas

- Rostami K, Rostami-Nejad M. Book review: Advances in the understanding of gluten related pathology and the evolution of gluten-free foods; Edited by: Eduardo Arranz, Fernando Fernández Bañares, Cristina M. Rosell, Luis Rodrigo, Amado Salvador Peña. *Gastroenterology and Hepatology From Bed to Bench*. 2015; 8(4): 311-312.
- Ministerio de Salud de la Nación. Protocolo de detección precoz de la enfermedad celíaca. (Accedida el 04 de mayo de 2017). Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/celiacos/pdf/protocolo-para-deteccion-precoz.pdf>
- García Novo, et al. Prevalencia de la enfermedad celiaca en donantes de sangre de la Comunidad de Madrid. *Rev. esp. enferm. dig.* 2007; 99(6): 337-342. (Accedida el 09 de abril de 2017). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-01082007000600006
- Ministerio de Salud de la Nación. Cuadernillo para nutricionistas. Manejo nutricional de la Enfermedad celíaca. (Accedida el 11 de mayo de 2017). Disponible en: http://www.msal.gov.ar/celiacos/pdf/2014-01-22_guia-nutricionistas.pdf
- Leffler DA, Edwards-George J, Dennis M et al. Factors that influence adherence to a gluten free diet in adults with celiac disease. *Digestive Diseases and Sciences*. 2008; 53(6): 1573-1581.
- Bai JC, Fried M, Corazza GR y col. Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología de la World Gastroenterology Organization (WGO) 2012; 1-28. (Accedida el 17 de abril de 2017). Disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/celiac-disease-spanish-2013.pdf>
- Santolaria-Piedrafit S & Montoro-Huguet M. Celiac disease, gluten-free diet and health-related quality of life. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2015; 107(4): 193-195.
- Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Lucendo A J et al. Health-related quality of life and determinant factors in celiac disease: a population-based analysis of adult patients in Spain. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2016; 108(4): 181-189.

9. Casellas F, Rodrigo L, Lucendo A J et al. Benefit on health-related quality of life of adherence to gluten-free diet in adult patients with celiac disease. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2015; 107(4): 196-2015.
10. Nachman F, Mauriño E, Vázquez H et al. Quality of life in celiac disease patients: prospective analysis on the importance of clinical severity at diagnosis and the impact of treatment. *Digestive and Liver Disease*. 2009; 41(1): 15-25.
11. Casellas F, Rodrigo L, Vivanco JL et al. Factors that impact health-related quality of life in adults with celiac disease: a multicenter study. *World J Gastroenterol*. 2008; 7(14): 46-52.
12. Ciacci C & Zingone F. The Perceived Social Burden in Celiac Disease. *Diseases*. 2015; 3.2: 102-110.
13. Rocha S, Gandolfi L and Santos JED. The psychosocial impacts caused by diagnosis and treatment of Coeliac Disease. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016; 50(1): 65-70.
14. Hall NJ, Rubin G, and Charnock A. Systematic Review: Adherence to a Gluten-Free Diet in Adult Patients with Coeliac Disease. *Alimentary Pharmacology and Therapy*. 2009; 30: 315-330.
15. Ciacci C, Iavarone A, Siniscalchi M et al. Psychological dimensions of celiac disease: toward an integrated approach. *Digestive diseases and sciences*. 2002; 47(9): 2082-2087.
16. Zarkadas M, Dubois S, Macsac K et al. Living with coeliac disease and a gluten-free diet: A Canadian perspective. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2013; 26(1): 10-23.
17. Green PH, Stavropoulos SN, Panagi SG et al. Characteristics of adult celiac disease in the USA: results of a national survey. *The American journal of gastroenterology*. 2001; 96(1): 126-131.
18. Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT). Programa Federal de Alimentos. Directrices para la autorización de un alimento libre de gluten. (Accedida el 12 de mayo de 2017). Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Publicaciones/Directrices_Autorizacion_ALG.pdf
19. Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT). Listado Integrado de Alimentos Libres de Gluten. (Accedida el 12 de mayo de 2017). Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/Alimentos/libres_gluten/Alimentos_Libres_de_Gluten.asp
20. Sainsbury K, and Mullan B. Measuring beliefs about gluten free diet adherence in adult coeliac disease using the theory of planned behaviour. *Appetite*. 2011; 56(2): 476-483.
21. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Celíaca en el Primer Nivel de Atención. 2013. (Accedida el 04 de mayo de 2017). Disponible en: http://www.msal.gov.ar/celiacos/pdf/2013-03-08_guia-practica-clinica-enfermedad-celiaca.pdf

Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos treinta minutos de actividad física.



1º MENSAJE
DE LAS
GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA
POBLACIÓN ARGENTINA

Materiales didácticos para la consejería nutricional a embarazadas: Aspectos comunicacionales del diseño y características del proceso de su evaluación

Teaching material for nutritional counseling to pregnant women: Communicational aspects of the design and features of the assessment process

DRA. LAURA BEATRIZ LÓPEZ, LIC. MABEL SUSANA POY, LIC. ADRIANA WIEDEMANN, LIC. LUCIANA BARRETTO, LIC. MARÍA JOSÉ MACKINNON, LIC. ELSA LONGO, DRA. MARISA BEATRIZ VÁZQUEZ, RAÚL ANÍBAL TERRAZA.

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición.

Correspondencia: Dra. Laura Beatriz López. lblopez@fmed.uba.ar

Recibido: 24/05/2017. **Envío de revisiones al autor:** 06/10/2017. **Aceptado en su versión corregida:** 08/11/2017.

Declaración de conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Fuente de financiamiento: La investigación fue financiada por la Universidad de Buenos Aires mediante la Programación Científica y Técnica UBACYT 2012-2015 (Código: 20020110100181) y el Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (Código: M03). Se agradece el apoyo recibido por el Instituto Biológico Argentino Biol y Nutricia Bagó durante el desarrollo de la intervención nutricional.

Resumen

Introducción: tener acceso a herramientas adecuadas y actualizadas para llevar a cabo prácticas eficaces de educación es uno de los desafíos actuales en el ámbito de la educación sanitaria. Particularmente durante la atención prenatal, una necesidad sentida dentro del equipo de salud es contar con instrumentos que permitan optimizar la calidad de la consulta nutricional.

Objetivos: este trabajo tiene la finalidad de detallar las etapas del diseño de una propuesta de intervención nutricional destinada a gestantes, con énfasis en los aspectos comunicacionales que se tuvieron en consideración y describir el proceso de evaluación de los materiales didácticos generados.

Metodología: la propuesta educativa se elaboró considerando las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud en relación con las prácticas de educación para la salud. Los materiales diseñados fueron evaluados por 43 profesionales (licenciados en nutrición y licenciados en obstetricia) de distintas áreas geográficas del país, que los aplicaron durante la consulta nutricional y por 12 embarazadas que los recibieron durante la atención prenatal.

Resultados: se diseñaron un manual de procedimientos para el profesional, un rotafolio con imágenes didácticas y un set de recetas ricas en nutrientes habitualmente críticos para entregar a las embarazadas. El discurso argumentativo y persuasivo de los textos didácticos se eligió a partir de un estudio exploratorio inicial sobre la alimentación en gestantes y se centró en el modelo comunicacional de creencias en salud. Los contenidos se agruparon en ejes temáticos, se usaron fotografías a color para la ilustración de alimentos, dibujos para la representación de personas o las partes fisiológicas del cuerpo, símbolos icónicos para señales o advertencias de riesgos y prohibiciones, y gráficas. Especial cuidado se tuvo en la legibilidad de los textos.

Conclusiones: los profesionales destacaron de la propuesta su utilidad como una herramienta para "ordenar" las acciones durante la consejería nutricional. Por su lado, las embarazadas valoraron especialmente el recibir recetas, cuya realización apoya y favorece vínculos familiares y genera la sensación de un logro compartido.

Palabras clave: embarazo; educación para la salud; intervención nutricional; cuidado nutricional prenatal.

Abstract

Introduction: access to appropriate and up-to-date tools for effective educational practices is one of the current challenges in the field of health education. Particularly during prenatal care, a felt need within the health team is to have instruments to optimize the quality of the nutritional consultation.

Objectives: this work aims to detail the stages of the design of a nutritional intervention proposal for pregnant women, with emphasis on the communication aspects that were taken into account and describe the process of evaluation of the didactic materials generated.

Methodology: the educational proposal was elaborated considering the suggestions of the World Health Organization in relation to the practices of education for health. The materials designed were evaluated by 43 professionals (nutrition graduates and graduates in obstetrics) from different geographical areas of the country, who applied them during the nutritional consultation, and by 12 pregnant women who received them during prenatal care.

Results: a professional procedures manual, a flipchart with didactic images and a set of nutrient-rich recipes to deliver to pregnant women were designed. The argumentative and persuasive discourse of the didactic texts was chosen from an initial exploratory study about feeding practices in pregnant women and focused on the communicational model of beliefs in health. The contents were grouped in thematic axes, color photographs were used for the illustration of foods, drawings for the representation of people or the physiological parts of the body, iconic symbols for signs or warnings of risks and prohibitions, and graphs. Special care was taken in the legibility of the texts.

Conclusions: the professionals highlighted the utility as a tool to "order" actions during nutritional counseling. For their part, the pregnant women especially valued receiving recipes, whose realization supports and favors family ties and generates the sensation of a shared achievement.

Keywords: pregnancy; health education; nutritional intervention; prenatal nutritional care.

Introducción

La educación para la salud forma parte importante de las actividades de promoción de la salud y entre otros temas, la alimentación saludable es un punto de gran relevancia dentro de los contenidos educativos a los que la comunidad necesita acceder para lograr hábitos de vida saludables. Sin embargo, aun en entornos donde exista motivación por parte de los profesionales para desarrollar acciones de educación sanitaria, un gran número de desafíos existen, entre ellos el acceso a herramientas adecuadas y actualizadas sobre cómo llevar a cabo prácticas eficaces de educación sanitaria y confusión acerca de cuáles son las mejores alternativas para que la educación para la salud pueda contribuir a los objetivos de la promoción de la salud (1).

El concepto de educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el empoderamiento del individuo, el desarrollo de la motivación, la autoestima y la adquisición de habilidades destinadas a mejorar la salud. Al mismo tiempo, la educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, sino lo que se refiere a los factores y comportamientos que pueden significar un riesgo para el individuo (2).

El embarazo es un momento clave para promover hábitos de vida saludables ya que la mujer gestante se encuentra muy motivada a cuidar su salud por reconocer el impacto que la misma tiene en la salud del bebé (3). Sin embargo, en el sector público de atención, en general, se priorizan las intervenciones nutricionales cuando se ha diagnosticado en la gestante alguna complicación como ganancia excesiva de peso, obesidad, trastornos hipertensivos o alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos. La evidencia disponible demuestra la importancia que cobra garantizar desde el inicio de la gestación un adecuado estado nutricional materno para prevenir en etapas posteriores de la vida no solo deficiencias nutricionales específicas sino también enfermedades crónicas (4).

Este trabajo tiene la finalidad de:

- Detallar las etapas del diseño de una propuesta de intervención nutricional destinada a gestantes que controlan su embarazo en el sector

público, con énfasis en los aspectos comunicacionales que se tuvieron en consideración.

- Analizar la evaluación efectuada a dicha propuesta de intervención nutricional por parte de profesionales de la salud y por mujeres embarazadas capacitadas en la misma.

Materiales y Método

1. *Diseño de los materiales educativos:*

Siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (1), las acciones que se tuvieron en cuenta para el diseño de la propuesta de intervención nutricional se centraron en las siguientes etapas:

I. Evaluar las necesidades individuales y comunitarias de educación sanitaria:

El primer paso consistió en conocer e indagar los intereses, conocimientos y expectativas sobre la alimentación de la población objetivo, para lo cual se llevó a cabo un estudio exploratorio de carácter cualitativo mediante entrevistas en profundidad. Esta etapa del diseño ya ha sido publicada (5).

II. Delineación general de la propuesta de intervención y sus objetivos:

Contextualizando las características educativas, socioculturales y nutricionales de la población así como sus intereses, expectativas y conocimientos en relación a la importancia de la alimentación para su salud y la del bebé, se formula una propuesta de intervención nutricional durante el embarazo que tiene la finalidad de ayudar al profesional encargado del cuidado nutricional durante el control prenatal, a priorizar medidas de acción en cada momento de atención. Los objetivos de atención nutricional que guiaron la selección de las intervenciones fueron:

- Estimular el control periódico del peso corporal y brindar estrategias para lograr un aumento dentro de los rangos óptimos.
- Promover la adherencia a la suplementación con hierro y ácido fólico para prevenir la deficiencia de hierro.
- Proponer actividades de consejería nutricional y educación alimentaria que contribuyan a una alimentación saludable.

III. Elección de la estrategia de comunicación:

La estrategia de comunicación se centró en desarrollar piezas comunicacionales funcionales para el profesional en la consulta nutricional, basándose en el modelo de creencias en salud (6). Este modelo se fundamenta en que la conducta de los individuos descansa en dos variables, por un lado, el valor que el sujeto atribuye a una determinada meta y por otro, la estimación que ese sujeto hace de la probabilidad de que una acción dada llegue a conseguir esa meta. El modelo tiene en cuenta el grado de información y motivación que la persona tiene sobre su salud, así como el convencimiento que el tratamiento es eficaz y la percepción de la poca dificultad en la puesta en marcha del comportamiento son los condicionantes del cambio.

IV. Diseño de los materiales didácticos:

Se tuvieron en consideración aspectos discursivos, visuales y de legibilidad. El discurso argumentativo y persuasivo presente en todos los textos se eligió a partir del estudio exploratorio inicial sobre la alimentación en gestantes. Los contenidos se agruparon en ejes temáticos y se empleó un contrato de lectura de tipo pedagógico y argumentativo. La legibilidad se evaluó mediante el Índice de Flesch - Szigriszt, aplicando el programa INFLESHZ en su versión v 1.0 (7). Este indicador valora numéricamente el texto aplicando el promedio de longitud de las frases y el promedio de sílabas por palabra y el objetivo es lograr un resultado mayor a 55 aproximadamente (8,9). En cuanto al diseño visual se procuró respetar los principios básicos claves de la comunicación gráfica: atraer la atención, retener la atención y comunicar. Como característica general, el diseño fue simple, con la menor cantidad de mensajes escritos posibles y con suficientes espacios vacíos en el plano para facilitar la lectura y concentrar la atención en la imagen. Las imágenes fotográficas empleadas se compraron del banco de fotografías Shutterstock.

2. Evaluación de los materiales educativos:

Los materiales diseñados fueron evaluados por profesionales que los aplicaron durante la consulta nutricional y por gestantes que los recibieron du-

rante su control del embarazo. Para la evaluación por parte de los profesionales se convocó la participación de 43 profesionales (38 licenciados en nutrición y 5 licenciados en obstetricia), con experiencia en atención prenatal en el sector público, y procedentes de diferentes regiones geográficas del país. Los profesionales incluyeron el uso de los materiales en la consulta prenatal luego de recibir una instancia de capacitación con relación a los objetivos generales de la propuesta y a sus ejes de abordaje. El período de prueba de los mismos fue de dos a cinco meses de intervención, luego del cual los usuarios contestaron una encuesta anónima que se envió en formato electrónico y participaron de una instancia presencial de discusión donde emitieron sus opiniones y sugerencias, las que fueron grabadas previa autorización. Los ejes abordados en la valoración general de los materiales educativos fueron el uso del rotafolio, la guía para profesionales, los folletos con recetas y las imágenes utilizadas, todos evaluados con una escala de 1 a 5, donde 1 corresponde a "no sabe/no contesta", 2 "malo", 3 "regular", 4 "bueno" y 5 "muy bueno" respectivamente.

Para la evaluación por parte de las gestantes, se realizaron entrevistas en profundidad a 12 gestantes que recibieron la intervención en centros asistenciales de la ciudad de Buenos Aires y del conurbano bonaerense y que fueron seleccionadas según las características del muestreo cualitativo, el cual estuvo representado por participantes voluntarias, seleccionadas de manera no aleatoria, en un muestreo por conveniencia. Las entrevistas se estructuraron en los siguientes ejes: calidad de atención y aceptación de la propuesta, cambios generados en la alimentación, implementación de las recetas recibidas, comprensión de los mensajes educativos, aceptación de la estética o efectividad de las láminas educativas del rotafolio, adherencia a las consignas recibidas, la relación con la actividad propuesta y el vínculo (interacción) con el nutricionista.

Las entrevistas, fueron realizadas por un investigador que no había participado en las instancias de control nutricional, fueron grabadas en audio digital y transcritas a texto mediante el software F4. Para el análisis se procedió a una "codificación temática" y de contenido mediante el Software para el análisis cualitativo de de datos Atlas ti 7.0.

Tanto las gestantes como los profesionales dieron su consentimiento escrito para participar del proceso de evaluación.

Resultados

1. Diseño de los materiales educativos:

I. Evaluar las necesidades individuales y comunitarias de educación sanitaria

La investigación exploratoria previa a la etapa de diseño se llevó a cabo en una población de embarazadas asistidas en el sector público en el conurbano bonaerense y sus resultados se comunicaron previamente (5). Los principales temas de interés citados fueron: alimentación saludable, anemia, ganancia de peso, alimentos y vitaminas que necesita el bebé, tamaño de la porción, conductas para prevenir intolerancia, riesgo de una mala alimentación, actividad física permitida, causas de la suplementación de ácido fólico y enfermedades relacionadas con la nutrición. En general, las gestantes mencionaron la necesidad de "ordenar" los hábitos alimentarios.

Estos resultados fueron contextualizados con el perfil epidemiológico actual que caracteriza a las embarazadas asistidas en el sector público, en quienes las principales características nutricionales revelan una elevada prevalencia de anemia, una alimentación con aportes deficientes de calcio, hierro, zinc y vitaminas A y C y elevadas tasas de sobrepeso y obesidad al inicio de la gestación, así como una tendencia a presentar una ganancia aumentada de peso (10,11).

II. Delineación general de la propuesta de intervención y sus objetivos

Esta propuesta de intervención nutricional se centró en el uso de la consejería nutricional como un componente transversal que se aplica en cada consulta al realizar las intervenciones nutricionales tendientes a prevenir la anemia, controlar la ganancia de peso y estimular hábitos alimentarios saludables. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones sobre una situación identificada a partir de la evaluación nutricional y el análisis de prácticas, fortaleciendo las adecuadas y corrigiendo las

de riesgo. En cada oportunidad del control prenatal, se busca identificar los intereses, dudas e inquietudes personales de la gestante respecto a su alimentación, fijando metas individualizadas (12).

Como soporte para las estrategias educativas y de intervención nutricional que se proponen, se idearon y desarrollaron una serie de materiales educativos y didácticos, destinados a los profesionales del equipo de salud y otros para ser entregados a las embarazadas. Para el uso del profesional, se propuso la utilización de un manual de procedimientos y un rotafolio didáctico. El manual de procedimientos constituye una guía para la implementación del programa que incluye los fundamentos que justifican la selección de las acciones sugeridas y pautas para su implementación. El rotafolio didáctico comprende treinta y seis imágenes infográficas agrupadas por ejes temáticos, encuadradas en la forma de láminas anilladas (Figura 1). En el reverso de cada lámina se incluyen los objetivos educativos y un texto guía para la transmisión de los mismos para el profesional.

Para entregar a las gestantes se elaboraron un set de doce recetas de fácil elaboración que aportan los nutrientes críticos habitualmente deficientes en la alimentación de las embarazadas. Cada receta en su reverso incluye mensajes educativos sobre los nutrientes que aporta y otros contenidos de educación nutricional incluidos en el programa que tienen la finalidad de fortalecer lo comunicado por el profesional facilitando el recuerdo. La entrega de las mismas se sugiere al finalizar cada consulta como material complementario a la consejería trabajada en ese encuentro. El set se acompaña de un "porta recetas" con imán (Figura 2).

Figura 1. Lámina del rotafolio fotografiada desde el punto de vista de la gestante



Figura 2. Frente y reverso de una de las recetas



Arrollado de Carne

Ingredientes

500 g de carne picada **Porciones: 4**
 1 huevo
 1 pocillo de avena arrollada
 1 cebolla chica
 1 taza de acelga cocida (tamaño desayuno)
 2 zanahorias medianas
 1 porción de queso fresco entero o descremado (tamaño cassette)
 1 cucharada sopera de aceite
 Sal, pimienta y nuez moscada: c/n

Preparación

- 1 Hervir la acelga, escurrirla muy bien y picarla junto con la cebolla.
- 2 Mezclar en un recipiente la carne picada, la avena arrollada, la cebolla, la acelga y el huevo batido.
- 3 Condimentar con sal, pimienta y nuez moscada a gusto.
- 4 Extender la mezcla de carne sobre una tabla o papel film en forma rectangular.
- 5 Colocar en el centro una tira de zanahorias ralladas y queso fresco.
- 6 Arrollar con cuidado dando 2 vueltas.
- 7 Colocar el arrollado en una placa rociada con aceite y llevarlo al horno a 180° por aproximadamente 40 minutos.

Info Nutricional (por porción):

Energía (kcal):	Fe (mg):	Zn (mg):	Ca (mg):	Fibra (g):
327	9,15	8,91	198,57	4,90

Protegé a tu bebé:
Tomá todos los días
el suplemento de hierro y ácido fólico.

Durante el embarazo es necesario que tu organismo reciba hierro y ácido fólico diariamente.

- Son indispensables para asegurar que el bebé crezca y se desarrolle adecuadamente.
- Previenen la ANEMIA, evitando así la sensación de sueño y cansancio.

¡Cuidado con la Anemia!

1 DE CADA 3 EMBARAZADAS PUEDE DESARROLLAR ANEMIA

En el embarazo las necesidades de hierro son mayores que en otros momentos de la vida. En una persona anémica disminuye la cantidad de glóbulos rojos que transportan el oxígeno a los tejidos. Esto es peligroso en el embarazo porque el organismo de la madre y del bebé no reciben todo el oxígeno que necesitan.

¡Es muy fácil prevenir la anemia!

TOMÁ TODOS LOS DÍAS EL SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO.

- Tomalo a la mañana en ayunas o lejos del horario de las comidas porque así tu organismo lo aprovechará mejor.
- Si no te cae bien por la mañana es importante que no te olvides de tomarlo en otro momento del día.
- El hierro que tiene la pastilla puede teñir el color de la materia fecal. No te preocupes, es normal.

proinut
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

ESCUELA DE NUTRICIÓN - FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

III. Elección de la estrategia de comunicación

La elección del modelo de creencias en salud como estrategia comunicacional se fundó en el resultado del análisis del discurso de las gestantes que fue evaluado en la fase exploratoria, en cual emergieron una serie de constructos como el miedo que las mujeres manifestaron ante diversos factores tanto reales como ficticios, el interés manifiesto de conocer los comportamientos posibles en cuanto al autocuidado, la necesidad de conocer los riesgos, el reconocimiento del valor de la meta y su disposición a actuar.

IV. Diseño de los materiales didácticos

1.4.1. Características generales de los mensajes educativos:

Los mensajes se agruparon bajo cinco ejes temáticos todos tendientes a brindar pautas para: prevenir la anemia, realizar una alimentación saludable, controlar la ganancia de peso, prevenir la osteoporosis y controlar molestias digestivas. Desde el punto de vista comunicacional, se buscó dar regularidad a los diseños de modo que los diferentes apartados temáticos del desarrollo estuviesen debidamente codificados con señalamientos gráfi-

cos para su identificación y mejorar así su reconocimiento, lectura, y facilitar para el recuerdo de los contenidos por parte de las destinatarias.

En estos diseños, cada texto educativo tiene una estructura en la cual se puede observar las etapas claves de una comunicación para la salud: la sensibilización hacia la problemática (reconocimiento de la misma y gravedad), la información educativa y la motivación para el cambio. Esto se concretó mediante tres modalidades enunciativas: un mensaje educativo principal centrado en el comportamiento, un mensaje de sensibilización con valores y beneficios asociado al mensaje principal, desarrollados en un estilo coloquial, de complicidad, o de cercanía, mensajes educativos de carácter informativo directamente relacionados con el mensaje principal. Finalmente, se agregan mensajes secundarios de orden práctico y complementario del primer mensaje. En varias de las láminas del rotafolio y en todos los textos educativos de las recetas se incluye un apartado debidamente codificado con una señal icónica en color rojo que identifica los riesgos.

En cuanto a la modalidad enunciativa, se eligió el modo imperativo, con predominio de verbos activos, es decir, una comunicación centrada en el otro y apelando a una acción. Se procuró que el mensaje fuese claro, cultural y socialmente adecuado, práctico, positivo, pertinente (posible o accesible) y breve. Los valores seleccionados a partir del estudio cualitativo y acordes con los objetivos de los mensajes fueron: "Protección al bebé", "Dis-

frute del embarazo saludable", "Protección del cuerpo propio", "Fortalecimiento del bebé", "Beneficios en general". Siguiendo este criterio, en el cuerpo del texto aparece un entramado de valores calificativos cuyas características son su facilidad de comprensión; como: "bueno", "fácil", "muy fácil", "sencillo", "lo mejor", que se utilizan como argumentaciones y beneficios para la justificación de los comportamientos buscados.

1.4.2. La legibilidad de los textos educativos

Se tuvo especial cuidado en procurar una correcta "legibilidad" (8) tanto tipográfica como lingüística. Se eligió para los materiales un tamaño tipográfico que determinó un máximo de 150 a 200 palabras por página para los folletos de las recetas y de 20 a 30 palabras/página para las láminas del rotafolio. En la legibilidad lingüística formal se procuró que los textos tuviesen en su composición los principios básicos de brevedad, concisión, coherencia formal en los diferentes modos discursivos utilizados, construcciones gramaticales pertinentes y tamaño de las palabras adecuadas a los lectores promedio (Tabla 1).

1.4.3. Aspectos visuales de los diseños. El diseño visual y sus criterios estructurales:

En el diseño visual, se consideró que una de las funciones principales de la imagen en la educación de la salud es comunicar de modo eficaz las "imágenes del cuerpo" (13,14). De acuerdo con la evaluación previa, y con el objetivo de corregir imágenes y preconcepciones erróneas referentes a conceptos anatómicos fisiológicos y biológicos, se es-

Tabla 1. Legibilidad según el Índice de Flesch-Szigriszth en textos educativos del reverso de las recetas

Recetas	Frases	Promedio Sílabas/Palabra	Promedio Palabras/frase	Índice Flesh	Grado Escala Inflex
Pastel de atún	12	2,11	8,17	67,8	Bastante fácil
Arrollado de carne	17	2,04	11,26	68,29	Bastante fácil
Cazuela de carne	25	2,10	9,04	67,13	Bastante Fácil
Tarta fácil	29	2,29	5,34	58, 80	Normal
Chucrut	29	2,29	5,34	58, 80	Normal
Pizza integral	17	2,25	9,59	56,98	Normal
Torta deliciosa	16	2,09	9,19	67, 54	Bastante Fácil
Avena con leche	15	2,02	8,53	72,73	Bastante Fácil
Postre rosa	12	1,90	12,92	75, 75	Bastante Fácil
Fideos al gratén	15	2,04	7,53	71,95	Bastante Fácil
Tortilla rápida	15	2,04	7,53	71,95	Bastante Fácil
Milanesa berenjena	15	2,51	5,67	45,05	Algo difícil
Salteado de arroz y verduras	21	2,23	7,19	61,02	Normal
Ensalada de lentejas	19	2,22	9,05	59,42	Normal

tableció como indispensable realizar una secuencia introductoria con el fin de orientar a la gestante. Los conceptos se presentaron de modo progresivo, siguiendo siempre una secuencia que va de lo general a lo particular (detalle amplio) y, de lo concreto a lo más abstracto (sección o cortes que permiten ver interior y exterior al mismo tiempo). Las principales funciones, relaciones, y conexiones explicativas se representan de modo simple y con baja cantidad de detalles (bajo grado de iconicidad) para facilitar el recuerdo esquemático.

Con relación a las características de las imágenes como “técnica de producción” se utilizaron: *Fotografías a color* para la ilustración de alimentos y preparaciones, *Dibujos* para la representación de personas o las partes fisiológicas del cuerpo, *Símbolos icónicos* para señales o advertencias, riesgos y prohibiciones y *Gráficas*: como la Gráfica de la Alimentación Saludable de las Guías Alimentarias para la Población Argentina y la gráfica de Índice de Masa Corporal en versión simplificada para la gestante.

1.4.4 El rotafolio como soporte educativo del nutricionista

Se eligió el rotafolio, con un formato de cuadernillo gráfico tipo A4 y con sus láminas anilladas, como un material ideal por su practicidad y manejabilidad. Este formato permite el acceso rápido a las diversas láminas de acuerdo con la necesidad de contenidos a comunicar, permite ser transportado o guardado con facilidad y fundamentalmente, su uso en estas dimensiones favorece el encuentro profesional – gestante. El rotafolio incluye en su diagramación la posibilidad que el educador acceda a los objetivos y sugerencias de pautas secundarias ubicadas en el reverso de las láminas, con una fácil lectura de los mismos mientras se exhibe el contenido principal.

1.4.5 Set de recetas con mensajes educativos

El set de recetas fue diseñado a partir de un criterio de búsqueda de calidad estética que se lo

gró en base a fotografías a color que proporcionan cualidades significativas de: agrado, rico, nutritivo, sencillez, sabor, aroma y color, facilidad, higiene, todos estos atributos son factores de deseo y de consumo. Los mensajes educativos del reverso tienen la finalidad de fortalecer lo comunicado por el profesional facilitando el recuerdo. Especial cuidado se tuvo en la elección tanto del “nombre de la preparación” como del “nombre del ingrediente”, procurando que fueran fácilmente reconocibles, correspondieran al acervo cultural alimentario nacional y que no connoten significados de tipo socioeconómicos excluyentes.

2. Evaluación de los materiales educativos

2.1. Evaluación por parte de los profesionales:

El conjunto de los materiales fue puesto a prueba por profesionales que ejercían en el área de salud pública en diferentes regiones geográficas: Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Chaco, Córdoba y Misiones.

La valoración general de la propuesta en una escala de 1 a 5, donde 1 fue la ponderación más baja y 5 la más alta, tuvo un valor promedio de 4,34. En las Tablas 2 y 3 se resumen las opiniones recibidas por parte de los profesionales en relación a los materiales educativos.

Los profesionales destacan de la propuesta su utilidad como una herramienta para “ordenar” las acciones durante la consulta. El rotafolio fue la herramienta más valorada, se resaltó su practicidad, entre otras características por el tamaño que lo hace fácilmente transportable y se le otorgó un rol especial como “guía”, “ordenador” y “organizador” en el momento de la consulta. Algunas opiniones fueron las siguientes:

Profesional 05: “Me resultó muy útil y práctico, contiene toda la información necesaria sintetizada y graficada de manera sencilla, por lo que ayuda

Tabla 2. Evaluación general de los materiales educativos realizada por profesionales (n=43)

	Muy Bueno %(n)	Bueno %(n)	Regular %(n)	Malo %(n)	No sabe/No contesta
Rotafolio	83,72 (36)	9,30 (4)	6,97 (3)	-	-
Guía para el profesional	74,42 (32)	25,58 (11)	-	-	-
Folleto con recetas	60,46 (26)	23,25 (10)	13,95 (6)	2,32 (1)	-
Imágenes utilizadas	74,42 (32)	20,93 (9)	2,32 (1)	-	2,32 (1)

Tabla 3. Evaluación por los profesionales de las características y el empleo de los materiales educativos. Porcentaje de respuestas afirmativas (n=43)

Ítem evaluado	% [n]
Los temas incluidos se abordaron de manera adecuada	97,67 [42]
El lenguaje utilizado es claro y sencillo	97,67 [42]
Considera que las imágenes facilitaron la comprensión de la paciente	93,02 [40]
Cree que a la paciente le agradó recibir un material que pudiera llevarse a su casa	88,37 [38]
El uso de los materiales optimizó la calidad de la consulta	88,37 [38]
Percibió un mayor interés por parte de las embarazadas a partir del uso del rotafolio	86,04 [37]
El rotafolio le resultó práctico para transmitir información	83,72 [36]
Opinión satisfactoria en relación a la imagen de la mujer embarazada	81,39 [35]
Considera efectiva la entrega de recetas con textos educativos	81,39 [35]
La guía del profesional facilitó el uso de los materiales	81,39 [35]
Utilizó el texto del reverso de rotafolio como guía	67,44 [29]
El uso de los materiales optimizó el tiempo de la consulta	55,81 [24]

mucho en la consulta como material de apoyo para abordar los distintos temas”.

Profesional 22: “Noté que facilitaba la comprensión por parte de las embarazadas al recibir muchas más preguntas de su parte que con la explicación sólo oral que realizaba anteriormente, o con el uso de otros materiales. La participación de ellas en la consulta se vio favorecida”.

En los grupos de discusión, las profesionales expresaron que los materiales permitieron además generar una instancia de comunicación más fluida y con mayor intercambio con la embarazada, por lo cual contribuyen a revalorizar la consulta nutricional. El dispositivo se empleó tanto en gestantes adolescentes como adultas y en algunos casos, particularmente en Córdoba, se empleó además en dinámicas grupales. Opinaron que su empleo contribuyó a estimular un mejor control de la ganancia de peso y que las mujeres que los recibieron mostraron entusiasmo, que se reflejó en una mayor adherencia en el número de consultas. En cuanto a las sugerencias, proponen fundamentalmente reformular algunas de las recetas para que puedan emplearse en abordajes dietoterápicos.

2.2. Evaluación por parte de las gestantes:

Las mujeres embarazadas entrevistadas presentaron un nivel de escolaridad medio y en la mayoría de los casos era la primera vez que recibían atención con un licenciado en nutrición. La totalidad de las entrevistadas refirieron estar muy conformes con la atención recibida, principalmente porque desde su percepción lograron una ganancia de peso adecuada, resaltaron el aporte de

la nutrición para salud del bebé y que el curso del embarazo fue satisfactorio. La conformidad se manifestó en las ganas de continuar la intervención durante la lactancia, en el ánimo notorio en contribuir y participar en la investigación colaborando con el nutricionista que estuvo a cargo del control nutricional y la voluntad de comunicar la propuesta y animar a pares para realizarla.

Se comprobó una gran aceptación de la propuesta y de sus materiales. La imagen de la mujer o el “modelo o estereotipo de mujer embarazada” fue aprobada y aceptada con agrado por la mayoría de las gestantes. Las mujeres valoraron lo aprendido y mencionaron que pudieron “comprender”, los conocimientos impartidos, los reconocieron como “justos”, de carácter progresivos, “ni muy rápidos”, “ni cortitos”, y lo que se explicaba se lo hacía “con tiempo”. Se destaca que el “tiempo” que el nutricionista les dedicó fue generoso en el sentido de que sintieron que se les prestó atención, se las escuchó, y pudieron evacuar dudas con comodidad. Refirieron que los cambios resultaron fáciles de llevar a cabo, posibles y accesibles, que tiene resultados beneficiosos palpables. Destacan haberse sentido acompañadas en el proceso, en este sentido los términos usados para designar la intervención fueron: “guía”, “ayuda”, “control”.

En general, para las entrevistadas fue la primera vez que tuvieron acceso a una consulta en nutrición, lo que dio lugar a derribar mitos y creencias erróneas en cuanto al lugar del nutricionista, de su rol y accionar.

Las recetas tuvieron mucha aceptación, se comprobó la importancia que para la eficacia de la adherencia tiene un material que se constituya como

“proyecto” o motivador. La receta es recibida por las mujeres como un “regalo”, ya que inmediatamente pueden materializar prácticas que son compartidas con familiares o amigos y también funcionan como facilitadores para el intercambio ya sea en el entorno familiar o entre el profesional y la embarazada. Según pudo interpretarse, las preparaciones culinarias toman la aparición de un juego en el sentido de un producto de creación. Realizar una receta es motivo de satisfacción, de logro y que es comunicado al profesional como un logro personal compartido. Por otro lado, se ve que la receta apoya y favorece vínculos familiares. Es importante destacar la alusión a que el material se guarda según lo previsto por el diseño de comunicación: pegadas a puerta de heladera. Los siguientes comentarios ejemplifican el rol que otorgaban las gestantes a las recetas y a los contenidos educativos de su reverso:

Noelia: “No, no, leíamos todo lo que estaba atrás, yo por ejemplo me decía (la nutricionista), hoy te llevas este que es el pastel de atún...y atrás tenés una recomendación. Y yo siempre, tenía el porta recetas, lo tenía ahí y le decía a mi marido bueno hoy comemos esto y veíamos atrás lo que decía no es que lo veía y lo dejaba arriba de la mesa.....sino te digo no leía nada, no entiendo nada...pero no, siempre le decía (a la nutricionista): “ah mira Luciana cociné esto...”

Yesica: “Aparte las recetas que te da y todo eso. Me dio unas cuantas, de las cuales algunas hice. Por ejemplo, la salsa blanca, que yo en mi vida había comido salsa blanca, así que lo hice con la receta y bastante bien”.

Discusión y conclusiones

Esta propuesta de intervención tuvo en cuenta una serie de acciones planificadas que propusieron lograr ciertos objetivos a través del uso de métodos, técnicas y enfoques de comunicación. La realización de un diagnóstico inicial fue clave para conocer las motivaciones reales de las destinatarias de la propuesta de intervención y permitió guiar el diseño posterior e identificar tanto intereses como capacidades, motivaciones y oportuni-

dades que desde la comunidad condicionan la receptividad y la efectividad del proceso de educación sanitaria (15).

Desde la mirada de los profesionales, en los espacios de discusión y debate se resaltó la necesidad de disponer de herramientas educativas especialmente diseñadas, que sirvan de soporte didáctico durante la consulta nutricional. La realización de estos grupos de discusión, luego del uso de los materiales en la consulta, permitió ampliar los comentarios recibidos a través de las encuestas, y generar instancias de intercambio y reflexión en relación al desafío que presenta la consulta nutricional durante el embarazo en entornos de vulnerabilidad social.

Este tipo y otros dispositivos educativos contribuyen a optimizar la consulta profesional cuyo fin es lograr un cambio de comportamiento que se traduzca en la adquisición de hábitos alimentarios saludables. Las barreras psicológicas, físicas, culturales y sociales constituyen obstáculos para los cambios de comportamiento, especialmente los relacionados con la nutrición. Se ha comprobado que además de estas barreras que afectan el cumplimiento y la adherencia, existen otras en juego en el contexto del proceso de consejería nutricional que se centran en la interacción nutricionista – gestante (16). Según la experiencia de los profesionales que aplicaron los materiales, los mismos fueron efectivos para mejorar la comunicación con la embarazadas, habilidad que es el punto de partida para una efectiva consejería nutricional.

En esta propuesta educativa se optó por emplear un marco comunicacional basado en el modelo de creencias en salud. Aunque este modelo se ha empleado en el ámbito de intervenciones nutricionales en distintos contextos geográficos y socioculturales, el éxito de su aplicación como estímulo para la adherencia al tratamiento nutricional tiene resultados controversiales (17). Sin embargo, su empleo durante el embarazo registra menos antecedentes y las experiencias publicadas refieren a su aplicación como soporte educativo con experiencias satisfactorias para motivar el consumo de alimentos fortificados con folatos (18) y para estimular una correcta ganancia de peso (19,20).

Se tuvo especial énfasis en asegurar la mejor legibilidad posible de los textos educativos, ya que hay un claro consenso de que cuando los materiales son difíciles de entender para la población es imposible que cumplan el objetivo para el que fueron diseñados, que es transmitir conocimientos que estimulen un cambio de acción y en definitiva, promuevan comportamientos saludables (21).

Los materiales didácticos generados respondieron a una necesidad sentida dentro del equi-

po de salud que es contar con instrumentos que permitan optimizar la calidad de la atención nutricional. Dado su carácter de originalidad, los mismos fueron presentados a la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación para su posible aplicación a nivel nacional. Actualmente se distribuyen en forma gratuita en instancias de capacitación profesional, desde donde se promueve la búsqueda de alternativas de atención eficaces con relación al abordaje nutricional durante el embarazo.

Referencias bibliográficas

- World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2012.
- World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva, WHO 1998.
- Phelan S. Pregnancy: a "teachable moment" for weight control and obesity prevention. *Am J Obstet Gynecol.* 2010; 202: 135.e1-8.
- Gernand AD, Schulze KJ, Stewart CP, West KP Jr, Christian P. Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention. *Nat Rev Endocrinol.* 2016; 12(5): 274-89.
- Saidman N, Raele M, Basile M, Barreto L, Mackinnon MJ, Poy M, Terraza R, López L B. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. *Diaeta* 2012; 30(139): 18-27.
- Moreno San Pedro, E, Roales-Nieto, J G. El modelo de Creencias de salud: Revisión Teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. *Revista internacional de Psicología y Terapia Psicológica.* 2003; 3(1): 91-109.
- Software Inflesz. (Revisado el: 22 de febrero de 2016). Disponible en: <http://www.legibilidad.com>
- Barrio Cantalejo, M., Simón Lorda, P. ¿Pueden leer los pacientes lo que pretendemos que lean? Un análisis de legibilidad de materiales escritos de educación para la salud. *Atención Primaria.* 2003; 31(7): 409-14.
- Barrio-Cantalejo M, Simón-Lorda P, Melguizo M, Escalona M, Marijuán I, Hernando P. Validación de la Escala INFLESZ para evaluar la legibilidad de los textos dirigidos a pacientes. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2008; 31 (2): 135-152.
- Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados 2007. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2007.
- Zapata M, Roviroso A, Pueyrredon P, Weill F, Chamorro V, Carella B, Maceiro E, Olagnero G, Carmuega E. Situación alimentaria nutricional de las embarazadas y madres en periodo de lactancia de Argentina. *DIAETA (B.Aires)* 2016; 34(155): 33-40.
- Ministerio de Salud. República Argentina. Consejería en Hábitos Alimentarios. Manual para nutricionistas y Multiplicadores de Guías Alimentarias. 2012. (Revisado el 22 de febrero de 2016) Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000188cnt-a01.consejeria-en-habitos-alimentarios.pdf>
- Pérez de Eulate L, Llorente E, Andrieu A. Las imágenes en los libros de ciencias. En San Martín, A. *Del texto a la Imagen.* Nau Libres. Valencia. 1997. p.121-141.
- Vilches, L. *La lectura de la imagen.* Paidós. Barcelona. 1990. pp. 34-46
- Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci.* 2011; 6: 42.
- Endevelt R, Gesser-Edelsburg A. A qualitative study of adherence to nutritional treatment: perspectives of patients and dietitians. *Patient Preference and Adherence* 2014; 8: 147-154.
- Jones CJ, Smith H, Llewellyn C. Evaluating the effectiveness of health belief model interventions in improving adherence: a systematic review. *Health Psychol Rev.* 2014; 8(3): 253-69.
- Kloeblen AS, Batish SS. Understanding the intention to permanently follow a high folate diet among a sample of low-income pregnant women according to the Health Belief Model. *Health Educ Res.* 1999; 14(3): 327-38.
- Sharifirad GR, Tol A, Mohebi S, Matlabi M, Shahnazi H, Shahsiah M. The effectiveness of nutrition education program based on health belief model compared with traditional training. *J Educ Health Promot.* 2013; 2: 15.
- Ekhtiari YS, Majlessi F, Foroushani AR, Shakibzadeh E. Effect of a Self-care Educational Program Based on the Health Belief Model on Reducing Low Birth Weight Among Pregnant Iranian Women. *Int J Prev Med.* 2014; 5(1): 76-82.
- Barrio IM, Simón-Lorda P, Melguizo M, Molina, A. Consenso sobre los criterios de legibilidad de los folletos de educación para la salud. *An Sist Sanit Navar;* 2011; 34(2): 153-165.

VII Jornada de Nutrición de la CABA

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE DIETISTAS Y NUTRICIONISTAS DIETISTAS

MENCION CATEGORÍA ALIMENTOS

Costo y disponibilidad de los alimentos libres de gluten en Argentina, y su relación con la adherencia a la dieta libre de gluten. Estudio multicéntrico

González A, Temprano M.P, Costa A.F, Gordillo M.B, Fontana R, Pico M, Longarini G, Moreno M.L, Sugai E, Smecuol E, Niveloni S, Mazure R. Vázquez H, Mauriño E, Bai J.C. .

Departamento de Alimentación y Sección Intestino Delgado, Departamento de Medicina, Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo. Área de Alimentación, Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan. Departamento de Alimentación, Hospital Nacional Profesor Dr. Alejandro Posadas. Buenos Aires, Argentina.

Contacto: paztemprano@hotmail.com

Introducción. El costo y la disponibilidad de los alimentos libres de gluten (ALG) podrían ser factores asociados a la adherencia. Existen varios tipos de ALG: Naturales: aquellos que en su composición química no contienen gluten. Sustitutivos: cuando las harinas no permitidas se sustituyen por harinas libres de gluten. Industrializados: aquellos en los que las trazas de gluten podrían estar presentes como consecuencia del gluten oculto y contaminación cruzada.

Objetivos. 1. Conocer el costo y la disponibilidad de diversos ALG en las diferentes regiones geográficas de Argentina y compararlos con sus homólogos con gluten (HG) 2. Evaluar su posible relación con la adherencia al tratamiento.

Materiales y método. Estudio multicéntrico, descriptivo, de corte transversal y comparativo. En cada una de las zonas geográficas se analizó el costo y la disponibilidad de veinticinco ALG Sustitutivos y de diez ALG Industrializados, como así también sus HG. Esto se midió en tres locales de diferentes categorías: supermercados, almacenes de barrio y dietéticas. En cada zona geográfica se enrolaron de forma consecutiva 35 individuos celíacos en tratamiento con DLG por al menos un año. Se les realizó un cuestionario preestablecido para medir la relación del costo y la disponibilidad con la adherencia a la DLG.

Resultados. El costo de los ALG Sustitutivos fue un 253,2% (rango: 48,52% - 871,6%) más caro que sus HG ($p < 0,0001$). No se observaron diferencias significativas entre los ALG Industrializados respecto de sus HG (9,42%; rango: 2,3% - 35,7%) ($p = NS$). La disponibilidad de los ALG en las diferentes áreas geográficas fue variable, con un promedio de 50,4% del total de los 35 ALG propuestos. No se observaron diferencias significativas en la disponibilidad de los ALG en las diferentes áreas geográficas de Argentina ($p = NS$). La disponibilidad de los ALG varió según la categoría de local: con una mayor disponibilidad en supermercados (64,8%) y dietéticas (59,6%) en comparación con los almacenes de barrio (26,9%) ($p < 0,0001$). Se enrolaron 211 pacientes, de los cuales el 56% informó una adecuada disponibilidad de los ALG en el lugar donde vivía y el 85% informó que los ALG eran más caros que sus HG. La mayoría de los pacientes informaron que el costo más alto (77%) y la limitada disponibilidad (51,2%) de los ALG sustitutivos no tuvieron influencia en la adherencia a la DLG.

Conclusiones. Este es el primer estudio que analizó el costo y la disponibilidad de los ALG en Argentina y su relación con la adherencia a la DLG. Los individuos celíacos consideraron que la limitada disponibilidad y el mayor costo de los ALG sustitutivos no parecen ser un factor asociado a la adherencia a la DLG.

Palabras clave: enfermedad celíaca; Dieta libre de gluten; Alimento libre de gluten; Adherencia; Cost; Disponibilidad

MENCIÓN CATEGORÍA NUTRICIÓN CLÍNICA

Riesgo nutricional en el paciente oncológico ambulatorio: derivación oportuna para el seguimiento nutricional

Maseras M, Toja MP.

Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich", Buenos Aires., Argentina.

Contacto: milagromaseras@gmail.com

Introducción. "NUTRISCORE" es una nueva herramienta de cribado nutricional para pacientes oncológicos ambulatorios. Demostró ser de fácil aplicación y requerir menor tiempo de realización que la Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente, además de presentar una buena concordancia.

Objetivos. Determinar si existe concordancia entre el criterio médico y el NUTRISCORE en relación al riesgo nutricional. Determinar si existe asociación entre el riesgo nutricional según el criterio médico y la pérdida de peso grave. Determinar la distribución de frecuencia de los síntomas, los cambios en el peso corporal y las modificaciones en la actividad cotidiana.

Materiales y Método. Se realizó un estudio descriptivo, comparativo, intrasujeto, cegado, observacional, longitudinal y prospectivo. Se aplicó el método NUTRISCORE y se indagó sobre: cambios en el peso, síntomas y actividad cotidiana en los pacientes oncológicos ambulatorios.

Resultados. Se encontró una concordancia débil entre el NUTRISCORE y el criterio médico con respecto al riesgo nutricional ($Kappa=0,30$; $p=0,000$). A pesar de ello, entre los pacientes con riesgo nutricional según el NUTRISCORE, en el 67% de los casos el criterio médico consideró que no presentaron riesgo nutricional. Se observó asociación entre el riesgo nutricional según criterio médico y la pérdida de peso grave ($\chi^2=12$; $p=0,001$). El 71% de los pacientes con pérdida de peso grave fueron considerados sin riesgo nutricional según criterio médico. Los síntomas más prevalentes fueron la falta de apetito (35%) y los vómitos (21%). El 56% presentó pérdida de peso, el 34% se mantuvo sin cambios y el 10% presentó aumento de peso en los últimos tres meses. El 54% presentó una disminución en las tareas realizadas habitualmente.

Conclusiones. Utilizar el criterio médico no asegura que el total de los pacientes oncológicos ambulatorio con riesgo nutricional sean derivados de manera oportuna a la consulta nutricional, pudiendo esto afectar negativamente su estado nutricional.

Palabras clave: NUTRISCORE; criterio médico; riesgo nutricional; síntomas.

MENCIÓN CATEGORÍA NUTRICIÓN COMUNITARIA

Nutrición y alimentación en redes sociales: percepción y utilidad

Anfolisi M¹; Fabiano A²; Glucksmann M²; Lefevre C²; Mayorca D²; Navarro P²; Traversoni, S².

1. Hospital Juan A. Fernández.

2. Instituto Universitario CEMIC.

Contacto: ceciliaalefevre@gmail.com

Introducción. Hoy día las redes sociales llegaron a ser un medio de comunicación masivo. Son cada vez más las personas que utilizan este medio para obtener y compartir información sobre nutrición y alimentación.

Objetivos. Determinar si las personas “siguen” a los perfiles de nutrición y alimentación (PNyA) en las redes sociales y conocer su percepción acerca de los mismos.

Materiales y método. Diseño descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. La muestra quedó conformada por 1004 personas. Se evaluó el uso y percepción de los PNYA a través de una encuesta diseñada en formato online. El análisis estadístico se realizó con VCCstat V.Beta 2.0.

Resultados. Un 63,55% (IC95% 60,47-66,53), 638 personas, respondieron el total de la encuesta refiriendo utilizar las redes para “seguir” a PNYA, el porcentaje restante no finalizó la encuesta debido a su no utilización. Un 37,32% (IC95% 33,46-41,30), estuvo “en desacuerdo” con que “toda persona puede escribir información acerca de alimentación saludable y nutrición” y con que “no es importante que un licenciado en nutrición administre y escriba los posteos”.

Un 64,65% (IC95% 60,7-68,45) estuvo “totalmente de acuerdo” en que “los PNYA no reemplazan la consulta con un licenciado en nutrición”.

El 54% (IC95% 50,94-58,99) de las respuestas fue neutra con respecto a que “los PNYA en redes sociales brindan información confiable” (IC95% 50,94-58,99); con que “los PNYA llevan a cambios en la alimentación de las personas” (IC95% 36,66-44,61) y con que “los PNYA promueven desórdenes alimentarios” (IC95% 41,97-50,05)

Por último, un 30,77% (IC95% 27,12-34,61) estuvo de acuerdo con que los PNYA deberían estar regulados por una ley.

Conclusiones. En este contexto, podemos concluir que los PNYA son un factor influyente para sus usuarios, siendo un área que aún no posee regulaciones. Será deber de los profesionales realizar educación alimentaria nutricional, brindando información científica y adecuada.

Palabras clave. Redes sociales; Nutrición; Alimentación.



MENCIÓN CATEGORÍA NUTRICIÓN COMUNITARIA

Una mirada de la alimentación: análisis cualitativo de comidas en la Patagonia Argentina

Nin D, Salomone A, Franco L, Inestal S, Arzamendia Y, Bruveris A, Bruveris B.

Universidad Nacional del Comahue.

Contacto: *comidaypetroleo@gmail.com*

Comparación de análisis cualitativo de comidas preferidas realizado en dos poblaciones de la Patagonia Argentina. Análisis enmarcado en el Proyecto de Investigación “Comida y Petróleo” de la Universidad Nacional del Comahue. Se interpretó la comida desde la función simbólica y nutritiva, estudiándola desde una mirada antropológica en las categorías cocina, reglas y comensales, y analizando su composición de acuerdo a los grupos de alimentos de las Guías Alimentarias para la población Argentina (GAPA). Los datos surgieron de relatos orales grabados de comidas en un Taller de Extensión Universitaria donde participaron 25 mujeres adultas y de entrevistas semiestructuradas en un Seminario universitario con 39 estudiantes de medicina. Se interrogó acerca de comidas preferidas: ingredientes, formas de elaboración, origen de la receta, momentos de preparación, consumo y comensales.

Las mujeres realizaron relatos minuciosos, brindando información, permitiendo interpretar características biológicas de las comidas, aspectos culturales de la elección de alimentos, momentos de elaboración, preparación y consumo. En los universitarios, las narraciones fueron menos desarrolladas poniéndose en evidencia la falta de traspaso generacional de las recetas y un menor registro de elaboración y consumo. En ambos trabajos aparecen las emociones al recordar el acto de comer con otros. El origen de las comidas seleccionadas, en ambas poblaciones, fueron familiares de dos generaciones precedentes. Los grupos “legumbres, cereales, papa, pan y pastas” y “carnes y huevos” fueron los más representativos de las comidas relatadas. En relación al grupo “frutas y verduras”, en los relatos de las mujeres tuvo una importante participación, mientras que en los estudiantes se registraron en menor medida, siendo las frutas alimentos casi inexistentes. Continuar trabajando en investigaciones cualitativas profundizaría el estudio de la alimentación desde una mirada cultural e incorporándolas en un pie de igualdad con estudios cuantitativos permitiría avanzar en acciones más integrales de salud – enfermedad de las poblaciones.

Palabras claves: comidas; cultura; nutrición; alimentación y dieta; relaciones familiares.

MANTENETE
AL TANTO
DE LAS
NOVEDADES



@AADYND



www.aadynd.org.ar



/AADYND

VII Jornada de Nutrición de la CABA

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE DIETISTAS Y NUTRICIONISTAS

Categoría Alimentos

Conocimientos, percepciones y prácticas de Nutricionistas y estudiantes de Nutrición en relación a la carne de pollo

Marsó MA¹, Rainieri MD¹, Vanoni D²

1. Centro de Información Nutricional de la Carne de Pollo (CINCAP). Centro de Empresas Procesadoras Avícolas (CEPA). CABA, Argentina

2. Universidad Maimónides. CABA, Argentina

Contacto: cincap@cincap.com.ar

Introducción. Existen mitos sobre la carne de pollo sin sustento científico. Los profesionales de la nutrición son actores clave en la difusión de información sobre los alimentos y podrían transmitir conceptos erróneos si no cuentan con conocimientos apropiados.

Objetivo. Identificar la prevalencia de concepciones erróneas sobre los aportes nutricionales de la carne de pollo y de distintas recomendaciones para pacientes, entre Licenciados en Nutrición y estudiantes.

Materiales y Método. Estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo, en una muestra autoconvocada de 146 Licenciados y estudiantes de Nutrición que asistieron a un evento académico-científico en Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2016. Se aplicó una encuesta autoadministrada con preguntas cerradas. Variables en estudio: percepción del pollo como alimento saludable; frecuencia de consumo recomendada; creencia en la administración de hormonas; conocimientos sobre aspectos nutricionales; restricción de consumo en situaciones fisiológicas y patológicas. Se calcularon frecuencias relativas e Intervalos de Confianza al 95%.

Resultados. Muestra constituida por 79,5% (IC95% 71,8 - 85,5) de profesionales y 17,1% (IC95% 11,6 - 24,4) de estudiantes. 96,6% (IC95% 87,5 - 98,9) consideró que el consumo de pollo es saludable y 95,9% (IC95% 86,1 - 98,7) recomienda/recomendaría su consumo 2 veces por semana o más. 30,1% (IC95% 23,0 - 38,4) consideró que tiene hormonas agregadas. 82,9% (IC95% 75,6 - 88,4) lo consideró bajo en sodio; 13,7% (IC95% 8,8 - 20,6), rico en grasas. Apenas el 50,7% (IC95% 42,3 - 59,0) consideró que predominan las grasas saludables. Sólo el 31,5% (IC95% 24,2 - 39,8) no restringe/restringiría la carne de pollo en ninguna situación patológica.

Conclusión: El pollo está mayormente conceptualizado como un alimento saludable. Una proporción importante de profesionales y estudiantes creen en el mito de las hormonas. Otros temas sobre los cuales existió mayor desconocimiento incluyen: composición lipídica, y el consumo en diferentes situaciones de salud.

Palabras clave. pollo; hormonas; grasas; nutricionistas.

Categoría Educación

Evaluación de un instrumento de educación nutricional utilizado por licenciados en nutrición en diferentes ámbitos del ejercicio profesional

Squillace MC¹, Camera KV²

1. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición, Cátedra de Dietoterapia. Buenos Aires, Argentina

2. Licenciada en Nutrición de la Universidad de Buenos Aires e Instructora en Antropometría de ISAK

Introducción. Entre el licenciado en nutrición y el paciente se establece una relación de cooperación, donde el profesional tiene la función de facilitar el proceso de educación ofreciendo estímulos e instrumentos a quienes aprenden y aprendiendo de ellos nuevas modalidades, estrategias y significaciones en el abordaje del conocimiento.

Objetivos. Evaluar los resultados obtenidos al utilizar una herramienta educativa en los distintos ámbitos del ejercicio profesional del licenciado en nutrición.

Metodología. Estudio descriptivo transversal en 37 licenciados en nutrición interesados en incluir en su práctica profesional material visual educativo con información de la composición química de alimentos. Se evaluó mediante una encuesta anónima y auto administrada los resultados obtenidos al utilizar material. El mismo fue diseñado como una herramienta educativa de alto impacto visual para utilizar en el consultorio o instancias grupales de educación alimentaria-nutricional; consta de tarjetas que contienen la composición química de alimentos que permiten visualizar y comparar rápidamente el contenido en los alimentos de diferentes nutrientes. Los alimentos de cada grupo se seleccionaron según frecuencia de consumo, disponibilidad y hábitos de nuestra población, y están representados según el aporte por porción de cada nutriente. Las fuentes de información nutricional y el tamaño de las porciones fueron las empresas alimentarias y del programa SARA-versión 1.2.12 (Sistema de Análisis y Registro de Alimentos) del Ministerio de Salud, entre otras. El análisis estadístico se realizó con SPSS 19.0 presentándose estadísticas descriptivas.

Resultados. La edad promedio fue de 33,5 (DS=7,4) años. El 56,76% utilizó el material entre 1 y 6 meses y el 48,57% lo utilizó casi siempre en su práctica profesional. Al indagar sobre el ámbito de su uso el 78,38% refirió utilizarlo en consultorio y el 8,11% en talleres. Dentro de las características evaluadas, el 42,86% lo describió excelente en cuanto a su originalidad, un 45,71% muy buena su comodidad y un 77,14% entre muy buena y buena la respuesta del paciente. Los nutrientes más utilizados fueron azúcares, sodio, lípidos y calcio. Los pacientes presentaron mayor interés en azúcares, lípidos, sodio y calcio.

Conclusiones. Un 37,84% calificó como excelente la calidad del material educativo y el 86% recomendaría su uso a otros profesionales

Palabras Claves: educación alimentaria; material educativo; composición química; licenciados en nutrición.



Categoría Gestión

Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura en los Foodtrucks de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Imaggiere G¹, Temprano MP¹, Chaves R², Severino V¹, Amiano P¹

1. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Licenciatura en Nutrición, Universidad Abierta Interamericana, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

2. Equipo Técnico Nutricional, Centro de Capacitación Gastronómica, Luis y Gómez S.A.

Contacto: paztemprano@hotmail.com

Introducción. Los Foodtrucks son catalogados como vehículos gastronómicos ambulantes los cuales se originan como una nueva modalidad para adquirir alimentos de manera rápida y de fácil acceso. Es obligatorio según el Código Alimentario Argentino (CAA) que todo alimento que se venda en la vía pública cumpla con las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para lograr alimentos inocuos y seguros, y así evitar que el consumidor adquiera una enfermedad transmitida por alimentos (ETA). Sin embargo, hasta el momento los Foodtrucks no están amparados por el CAA, por lo cual no tienen la obligación de cumplir con las BPM.

Objetivos. Evaluar el cumplimiento de las BPM en los Foodtrucks de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Materiales y método. Estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal. Se realizó una evaluación del cumplimiento de las BPM en los Foodtrucks de CABA que concurren a la feria itinerante "Buenos Aires Market" entre los meses de Abril y Mayo del año 2017. La recolección de datos se realizó a través de una observación estructurada, con previa firma del consentimiento informado.

Resultados. Se observaron un total de 49 Foodtrucks, donde se determinó el incumplimiento de la mayoría de las BPM. Solamente dos de los aspectos relevados, instalaciones en general y animales domésticos, fueron cumplimentados por la gran mayoría.

Conclusión. Actualmente los Foodtrucks no pueden garantizar un producto seguro e inocuo para el consumo humano, por tal motivo las personas se encuentran en constante peligro de contraer una ETA. A partir de este estudio surge la necesidad de incluir a los Foodtrucks en el CAA para garantizar la aplicabilidad de las BPM, con el objetivo de brindar alimentos inocuos y seguros.

Palabras Clave. foodtrucks; Buenas Prácticas de Manufactura (BPM); Enfermedades Transmitidas por alimentos (ETA); Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Categoría Nutrición Clínica

Cuantificación de las trazas de gluten en dos modalidades teóricas de selección de alimentos permitidos en una dieta libre de gluten de 24 horas

González A¹, Temprano MP^{1,2}, Sugai E¹, Costa A¹, Moreno ML¹, Niveloni S¹, Smecuol E¹, Mazure R¹, Vázquez H¹, Mauriño E¹, Bai JC¹

1. Departamento de Alimentación, Sección Intestino Delgado del Departamento de Medicina. Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

2. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Licenciatura en Nutrición, Universidad Abierta Interamericana, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Contacto: paztemprano@hotmail.com

Introducción. La ingesta de mínimas cantidades de gluten es la responsable de una respuesta inmunológica de la mucosa intestinal del celíaco. Sin embargo, el umbral de tolerancia a las proteínas tóxicas no sólo depende de la dosis mínima que contengan los alimentos libres de gluten (ALG) sino también de las

cantidades consumidas por día. Por lo tanto, se debe tener en cuenta el efecto acumulativo de gluten que cada alimento industrializado y/o sustitutivo contenga.

Objetivos. Cuantificar las trazas de gluten en dos modalidades teóricas de selección de alimentos permitidos en una dieta libre de gluten de 24 horas.

Materiales y método. Estudio descriptivo, de corte transversal y comparativo. Se diseñaron dos modelos diferentes de DLG de 24 horas con distintas proporciones de ALG sustitutivos, industrializados y naturales. Pero con similar distribución de macronutrientes e igual contenido de proteínas totales. El modelo 1 estuvo compuesto por ALG naturales e industrializados principalmente, con el agregado de ALG sustitutivos para dar variedad a la dieta y el modelo 2 estuvo compuesto por ALG industrializados y sustitutivos en mayor cantidad que los ALG naturales. Estos dos modelos se compararon con uno de referencia compuesto por ALG naturales. Los alimentos de cada modelo se colocaron en recipientes plásticos individuales herméticamente cerrados y se enviaron a analizar (ciego simple). En un primer análisis se enviaron los alimentos divididos por comida: cinco determinaciones por modelo (desayuno, almuerzo, merienda, cena y colación). Luego se realizó un segundo análisis enviando el contenido total de alimentos de las 24 hs de ambos modelos. Se tomó una determinación de una alícuota de cada uno de ellos. Con cada una de las muestras se realizaron los dos tipos de ensayos serológicos con el test ELISA R5 de Méndez (Ridascreen Gliadin: detecta gliadina y Ridascreen Gliadin competitive: detecta los péptidos QPFP con un límite cuantificable de 2.5 µg/g). Resultados. Cuando se analizaron las cinco comidas de cada modelo por separado, en todas se obtuvo el resultado de 0 ppm. En el análisis de la alícuota de 24 horas, los resultados mostraron que el modelo 1 contenía 4,3 ppm de gluten y el modelo 2 contenía 8,7 ppm de gluten.

Conclusión. Si bien ninguno de los dos modelos excede en las 24 horas las 10 ppm establecidas como límite por el Código Alimentario Argentino (CAA), este trabajo comprobaría que la selección de ALG y/o las conductas de riesgo (gluten oculto y contaminación cruzada) en una DLG serían un factor determinante del contenido total de trazas ingeridas por el paciente celíaco en 24 horas.

Palabras clave: dieta libre de gluten; alimento libre de gluten; trazas de gluten.

Desayuno: omisión y calidad nutricional en relación con la obesidad en adolescentes

Gonzalez F, Gusenko T

Hospital General de Agudos Juan A. Fernández

Contacto: F_s_gonzalez@hotmail.com

Introducción. La omisión o mala calidad nutricional del desayuno son hábitos alimentarios incorrectos frecuentes en niños y adolescentes. Dado el incremento en el sobrepeso y la obesidad infantil, es necesario conocer si conllevan un riesgo aumentado para dichas patologías.

Objetivos. Determinar si la omisión y la mala calidad nutricional del desayuno son factores de riesgo para sobrepeso/obesidad y circunferencia de cintura aumentada en adolescentes.

Materiales y método. Estudio comparativo de casos y controles, observacional, prospectivo y transversal. La muestra fue de 90 adolescentes que asistieron a un colegio privado, del barrio de Retiro, entre noviembre y diciembre de 2016. Los datos se obtuvieron a partir de cuestionarios estandarizados, recordatorios de consumo y mediciones antropométricas. Las variables en estudio fueron la omisión del desayuno, la mala calidad del mismo, la circunferencia de cintura y la presencia de sobrepeso u obesidad.

Resultados. El riesgo de presentar sobrepeso u obesidad fue 2,47 veces mayor (IC 95% 1,06-5,77) en los adolescentes que omiten el desayuno y 3,2 veces mayor (IC 95% 1,05-10,07) en aquellos cuyos desayunos son de mala calidad nutricional. En cuanto a la omisión del desayuno (IC 95% 0,38-3,67) y la mala calidad del mismo (IC 95% 0,40-6,87) como factores de riesgo para circunferencia de cintura aumentada, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones. La omisión del desayuno y la mala calidad del mismo son factores de riesgo estadísticamente significativos para sobrepeso u obesidad en adolescentes. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la omisión del desayuno y la mala calidad del mismo en relación a circunferencia de cintura aumentada en adolescentes.

Palabras clave: omisión del desayuno; calidad nutricional del desayuno; sobrepeso; obesidad; circunferencia de cintura.

Determinación del puntaje Nutric Score y del tiempo de inicio del soporte nutricional en una Unidad de Cuidados Críticos

Aspilche A, Peralta L, Jereb S, Szwecc C

Hospital Nacional Prof. Dr. A. Posadas

Contacto: *agusaspilche@gmail.com*

Introducción. El paciente crítico atraviesa un alto grado de estrés metabólico al ingreso de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Las Guías Internacionales recomiendan la nutrición precoz (24-48 hs desde el ingreso), ya que ejerce efectos beneficiosos sobre la modulación de la respuesta inmune, la integridad intestinal y la morbimortalidad.

Objetivo. Describir el puntaje Nutric Score (Heyland 2011) y si se cumplen los tiempos de inicio del soporte nutricional en los pacientes ingresados en la UCI del Htal. Nac. Prof. Dr. A. Posadas durante el periodo Enero a Junio de 2017.

Materiales y método. Análisis retrospectivo de fichas de evaluación nutricional e historia clínica de pacientes de UCI. Se excluyeron menores de 18 años y aquellos con menos de 24 hs de internación. Se utilizó el Nutric Score sin Interleuquina 6. Se consideró Alto Puntaje entre 5-9 puntos (pacientes que se beneficiarían con nutrición precoz y agresiva). Se consideró soporte nutricional a la vía oral, enteral y parenteral. El tiempo de inicio se clasificó en 24-48hs o ≥ 72 hs. El análisis de frecuencias se realizó con Excel.

Resultados. Del total evaluado ($n=122$), el 29% presentó Alto Puntaje según Nutric Score, de los cuales el 71% inició dentro de las 24-48hs. El 30% no pudo valorarse por falta de datos, sin embargo, el 73% inició en 24-48hs.

Conclusión. La instauración de nutrición precoz según Guías Internacionales se cumple independientemente del puntaje del Nutric Score. Contar con las variables completas de esta herramienta categorizaría a quien se beneficiaría o no del soporte precoz, pero no define su inicio.

Palabras claves: Nutric Score; paciente crítico; nutrición precoz.

Caso clínico: Estrategias alimentarias en un adulto mayor con demencia

Miranda A, Martínez Garbino I, Gluckselig S, Bogoslavski S, Chocca A, Battista M

Fundación Nuevo Hogar y Centro de Ancianos para la Comunidad Judía LeDor VaDor

Contacto: *licamiranda@hotmail.com*

Introducción. La demencia es un síndrome que implica el deterioro de la memoria, intelecto, comportamiento y capacidad para realizar actividades de la vida diaria sin constituir una consecuencia normal del envejecimiento. Según la OMS, es una prioridad de salud pública y no hay ningún tratamiento que pueda curar o revertir su evolución progresiva. A nivel mundial se calcula que del 5% al 8% de los adultos mayores de 60 años (AM) sufre demencia. Presenta un impacto físico, psicológico, social y económico en cuidadores, familias y en la sociedad. Es una de las principales causas de discapacidad y dependencia, convirtiéndose en un factor de riesgo de compromiso del estado nutricional.

Objetivos. Implementar estrategias alimentarias y conductuales acordes al estatus cognitivo con el fin de lograr una alimentación adecuada mejorando así la calidad de vida.

Materiales y método. Presentación de caso clínico sobre una residente de sexo femenino de 95 años institucionalizada hace 8 años en un geriátrico de referencia de la Ciudad de Buenos Aires. Presenta como antecedentes demencia severa desde su ingreso a la institución requiriendo de asistencia para todas las actividades de la vida diaria, trastornos deglutorios y constipación. Diagnóstico nutricional: desnutrición. Se realizaron estrategias nutricionales trabajando interdisciplinariamente para cumplir con los objetivos establecidos.

Resultados. Debido a su demencia avanzada presentaba conductas disruptivas, agresivas, rechazando la asistencia durante las ingestas dificultando su alimentación. Se decidió abordarla en conjunto con terapia ocupacional, enfermería, servicio social, médico clínico y fonoaudiología.

Conclusión. Se abordó a la residente con diferentes estrategias que se fueron adaptando a las conductas cambiantes que repercutían en sus ingestas y concomitantemente se fueron abordando los diferentes cuadros clínicos que impactaban sobre las mismas, logrando así mejorar su calidad de vida.

Palabras claves: demencia; alimentación; calidad de vida.

Factores nutricionales que afectan el metabolismo del calcio y su relación con la densidad mineral ósea

Torres VM¹, Salinas E¹, Scatena S¹, Blas R²

1. Universidad Nacional de San Luis, San Luis, Argentina

2. Medici, San Luis, Argentina

Contacto: vilma173@hotmail.com

Introducción. El consumo de calcio es esencial para evitar las pérdidas de masa ósea si su ingesta es deficiente y además el consumo de sustancias y/o nutrientes que afectan la disponibilidad del mismo es elevada, se produce un aumento de la resorción ósea, esta situación se ve agravada en la postmenopausia.

Objetivos. Determinar el consumo de Calcio, Vitamina D, factores que afectan la absorción (consumo elevado de fibra, oxalato, fósforo), factores que aumentan las pérdidas urinarias de calcio (consumo elevado de alcohol, proteínas, sodio, consumo de Xantinas). Relacionar el consumo de estos nutrientes y sustancias con la densidad mineral ósea en mujeres postmenopáusicas.

Materiales y método. se realizó un cuestionario de frecuencia alimentaria cuali- cuantitativo, se indagó sobre la exposición solar y se recaudó los datos de la densitometría a través del T-score en 150 mujeres postmenopáusicas. Análisis: mediante software estadísticos (EPIDAT 4.1, EpiInfo 7 y Excel), los datos fueron analizados por estadística descriptiva, prueba de Ji-cuadrado de Pearson y OR (Odds Ratio).

Resultado. Se observó una ingesta insuficiente de calcio y vitamina D. En esta población no se encontró relación entre el consumo de calcio, vitamina D y exposición solar con la densidad mineral ósea.

Conclusión. La mitad de las suplementadas no cubrieron la ingesta adecuada de calcio. En tanto al consumo de vitamina D las ingestas óptimas solo se observaron en las personas suplementadas. Con respecto a los factores que inhiben la absorción y aumentan la excreción de calcio, la ingesta de los mismo no tuvo una relación con la densidad mineral ósea, sin embargo se encontró que existía una tendencia positiva entre el consumo elevado e insuficiente de proteínas, el consumo elevado de alcohol con una densidad mineral ósea patológica, lo mismo ocurrió con la relación calcio/fósforo <1.

Palabras clave: postmenopáusica; calcio; vitamina D; densidad mineral ósea

Huerta orgánica vertical para pacientes en hemodiálisis

Leibovich GJ, Badino A, Perez S, Matomira C, Paparone R

Diaverum Argentina Sede Grand Bourg

Contacto: leibovichjudith@gmail.com

Introducción. La huerta orgánica vertical (HOV) es una forma natural y económica de producir alimentos durante el año. El cultivo vertical produce alimentos cuando el espacio es un obstáculo, por la forma de crecimiento las aromáticas se adaptan. **Objetivo Principal.** Realizar una HOV con aromáticas en el patio de la clínica de hemodiálisis para pacientes durante los 2 periodos de siembra según calendario.

Objetivos Secundarios. Promover la alimentación saludable a través de utilización de las semillas y plantines. Favorecer la adherencia hacia el plan de alimentación hiposódico con la utilización de aromáticas como condimentos.

Materiales y Método. Se realizaron capacitaciones a pacientes, familiares y personal de la clínica con técnicos del Programa "Pro Huerta" del Municipio de Malvinas Argentinas (jun-ago- 2016). Se utilizaron caños, alambres de fardo, precintos, botellas plásticas recicladas, tapitas, tierra orgánica fértil, semillas y plantines del Programa. Los plantines fueron trasplantados en botellas sujetas con precintos al alambre. Las botellas con tapas perforadas para realizar el riego por goteo vertical.

Resultados. Se instaló una HOV en el patio de la clínica de diálisis con aromáticas: ciboulette, perejil, verdeo, menta, romero, boldo, anís, albahaca, curry, mostaza, cilantro, tomillo, orégano, salvia, puerro, stevia, eneldo, otras. Se sembraron 27 aromáticas durante los meses del calendario primavera-verano 2016/017. Se agregaron 37 más durante los meses del calendario otoño – invierno 2017. De las 64, contamos actualmente con 45. Participaron 30 pacientes de un total de 90 hemodializados, 3 de cada turno se encargaron de mantener el riego.

Conclusiones. Participaron 30 pacientes en la construcción y sostenimiento de la HOV en el patio de la clínica. Consideramos a la HOV como una actividad económica, saludable, formativa, de movimiento y motivadora que conlleva a mejorar la calidad de vida.

Palabras Clave: huerta orgánica vertical; plantas aromáticas

Patrón de consumo alimentario en una población adulta con litiasis biliar

Hofbauer MV, Tello S, Mayo S, Ruiz LM

Centro Gallego de Buenos Aires

Contacto: victoria.hofbauer@hotmail.com

Introducción. La litiasis biliar (LB) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes del aparato digestivo. El 5-15% de la población occidental la padece. Su desarrollo se encuentra asociado a múltiples factores de riesgo, algunos en íntima relación con el componente alimentario-nutricional como el sobrepeso, la obesidad y el patrón alimentario. Una alimentación con un elevado consumo de energía, grasas saturadas, proteínas animales, colesterol, azúcares simples; y pobre en fibra, grasas mono y poliinsaturadas, ha sido asociada a mayor riesgo de desarrollarla.

Objetivos. Determinar la adecuación del consumo alimentario a las Recommended Dietary Allowance (RDA) en una población de adultos con LB. Estimar el porcentaje de individuos que presentan el patrón alimentario asociado a LB. Describir las diferencias en el patrón alimentario según sexo y rangos etarios.

Materiales y método. Estudio transversal, observacional, descriptivo y prospectivo realizado entre noviembre 2016 y febrero 2017. Los datos se obtuvieron por encuesta: edad, sexo, peso actual y talla (determinación del índice de masa corporal-IMC-), presencia de factores de riesgo no alimentarios de LB y frecuencia de consumo alimentaria semi-cuantitativa.

Resultados. La muestra quedó conformada por 45 personas (29 mujeres y 16 hombres). El 71,1% presentó IMC elevado. Todos presentaron al menos 1 factor de riesgo no alimentario asociado, siendo la inactividad física el más frecuente (84,4%). El patrón alimentario se adecuó a las RDA para grasas totales y grasas

poliinsaturadas; fue superado para proteínas, grasas saturadas, monoinsaturadas, azúcares y colesterol, e insuficiente en carbohidratos complejos y fibra.

Conclusión. La muestra se adecuó a las RDA sólo en el consumo de grasas totales y poliinsaturadas. El 86,6% (n=24) presentó el patrón alimentario asociado a LB. Sólo el consumo de colesterol presentó diferencias estadísticamente significativas según sexo ($p=0,03$), siendo mayor en hombres. No existieron diferencias estadísticamente significativas en el consumo según rangos etarios.

Palabras clave. litiasis biliar; patrón alimentario; sobrepeso; obesidad.

Respuesta a programa intensivo de tratamiento ambulatorio del paciente obeso

Molinari M¹, Corbal Álvarez L^{1,2}, Suarez, M¹, Biondi, M¹, Nachón, MN^{1,3}, Sciocia JC¹, Brosio D¹, Pi Dote D¹, Macias G¹.

1. Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú

2. Carrera Licenciatura en Nutrición. Universidad de Belgrano

Contacto: molinarimarce@gmail.com

Introducción. Panel de Expertos en Obesidad propuso los Programas Intensivos de Cambio de Estilo de Vida como estándar de oro para tratar obesidad.

Objetivo. Evaluar respuesta a tratamiento ambulatorio intensivo e integral médico- nutricional de pacientes adultos con sobrepeso y obesidad asistentes al Consultorio de Obesidad Clínica, por período mayor de 3 meses.

Materiales y Método. Ensayo no controlado, longitudinal retrospectivo. Muestra de 131 pacientes asistentes al Consultorio de Obesidad Clínica entre 2010/2017. Criterios Inclusión IMC correspondiente a sobrepeso u obesidad; periodo control ≥ 3 meses; asistencia regular (promedio consulta semanal médica o nutricional); edad ≥ 18 años; aceptación consentimiento informado. Criterios exclusión periodo control <3 meses, asistencia irregular, edad <18 años. Se midió variación peso e IMC, global y por grupos.

Resultados. Promedio edad 49,6 años (mín/máx 18/86 años; DE 15,8; mediana 48). 22,9% presentó sobrepeso, 26% obesidad grado I, 22,1% II y 29% III u obesidad mórbida. Tiempo promedio tratamiento 16,8 meses (mín/máx 3/76; DE 16,6; mediana 9,8). Media peso inicial 94,9 kg (mín/máx 54,1/203; DE 25,2; mediana 89,8); media peso final 89,6 kg (mín/máx 52,7/189,8; DE 23,7; mediana 83,8); media descenso peso 5,3 kg (5,6%) (mín/máx -8/39,5 kg; DE 7,1; mediana 3,7) estadísticamente significativo (test signo a dos colas para observaciones apareadas $p=0,0000$). Constatándose en pacientes con obesidad III tiempo promedio tratamiento 18 meses (mín/máx 3/76; DE 18,1; mediana 12,2) sin diferencia significativa al resto; media peso inicial 123 (mín/máx 89,6/203; DE 23,1; mediana 121,3) peso final 114,1 kg (mín/máx 66,7/189,8; DE 23,7; mediana 110,6), diferencia promedio estadísticamente significativa 8,9 kg (7,8%) (mín/máx -8,0/39,5; DE 10,6; mediana 6,6) (test signo a dos colas para observaciones apareadas $p=0,0000$).

Conclusión. Peso descendido con tratamiento intensivo e integral ambulatorio es significativo pudiendo resultar en disminuir riesgo de aparición de complicaciones asociadas.

Palabras clave: sobrepeso; obesidad; tratamiento integral e intensivo.

Trastorno por atracón y su asociación con factores psicofísicos

Alorda B, Squillace MC, Basavilbaso J, Daurat M, Feijoo M, Nacke DI, Torresani ME

Escuela de Nutrición - Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Buenos Aires. Bs. As., Argentina

Contacto: c_squillace@hotmail.com

Introducción. Durante las últimas décadas los trastornos de la conducta alimentaria aumentaron su prevalencia en el mundo occidental. Dentro de ellos se encuentra el Trastorno por Atracón (TA), reconocido como tal oficialmente en el año 2013 con la publicación del DSM-V.

Objetivo. Conocer la prevalencia de TA en mujeres adultas y su asociación con factores psicofísicos como el estado nutricional, hábito tabáquico, actividad física, distorsión e insatisfacción de la imagen corporal, depresión y ansiedad.

Materiales y método. Se realizó un estudio prospectivo, transversal, en 125 mujeres adultas entre 45-65 años, durante un lapso de tiempo comprendido entre julio y agosto de 2016. Las variables estudiadas fueron: TA (inexistencia de comportamiento de atracón, presencia de un moderado comportamiento de atracón y presencia de un severo comportamiento de atracón), índice de masa corporal, circunferencia de cintura, hábito tabáquico, actividad física, distorsión e insatisfacción de la imagen corporal, depresión y ansiedad (probable presencia/ausencia). Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS 19.0, estableciendo medidas de tendencia central, X² o Prueba de Fisher según el tamaño muestral y Kendall tau con un nivel de significancia $p < 0,05$.

Resultados. El 49,6% presentó sobrepeso/obesidad. Sin embargo, el 65,6% de las mujeres presentó riesgo cardiometabólico aumentado o muy aumentado. Un 25% de la muestra era fumadora y un 43% sedentaria. Un 37,5% presentó distorsión de la imagen corporal y un 39,3% insatisfacción de la misma. La prevalencia de TA fue del 21,6%. El TA se asoció significativamente con el estado nutricional, la insatisfacción de la imagen corporal y la posible depresión ($p < 0,05$).

Conclusiones. A mayor índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura (CC) e insatisfacción de la imagen corporal, mayor posibilidad de sufrir TA. Mujeres con un posible cuadro de depresión tendrían más riesgo de padecer TA.

Palabras claves: trastorno por atracón; mujeres adultas; factores psicofísicos.

Categoría Nutrición Comunitaria

Aceptabilidad de leches saborizadas adicionadas con Hierro, Zinc, Vitaminas A, D, y del complejo B en escolares. Programa Copa de Leche. Año 2017. Salta Capital

Arias N, Ceballos S, Mérida R, Zapiola V

Cooperadora Asistencial de la Capital

Contacto: *angelicasoledadceballos@gmail.com*

Introducción. A nivel mundial, 165 millones de niños padecen un déficit de vitaminas y minerales, siendo este factor la etiología principal de morbi-mortalidad infantil como consecuencia de un bajo nivel económico. Hoy en día los alimentos enriquecidos o adicionados están al alcance como alternativa "asequible" para cubrir cualquier deficiencia de nutrientes. Incorporarlos en Programas Alimentarios permite complementar la alimentación diaria.

Objetivos. Conocer la aceptabilidad de leches saborizadas a frutilla y vainilla, adicionadas con Hierro, Zinc, Vitaminas A, D, y del complejo B, en beneficiarios escolares.

Materiales y método. Estudio descriptivo, transversal. Muestra no probabilística (intencionada). Instrumento utilizado: Encuesta de opinión: escala hedónica (emoticones). Muestra, 320 alumnos beneficiarios del Programa Copa de Leche. Variables: Sexo, Grado, Opinión de la leche sabor Frutilla, Opinión de la leche sabor Vainilla. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (% , frecuencias).

Resultados. Sexo femenino 53%. Grado: Sala de 4 a 7°. Las leches saborizadas fueron muy bien aceptadas, siendo la leche sabor Frutilla la que obtuvo mayor aceptación (87%), que sabor Vainilla (82%). No resultó significativo el porcentaje de alumnos que manifestaron que las leches "no les gustaron" o que "odiaron". No se observaron diferencias de aceptabilidad según sexo. El 3° grado mostró un 100% de aceptabilidad para la leche sabor frutilla, y para la leche sabor vainilla el 4° grado indicó un 97% de aceptación. En el 7° grado, encontramos la menor aceptabilidad, siendo del 65% para ambos sabores.

Conclusión. La gran aceptabilidad de las leches resulta positiva para su incorporación en el menú y contar con una nueva opción para ofrecer productos con Calidad Nutricional, ya que dichas leches son adicionadas con nutrientes esenciales, Hierro, Zinc, Vitaminas A, D y las del complejo B, indispensables para el momento biológico que cursan los beneficiarios del Programa.

Palabras clave. aceptabilidad; leches saborizadas adicionadas; primarias.

Aceptabilidad de leches saborizadas adicionadas con Hierro, Zinc, Vitaminas A, D, y del complejo B, en adolescentes. Programa Copa de Leche. Año 2017. Salta Capital

Ceballos S, Arias N, Mérida R, Zapiola V

Cooperadora Asistencial de la Capital

Contacto: *angelicasoledadceballos@gmail.com*

Introducción. La adolescencia es una etapa donde los requerimientos nutricionales son muy elevados. El Calcio, Hierro y Zinc cobran vital importancia. La alimentación del adolescente suele ser pobre en vitaminas y minerales, la incorporación de alimentos adicionados en Programas Alimentarios puede resultar una alternativa para cubrir las deficiencias que surgieran.

Objetivos. Conocer la aceptabilidad de leches saborizadas a frutilla y vainilla, adicionadas con Hierro, Zinc, Vitaminas A, D, y del complejo B, en adolescentes beneficiarios del Programa.

Materiales y método. Estudio descriptivo, transversal. Muestra no probabilística (intencionada). Instrumento utilizado: Encuesta de opinión, con escala hedónica. Muestra 184 alumnos beneficiarios del Programa Copa de Leche. Variables: Curso, Opinión de la leche sabor Frutilla, y de leche sabor Vainilla según atributos de Color, Olor, Sabor, Apariencia y Textura. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (% , frecuencias).

Resultados. Todos los atributos analizados resultaron positivos, destacándose: Color (77%) y Sabor (85%) para leche sabor Frutilla, y Apariencia (89%) para Leche sabor Vainilla.

Considerando todos los atributos evaluados, y la distribución por cursos, la leche sabor frutilla resultó más aceptable en todos los casos. No resultó significativo el porcentaje de alumnos que manifestaron que las leches "no les gustaron" o que "odiaron".

Conclusión. Los resultados en cuanto a aceptabilidad nos permiten plantear la posibilidad de incluir opciones en el menú del Programa Copa de Leche con Calidad Nutricional, ya que dichas leches son adicionadas con nutrientes esenciales, Hierro, Zinc, Vitaminas A, D y las del complejo B, indispensables para para cubrir las deficiencias que surgieran, mejorando así el servicio brindado.

Palabras clave: aceptabilidad; leches saborizadas; adicionadas; adolescentes.

Caracterización de la demanda y el estado nutricional antropométrico de usuarios adolescentes de las Estaciones Saludables

Alonso N, Antún MC, De Ruggiero M, González V, Lava P, Mirri ME, Pérez MC.

Dirección General de Desarrollo Saludable. Subsecretaría de Bienestar Ciudadano.

Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Contacto: *vbgonzalez@buenosaires.gob.ar*

Introducción. La adolescencia es la etapa de crecimiento y desarrollo desde los 10 a los 19 años en la que se producen cambios físicos, psicológicos y emocionales trascendentales. El sobrepeso y la obesidad condicionan el crecimiento y el desarrollo psicosocial durante este período por lo cual es fundamental la promoción de hábitos que se mantendrán por el resto de la vida. Las Estaciones Saludables (ES) ofrece atención a adolescentes a la que pueden acceder sin necesidad de estar acompañados por un adulto.

Objetivo. Describir el perfil de los adolescentes usuarios de las ES en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Materiales y método. Estudio descriptivo transversal. Se realizó análisis de la base de datos de ES incluyendo registros desde 2012 hasta julio de 2017.

Resultados. Se atendieron 49.245 adolescentes (63% mujeres; 37% varones), lo que representa el 4,4% de la población usuaria. El 27,7% declaró tener cobertura de salud, el 68,4% residía en CABA, el 27,6% en la provincia de Buenos Aires y el resto en otras provincias o países.

El promedio de visitas varió en función del lugar de residencia, observándose en el agrupamiento de comunas sur el mayor valor (1,61 visitas/persona) y en provincia de Buenos Aires el menor (1,29 visitas/persona). El 36,5% de los adolescentes, valor que asciende a 50,9% en el grupo de varones de 10 a 14 años. Los principales motivos de consulta en la consejería nutricional fueron alimentación saludable, alimentación infantil, sobrepeso y obesidad y los objetivos del tratamiento fueron: aumentar el consumo de vegetales y frutas, distribuir las comidas y el tamaño de las porciones, seguimiento.

Conclusión. La prevalencia de exceso de peso en usuarios adolescentes de ES refleja lo descripto en otros estudios poblacionales. Garantizar la autonomía en el acceso a la atención y generar estrategias que motiven la participación en actividades de promoción de hábitos saludables es parte fundamental del abordaje para la prevención del sobrepeso y la obesidad.

Palabras clave: nutrición en la adolescencia; obesidad; promoción de la salud.

Comer en Neuquén: Alimentos más consumidos por los hogares urbanos de la provincia del Neuquén

Bruveris A, Arzamendia Y, Nin D, Salomone A, Franco L, Inestal S

Universidad Nacional del Comahue

Contacto: *comidaypetroleo@gmail.com*

Análisis del consumo de alimentos por los hogares urbanos neuquinos, enmarcado en el proyecto de investigación "Comida y Petróleo" de la Universidad Nacional del Comahue, partiendo de los resultados de la última Encuesta Nacional de Gastos de Hogares 2012-13 (ENGHo) realizada en la provincia del Neuquén sobre una muestra representativa de 588 hogares.

Se describe el consumo alimentario, considerando los 52 alimentos comprados por más del 8% de los hogares estudiados, con un margen de error, debido al muestreo, aceptable.

El promedio de personas por hogar de 3,3. La mayor participación del gasto de los hogares corresponde a alimentos y bebidas (30%). Los 5 alimentos más comprados fueron: pan tipo francés fresco en pieza, papa fresca, gaseosas, carne picada y cebolla. Agrupados según criterio de las Guías Alimentaria para la población Argentina 2000 (GAPA) vigentes al momento del relevamiento, el 28% corresponde al grupo frutas y verduras, seguido por carnes y huevos y azúcar y sal en igual porcentaje (17%). Si bien verduras y frutas tienen la mayor representatividad según agrupamiento GAPA, únicamente la papa, cebolla y zanahoria se encuentran entre los 10 alimentos más consumidos. Solo el 18% de los hogares consumen alguna fruta. De acuerdo al Sistema NOVA de clasificación de alimentos, el 30% corresponde a ultraprocesados, encontrándose entre los más consumidos gaseosas, jugos y refrescos, galletitas dulces y de agua, salchichas, mayonesa, caldos concentrados, caramelos y chicles, fiambres y snacks. El gasto en forma de consumo constituye un fenómeno que permite acercarse a la calidad de vida de las personas. El alto consumo de ultraprocesados y bajo de frutas y verduras explicaría el perfil epidemiológico nutricional de la población neuquina con registros oficiales contemporáneos a la ENGHo de aproximadamente un 60% de obesidad y sobrepeso en adultos y un 10,4% de obesidad infantil.

Palabras claves: consumo alimentario; encuesta socioeconómica; alimentos industrializados; dieta saludable.

Estrategia de comunicación digital para promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles

Antún MC, González V, De Ruggiero M, Lava MP, Alonso N, Busquet M

Dirección General de Desarrollo Saludable. Subsecretaría de Bienestar Ciudadano.

Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Contacto: plava@buenosaires.gob.ar

Introducción. La amplia utilización de internet ha convertido a la comunicación digital (CD) en una herramienta de gran alcance para la promoción de la salud. El Programa Estaciones Saludables (ES) desarrolla estrategias de CD para promover hábitos saludables para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Objetivo. Describir la experiencia de CD del Programa ES.

Materiales y método. Estudio descriptivo transversal. Se calculó la cantidad de seguidores de la página web y de la cuenta de Twitter, Instagram y facebook BA Saludable. A su vez, se analizaron los contenidos, el alcance y la participación de la cuenta con más seguidores: facebook. Los contenidos se clasificaron en: recetas saludables, tips y consejos saludables, efemérides saludables y eventos y actividades de ES. Para calcular el alcance se contabilizó la cantidad de impresiones en pantallas, mientras que para participación se contabilizaron las acciones de los usuarios: "me gusta", "comentarios" y "compartidos". Además, para cada tipo de contenido se construyó un indicador de alcance promedio dividiendo el alcance y la participación por el número de posts totales.

Resultados. Durante el primer semestre de 2017 las publicaciones BA Saludable contaron con 256.928 seguidores (Instagram, Twitter, Facebook) y con 316.584 visitas a la página web. Por su parte, la cuenta facebook alcanzó 5.219.593 impresiones en pantallas y 141.464 acciones de participación. Los eventos y actividades de ES son los contenidos que presentaron mayor alcance promedio y las recetas saludables son los que tuvieron mayor participación.

Conclusión. La CD es una herramienta de utilidad para la educación alimentaria nutricional. Las recetas saludables son los contenidos que mayor interés despiertan en la población destinataria, lo cual podría deberse a sus atributos (visualmente atractivas, de comprensión simple y texto breve) y a que brindan estrategias concretas para una alimentación saludable.

Palabras clave: comunicación; promoción de la salud; red social.

Opinión sobre el menú para celíacos, de docentes, padres y alumnos incorporados en el programa copa de leche. Año 2016. Salta Capital

Arias N, Ceballos S, Mérida R, Zapiola V

Cooperadora Asistencial de la Capital

Contacto: angelicasoledadceballos@gmail.com

Introducción. La enfermedad celíaca es provocada por una intolerancia a las proteínas del Trigo, Avena, Cebada y Centeno (T.A.C.C), ocasionando una inadecuada digestión y absorción de los nutrientes. Una alimentación sin TACC lleva a una normalización clínica, funcional e histológica. La inclusión de alimentos aptos en la escuela, favorece la integración en su entorno social inmediato.

Objetivo. Conocer la opinión de beneficiarios del Programa Copa de Leche, padres y directivos, sobre el menú para alumnos celíacos incorporados en el Programa Copa de Leche. Año 2016. Salta Capital.

Materiales y método. Estudio descriptivo, transversal. Muestra no probabilística (intencionada). Instrumento: Encuesta de opinión, escala hedónica y preguntas abiertas para Directivos, Alumnos con celiaquía y Padres. Variables: Directivos: opinión del menú, factibilidad de realizarlo, almacenamiento

de insumos, capacitación del personal de cocina. Alumnos: edad, opinión de panes y menú. Padres: opinión de la iniciativa, adecuación de las preparaciones. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (% , frecuencias).

Resultados. Directivos: Al 100% el menú les pareció "Agradable" y factible de realizar y almacenar, considerando necesaria la capacitación al personal de cocina (83%). Alumnos: muestra constituida por 18 niños celíacos. Edad: 10 años (24%). La opción "Me Gusta" y "Me Encanta" para el menú fue del 89%, "Me gusta", 53% para las chatitas saladas, y galletitas dulces, 47%. El principal motivo de las opiniones "No me gusta" fue la consistencia, refiriéndose a la misma como dura (12%). Padres: Al 59 % le resultó "muy buena" la iniciativa y "adecuadas" las preparaciones.

Conclusiones. Los resultados obtenidos sugieren continuar con la incorporación de preparaciones para celíacos, realizando mayor variedad y controlando su elaboración, almacenamiento y distribución, a fin de evitar pérdida de características de calidad, mejorando el servicio que brinda el Programa Copa de Leche.

Palabras clave: enfermedad celíaca; opinión; menú.

Programa de Marketing Social: "Azúcar Menos es Más, para dulce estás vos". Relato de experiencia.

*Español S, Fino G, Goldfinger M, Mota Moreno E, Oliva ML, Pujol M, Somoza MI, Torresani ME, Lema S.
Universidad de Buenos Aires. Escuela de Nutrición*

3^{ra} Cohorte de la Carrera de Especialización en Nutrición Clínica.

Contacto: *cohorte1618@gmail.com*

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen la principal causa de mortalidad a nivel mundial, siendo la mala alimentación en general, y una ingesta elevada de azúcares libres en particular, uno de los factores de riesgo modificables más frecuentes.

En el marco de la Carrera de Especialización (Abril-Mayo 2017), se desarrolló el Programa de Marketing Social: "Azúcar menos es más, para dulce estas vos".

Propósitos y objetivos del Programa. Se propuso influir en el comportamiento de los participantes, diseñando un producto con herramientas educativas e información para mejorar su calidad de vida. El objetivo fue concientizar sobre consumo excesivo de azúcares libres (promoción de una idea), y reducir voluntariamente su consumo (promoción de una práctica).

Desarrollo del Programa. Se creó un programa integrado por diferentes stands, implementando en cada uno distintas actividades lúdicas: ¿Cuánto azúcar consumís en tus bebidas del día?, ¿Dónde está el azúcar?, ¿Cuánto conoces al azúcar? Se brindó información y herramientas para que los participantes pudieran identificar su presencia en distintos alimentos y bebidas. Se complementó con evaluación antropométrica y de ingesta y se entregó folleto informativo sobre el tema.

Aplicación del Programa. Se realizaron dos intervenciones dirigidas a voluntarios, mayores de 18 años, en el Hospital Central de San Isidro y en el Consultorio Nutricional de la Escuela de Nutrición. Se están procesando los resultados obtenidos. Se realizó una capacitación a profesionales de la salud del hospital mencionado.

Difusión del Programa. Se creó una Fanpage donde se difundieron las actividades. Continúa vigente y se actualiza semanalmente con información científica (Azúcar menos es más).

El marketing social es una herramienta útil para desarrollar estrategias que impacten positivamente en el comportamiento de las personas. El conocimiento puede empoderar a los pacientes en sus elecciones. Nuestro desafío es trabajar para que el cambio realizado se mantenga en el tiempo.

Palabras claves: azúcar; enfermedades crónicas no transmisibles; marketing social.

Realización del desayuno y calidad nutricional del mismo en adolescentes beneficiarios de los programas de la Fundación Anpuy, Salta 2015

Barrios F, Arias N, Corregidor J

Universidad Nacional de Salta

Contacto: fer-2027@hotmail.com

Introducción. El desayuno permite un adecuado rendimiento físico e intelectual durante todas las edades, la omisión del mismo o su realización de forma incorrecta o insuficiente, son prácticas alimentarias frecuentes entre los adolescentes pudiendo desencadenar en enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivo. Conocer la realización del desayuno y la calidad del mismo en adolescentes beneficiarios de los programas de la Fundación Anpuy, Salta 2015.

Materiales y Método. Estudio descriptivo, transversal, observacional. Muestra: 90 adolescentes. Aplicación de un instrumento con preguntas abiertas y cerradas. Variables: edad, sexo, realización del desayuno y calidad del mismo. El análisis estadístico se realizó aplicando el programa Microsoft Excel versión 2007.

Resultados. el 67% de los adolescentes se encontraron en el grupo etario de 15 a 18 años de edad, predominando el sexo femenino (56%). El 60% presenta el hábito de realización del desayuno, siendo las mujeres las que se encuentran en mayor porcentaje (63%). En relación a la calidad nutricional, el 60% de los adolescentes realiza un desayuno de calidad nutricional incompleta, incluyendo solo 2 grupos de alimentos, de los cuales el mayor porcentaje son mujeres (61%); en un 30% la calidad nutricional es pobre, incluyendo solo un grupo de alimentos, siendo el sexo femenino el que representa el mayor porcentaje, solo en un 10% el desayuno es de calidad nutricional completa, incluyendo al menos un alimento del grupo de leche, yogur y queso; cereales y frutas, siendo el sexo masculino el que representa el mayor porcentaje.

Conclusión. La realización del desayuno es un hábito presente en la mayoría de los adolescentes de la Fundación Anpuy, sin embargo la calidad nutricional del mismo es deficiente, por lo que estrategias educativas dirigidas a la selección de alimentos saludables, redundarían en beneficios para la población de estudio.

Palabras claves: hábito de desayuno; calidad de desayuno; adolescentes.

Promoción de la salud y detección de factores de riesgo cardiovascular en evento deportivo comunitario

Cárdenas L¹, Dabi V², Dohmen V³

1. UCES - Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Bs. As., Argentina

2. Hospital Municipal de Chivilcoy - Servicio de Diabetes. Bs. As., Argentina

3. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, filial Pilar. Bs. As., Argentina

Contacto: lucianagcardenas@hotmail.com

Introducción. En la localidad de Del Viso se realiza cada año una maratón organizada por el Municipio y el Colegio de Farmacéuticos de Pilar, con la colaboración de toda la comunidad. En la 10ma edición (2016), se dispuso un stand donde se realizaron actividades de promoción de la salud.

Objetivo. Dicho stand fue dispuesto con dos objetivos: (1) ofrecer a los participantes del evento la posibilidad de conocer su peso corporal y consejería nutricional, (2) recolectar datos de diferentes variables (edad, sexo, actividad física, peso, talla y circunferencia de cintura) relacionadas con factores de riesgo cardiovascular (FRCV) para su posterior análisis.

Materiales y método. A través de una encuesta estructurada anónima realizada por una Farmacéutica, y mediciones antropométricas realizadas con una balanza digital con tallímetro láser y cinta métrica inexten-

sible por una Licenciada en Nutrición, se obtuvieron los datos de edad, sexo, actividad física y peso de un total de 122 participantes. Dentro de las limitaciones encontradas en la experiencia se destaca el hecho de que no se pudieron registrar ciertos datos (circunferencia de cintura por error en registro y talla por falla técnica) para su posterior análisis.

Resultados. Se acercaron al stand más mujeres que hombres de entre 15 y más de 70 años, con un promedio de 35 años de edad, y 68kg de peso.

El 84% de los encuestados realizaba actividad física, dentro de los cuales más del 50% eran mujeres.

Conclusión. A partir de esta experiencia, destacamos la potencialidad de dicho evento para el registro de datos poblacionales en relación FRCV, además de realizar actividades de promoción de la salud dirigidas a la comunidad.

Dado que en esta experiencia se detectaron ciertos errores metodológicos, se pretende subsanarlos para poder realizar un estudio de rigor científico en las próximas ediciones de la maratón.

Palabras clave: nutrición; actividad física; salud; factores de riesgo cardiovascular.

Valoración de una intervención educativa sobre la importancia del desayuno, en escolares de establecimientos educativos estatales, asistidos por el Programa Copa de Leche. Cooperadora Asistencial de la Capital. Salta. Año 2016.

Zapiola V, Arias N, Ceballos S, Mérida R

Cooperadora Asistencial de la Capital

Contacto: valemar729@hotmail.com

Introducción. Un desayuno saludable resulta necesario para el desarrollo físico e intelectual del niño, pero es el hábito que más se omite, o que se realiza de manera incompleta, lo que obliga a desarrollar estrategias que revertan esta tendencia y disminuyan los problemas de salud asociados a esta omisión.

Objetivo. Conocer la valoración de una intervención educativa sobre la importancia del desayuno en escolares de establecimientos educativos estatales, asistidos por el Programa Copa de Leche. Cooperadora Asistencial de la Capital. Año 2016.

Materiales y método. Estudio transversal, descriptivo. Instrumento: cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Muestra: 214 niños, de 4º a 7º grado. Variables: En Alumnos: nuevos conceptos, importancia de los mensajes transmitidos y valoración de la actividad a través de la presencia de la mascota del programa "Vaca Nata". En docentes: motivación de las actividades realizadas e importancia de la información brindada en la exposición. Análisis a través del programa Microsoft Excel mediante estadística descriptiva (% , frecuencias).

Resultados. Después de la intervención educativa, el 97% de los escolares obtuvieron nuevos conceptos relativos a la importancia del desayuno, al 93% de los escolares les pareció importante los mensajes transmitidos y el 98% manifestó que les gustó mucho la presencia de la "Vaca Nata". Al 96% de los docentes les pareció muy motivadoras las actividades realizadas, resultándoles muy interesante la información brindada mediante exposición en videos y programa Power Point al 93% de los ellos.

Conclusión. Las actividades educativas realizadas dentro del Programa Copa de Leche, sobre la importancia del consumo del desayuno en escolares, podría ser la propiciadora de los cambios positivos hacia comportamientos alimentarios más saludables. La valoración positiva por parte de los docentes y alumnos nos permite continuar ejecutando el proyecto de educación alimentaria en los establecimientos educativos.

Palabras Claves: desayuno; intervención educativa; hábitos; escolares.

Valoración sociocultural de la alimentación en poblaciones adultas inmigrantes de los países de Paraguay, Bolivia y Perú beneficiarios del Programa de Apoyo a Grupos Comunitarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Alesia L¹, López A², Pérez T², Temprano MP¹, Severino V¹, Amiano P¹

1. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Licenciatura en Nutrición, Universidad Abierta Interamericana, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

2. Programa de Apoyo a Grupos Comunitarios, Dirección General de Fortalecimiento de la Sociedad Civil, Ministerio de Desarrollo Humano y Habitat, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Contacto: paztemprano@hotmail.com

Introducción. Actualmente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) existe el Programa de Apoyo a Grupos Comunitarios (PAGC), el cual además de ser un espacio de contención a la comunidad brinda asistencia alimentaria a través de comedores comunitarios. Las personas que concurren presentan en su mayoría diversidad cultural. Por lo cual, la alimentación en este caso no solo debe adecuarse a los requerimientos nutricionales del individuo, sino también a las costumbres y hábitos culturales.

Objetivo. Analizar la valoración sociocultural de la alimentación en poblaciones adultas migrantes de los países de Bolivia, Perú y Paraguay beneficiarias del Programa Apoyo a Grupos Comunitarios de la CABA.

Materiales y método. Estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal. Se realizó un análisis sociocultural de la alimentación en poblaciones adultas inmigrantes beneficiarias del PAGC de la CABA entre los meses de Agosto y Noviembre del año 2016. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada, con previa firma del consentimiento informado.

Resultados. Se analizaron 5 comedores en los cuales se encuestaron a 30 individuos (23 mujeres) con una edad mediana de 39,3 años (rango: 18,0-80,0). Se observó una distribución poblacional heterogénea: 18 individuos eran de nacionalidad boliviana, 5 de nacionalidad peruana y 7 de nacionalidad paraguaya. La edad media de migración fue a los 23 años (rango: 3 a 40 años) y el tiempo medio de residencia en Argentina fue de 20 años (rango: 3 a 55 años). Respecto a la valoración social alimentaria: el 80% de los encuestados refiere aceptación de la comida típica de CABA. Sin embargo, el 97% de los individuos refirieron bienestar y satisfacción al consumir sus platos autóctonos. El 75% de las personas mencionaron realizar modificaciones al menú en sus hogares con el objetivo de satisfacer sus costumbres alimentarias. Respecto a los comedores comunitarios, el 50% de los encuestados indicó que les sirven platos típicos.

Conclusión. Si bien la comida típica de CABA es aceptada por la mayoría de los individuos, los platos autóctonos son referidos como un factor de bienestar poblacional. Por lo cual, se considera trascendental planificar políticas públicas alimentarias, teniendo en cuenta la valoración social y cultural de la alimentación, ya que la misma forma parte de un ritual primordial de cada ser humano.

Palabras Clave: valoración sociocultural alimentaria; comedores comunitarios; programa de apoyo a grupos comunitarios (PAGC); Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

