



# **Métodos de evaluación de la ingesta y composición corporal utilizados y motivos de selección de los licenciados en Nutrición según ámbito de actuación**

TRABAJO FINAL DE GRADO

**Agustín Ciancio**  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN  
**2025**

Tutora: Lic. Paula Garcia Janer

Asesoramiento metodológico: Lic. Carolina Suhit

**“Siempre haz lo mejor que puedas. Lo que siembres hoy, lo cosecharás más adelante”  
Og Mandino 1968**

***DEDICATORIA***

---

Dedicado con especial cariño a mi familia,  
por su fe inquebrantable en mí,  
por acompañarme en cada paso del camino y apoyarme siempre para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTOS**

---

A mis padres, por ser el pilar de mi vida, por acompañarme en cada decisión y enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la constancia y la humildad. Gracias por impulsarme día a día a ser mejor persona, por estar presentes, incluso cuando la distancia nos separa.

A mi hermano y a mi hermana por su compañerismo inigualable, por compartir alegrías, desafíos y por estar siempre ahí cuando más los necesite.

A Martu por su paciencia e incondicionalidad. Gracias por acompañarme en cada paso, por creer en mí y sostenerme en los momentos más difíciles.

A David, por ser parte de este camino desde el inicio hasta el final, compartiendo tardes y noches largas de estudio, aprendizajes y mucho mate.

A todos mis amigos y compañeros que me regaló la facultad, por las risas, juntadas y momentos. Sin ustedes esta etapa no habría sido igual.

A mi tutora la Lic. Paula Garcia Janer por aceptar dirigir mi trabajo y dedicar su tiempo y pasión a la corrección del mismo

A la Lic. Carolina Suhit por el asesoramiento metodológico, por su paciencia y compromiso para que este trabajo se realice de la mejor manera.

## RESUMEN

---

La valoración del estado nutricional constituye una herramienta fundamental que permite identificar el estado de salud y los requerimientos alimentarios de una persona. Involucra la recolección sistemática de antecedentes clínicos, evaluación de la ingesta, y la exploración física, apoyándose en mediciones antropométricas. Esta práctica es esencial para detectar alteraciones, orientar diagnósticos y planificar intervenciones adecuadas. (Rosell, Riera y Galera 2023)

**Objetivo:** Evaluar los métodos de evaluación de la ingesta y composición corporal utilizados y los motivos de selección de los Licenciados de Nutrición según ámbito de actuación en la ciudad de Mar del Plata en el año 2025.

**Materiales y métodos:** descriptivo, no experimental y transversal. La muestra, seleccionada de manera no probabilística por conveniencia, está conformada por 55 Licenciados en Nutrición de Mar del Plata. Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta online.

**Resultados:** Predominancia del sexo femenino (92,7%) sobre masculino (7,3%). La edad promedio fue de 31 años con menos de cinco años de ejercicio laboral. Los ámbitos de actuación principales fueron clínica privada (27,3%), hospital público (23,6%) y deporte (18,2%). Para evaluación de ingesta eligen, el recordatorio de 24 horas y registro alimentario. Para la composición corporal predominó la antropometría. El 66% de los profesionales cuenta con acreditación ISAK

**Conclusión:** Los Licenciados en Nutrición de Mar del Plata poseen un adecuado manejo de los métodos para la valoración nutricional, priorizando herramientas que combinan validez científica, practicidad y bajo costo. Se resalta la importancia de la formación continua y la integración de metodologías tradicionales y tecnológicas para fortalecer la calidad de la atención nutricional en futuras intervenciones.

**Palabras claves:** Ingesta dietética, Composición corporal, Valoración nutricional, Antropometría, Licenciados en Nutrición.

**ÍNDICE**

---

|                            |    |
|----------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN.....          | 6  |
| ESTADO DE LA CUESTIÓN..... | 10 |
| MATERIALES Y MÉTODOS.....  | 22 |
| ANÁLISIS DE DATOS.....     | 24 |
| CONCLUSIÓN.....            | 60 |
| BIBLIOGRAFÍA.....          | 64 |

# INTRODUCCIÓN

La valoración del estado nutricional incluye diversas prácticas que permiten determinar condiciones de salud y enfermedad. Tanto la anamnesis alimentaria, el cálculo de la ingesta, el examen físico, la evaluación de la composición corporal y los estudios bioquímicos suelen realizarse de manera aislada. Integrar estas prácticas en un mismo momento y lugar ofrece importantes beneficios tanto para el diagnóstico como para el tratamiento (Girolami, 2019 Pág 16)<sup>1</sup>.

El éxito en la resolución de problemas relacionados con la nutrición depende en gran medida de la habilidad del especialista para identificarlos. No obstante, los métodos y formas de evaluar el estado nutricional son variados y carecen de una guía de práctica clínica universalmente aceptada. Establecer estándares en el proceso de evaluación nutricional facilitará la implementación de un sistema de mejora continua (Cruz, 2019 Pág 11)<sup>2</sup>.

La Evaluación Nutricional representa una herramienta fundamental para los nutricionistas, siendo el punto de partida esencial para la intervención (Onzari, 2021 Pág 94)<sup>3</sup>.

Este proceso se caracteriza por ser continuo y dinámico, por lo que es primordial comparar los datos obtenidos con estándares confiables en términos de metodología y población de referencia (Canicoba y Alza, 2017 Pág 17)<sup>4</sup>.

Los profesionales de la nutrición pueden evaluar la ingesta dietética obteniendo información retrospectiva, preguntando a sus pacientes lo que han comido en el pasado o prospectiva, registrando lo que consumen en tiempo real. Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes esenciales para el crecimiento y la supervivencia de todos los seres humanos. Los procesos fisiológicos y bioquímicos del cuerpo convierten estos nutrientes en elementos necesarios para su funcionamiento adecuado. Para los profesionales de la salud, la evaluación nutricional representa el primer paso en el proceso de atención nutricional (Raymond y Morrow, 2021 Pág 94)<sup>5</sup>.

La evaluación del consumo de alimentos y nutrientes es clave para conocer el estado nutricional de individuos y comunidades. Existen diversos métodos para estimar la ingesta,

---

<sup>1</sup> La combinación de diversas prácticas o técnicas de valoración en un mismo momento permite optimizar la intervención, logrando una atención más efectiva y personalizada. Además, este enfoque favorece la adherencia del paciente y facilita una comprensión más clara de su estado de salud, así como del propósito de las recomendaciones brindadas.

<sup>2</sup> El presente consenso tiene como objetivo establecer los pilares mínimos y básicos de la evaluación nutricional. Proponen 9 pasos y remarcan que siempre serán los mismos y deberán aplicarse en el mismo orden

<sup>3</sup> El éxito de la intervención nutricional está influenciado por la relación que puede generar el nutricionista con el paciente. Comunicarse eficazmente es una de las herramientas más valiosas a la hora de la consulta

<sup>4</sup> Canicoba y Alza forman parte de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas que formularon un documento que proporciona un análisis detallado y actualizado de los métodos y criterios utilizados para evaluar el estado nutricional en la población mayor.

<sup>5</sup> Los métodos fotográficos para la evaluación dietética son útiles como complemento ya que pueden revelar información no reportada sobre todo cuando se usan de forma independiente.

que varían según la forma de recolección de datos (Torregrosa et al., 2017 Pág 134)<sup>6</sup>.

El estudio de la composición corporal es crucial para la evaluación del estado de nutrición ya que, permite cuantificar las reservas corporales del organismo. Esto no solo ayuda a detectar potenciales riesgos para la salud, como el exceso de grasa o la reducción de masa muscular, sino que también facilita la comprensión de los cambios corporales. Este conocimiento es fundamental para evaluar adecuadamente el estado de nutrición y establecer estrategias de intervención y monitoreo efectivas (Rosas-Sastre y Solis-Diaz, 2015 Pág 39)<sup>7</sup>.

Existen avances significativos en los métodos de análisis de la composición corporal; sin embargo, algunas técnicas no están disponibles para su empleo en la práctica clínica debido a su costo, la infraestructura necesaria, la complejidad y los posibles efectos adversos para los pacientes en evaluaciones repetidas (Bellido-Guerrero et al., 2017 Pág 100)<sup>8</sup>.

Actualmente, los métodos de análisis de la composición corporal se dividen en tres categorías, directos, indirectos y doblemente indirectos. El profesional debe seleccionar el método más adecuado según sus objetivos, considerando el costo, el nivel de capacitación del evaluador, el tiempo requerido, la fiabilidad del método y los posibles riesgos para los evaluados. Esto permite minimizar las desventajas y maximizar los beneficios del método elegido (Costa-Moreira et al., 2015 Pág 387)<sup>9</sup>.

En Argentina la forma más frecuente de malnutrición está asociada con la epidemia de sobrepeso y obesidad, la cual continúa aumentando sostenidamente (Secretaría de Gobierno de la Salud, 2019 Pág 11)<sup>10</sup>.

Las proyecciones actuales de la OMS indican que para 2025, cerca de la mitad de la población mundial sufrirá algún tipo de malnutrición y alrededor de 40 millones de niños presentarán sobrepeso u obesidad. Esta alarmante tendencia destaca la necesidad urgente de abordar los problemas nutricionales como una prioridad en salud pública. La identificación temprana de estas condiciones permite aplicar estrategias preventivas y terapéuticas adecuadas. En este contexto, la capacidad de los profesionales de la salud para evaluar el estado nutricional resulta clave para establecer diagnósticos precisos y

---

<sup>6</sup> La información alimentaria puede obtenerse de tres ámbitos distintos, nacional, familiar o individual. Del ámbito nacional, mediante hojas de balance alimentario podemos obtener información acerca de la disponibilidad alimentaria de un país.

<sup>7</sup> El modelo principal en la investigación de la composición corporal es el modelo de cinco niveles, que considera la masa corporal total como la suma de todos los componentes.

<sup>8</sup> Podemos ver como los factores económicos pueden afectar a la hora de la selección de los métodos para evaluar la composición corporal, entre los métodos más accesibles encontramos a la antropometría, el análisis por bioimpedancia y la absorciometría.

<sup>9</sup> DEXA o absorciometría dual de rayos X es un método que se considera como gold standard en la evaluación de la composición corporal, pero tiene un alto costo y se requiere de radiólogo especializado para ser manejado.

<sup>10</sup> Esto coincide con los datos observados en la 4ta Encuesta Nacional de Factores de riesgo, donde la prevalencia de peso fue de 66,1%, lo cual valida la calidad de la información recolectada.

diseñar intervenciones eficaces que mejoren la nutrición individual y colectiva (Fernández, 2023, Pág 1-5)<sup>11</sup>.

Así, por lo anteriormente expuesto, surge el siguiente problema:

¿Cuáles son los métodos que utilizan los Licenciados en Nutrición para la valoración de la ingesta y composición corporal y los motivos de su elección según el ámbito de actuación en la ciudad de Mar del Plata durante el año 2025?

El objetivo general del trabajo:

Evaluar los métodos de evaluación de la ingesta y composición corporal utilizados y los motivos de selección de los Licenciados de Nutrición según ámbito de actuación en la ciudad de Mar del Plata en el año 2025.

Los objetivos específicos son:

- Examinar la utilización de métodos para la valoración de la ingesta dietética
- Identificar los métodos utilizados para la valoración de la composición corporal y/o del estado nutricional.
- Indagar sobre los motivos en la elección de métodos
- Sondar las barreras percibidas en la implementación de los métodos
- Analizar las tendencias actuales en la formación y actualización profesional de los licenciados en Nutrición en relación con los métodos de evaluación del estado nutricional.

---

<sup>11</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado que enfrentar este problema requiere un enfoque multisectorial, que involucre políticas públicas, educación nutricional, y fortalecimiento de sistemas de salud para garantizar el acceso a alimentos adecuados y servicios de evaluación nutricional oportunos.

# ESTADO DE LA CUESTIÓN

El estado nutricional es un indicador fundamental de la salud que refleja la capacidad del organismo para satisfacer sus demandas nutricionales en cada etapa de la vida. Cuando la alimentación es equilibrada y cubre adecuadamente las necesidades corporales y metabólicas diarias, se alcanza un estado nutricional óptimo que favorece el crecimiento, el desarrollo, la renovación celular y tisular, y el mantenimiento de la salud en general (Serra et al.,2019 Pág 1)<sup>12</sup>.

Cuando no se alcanza un estado nutricional adecuado, pueden presentarse deficiencias o excesos de energía que derivan en distintos problemas de salud a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud, la malnutrición adopta diversas formas, como el retraso del crecimiento, la emaciación, las carencias de micronutrientes y la obesidad. Actualmente, se estima que un tercio de la población mundial padece al menos una de estas condiciones. Ante este panorama, la OMS considera esencial garantizar la seguridad alimentaria y nutricional para todas las personas, destacando que su abordaje es una prioridad en la atención sanitaria. La identificación temprana de estos problemas permite implementar medidas preventivas eficaces que mejoren el estado nutricional (Fernández, 2023, Pág 3-5).<sup>13</sup>

En el ámbito local estudios realizados en la ciudad de Mar del Plata evidenciaron la coexistencia de distintas problemáticas nutricionales en la población adulta mayor. Por ejemplo, una encuesta reveló que el 32% de este grupo presentaba sobrepeso, un 23% padecía obesidad y un 15% presentaba bajo peso, estos datos reflejan una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población marplatense (Landa, 2016 Pág 2) <sup>14</sup>.

Evaluar nutricionalmente se basa en la recopilación de datos alimentarios, bioquímicos, clínicos y antropométricos. Para los nutricionistas, es una herramienta clave y el punto de partida para cualquier intervención. Aunque la consulta puede variar en su estructura, esta evaluación es esencial tanto al inicio como en el seguimiento. El proceso implica recolectar, analizar e interpretar datos. Sus principales objetivos son identificar riesgos por deficiencia o exceso, intervenir adecuadamente y monitorear el progreso. Se comienza con la definición clara del objetivo a evaluar. Luego se recogen los datos utilizando métodos válidos y confiables, considerando tiempo y costo. Finalmente, se analizan y comparan con

---

<sup>12</sup> Los autores resaltan a los biomarcadores nutricionales como herramientas innovadoras para realizar una evaluación más precisa del estado nutricional superando métodos tradicionales basados únicamente en la ingesta alimentaria.

<sup>13</sup> Antes los problemas mencionados la OMS establece metas mundiales de nutrición y un plan integral sobre nutrición para lograr seguridad alimentaria en la población, resaltando que el mundo no logrará terminar con el hambre para el 2030 y que el deterioro de los grupos más vulnerables seguirá viéndose afectado.

<sup>14</sup> En este trabajo se determinó el nivel de resiliencia, estado nutricional, la actividad física, la presencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, y los hábitos alimentarios de adultos mayores que asisten a un centro de jubilados en la ciudad de Mar del Plata.

valores de referencia para definir la intervención necesaria. (Onzari, 2021 Pág 94)<sup>15</sup>.

No existe un único método para llevar a cabo esta valoración, sino que, se basa en una combinación de factores como la historia clínica y dietética del paciente, la exploración física con parámetros antropométricos y los análisis de sangre (Camps et al., 2023 Pág 2)<sup>16</sup>.

Este estudio incluye datos recogidos entre 2015 y 2022 y describe claramente barreras como la falta de conocimientos y habilidades de los profesionales para implementar el cribado nutricional, la ausencia de formación continua estructurada, la falta de apoyo institucional, así como la carencia de tiempo, personal y equipo adecuado para realizar valoraciones nutricionales completas en consultas clínicas (Mlakar-Mastnak, Rotovnik Kozjek y Skela-Savič, 2022)<sup>17</sup>.

Las técnicas que se utilizan para la estimación de la ingesta dietética pueden dividirse en dos grupos. Los prospectivos que incluyen estrategias como el registro de alimentos, la pesada de los alimentos consumidos y la duplicación de raciones, mientras que los retrospectivos proporcionan información sobre los alimentos consumidos durante un tiempo determinado, entre los que se encuentran el recordatorio con cuestionario estructurado, el recordatorio de 24 horas, el recordatorio de ingesta familiar, encuestas de consumo alimentario, historia dietética y cuestionarios de frecuencia de consumo (Girolami, 2019 Pág 256)<sup>18</sup>.

El registro de 24 horas es considerado actualmente el método más preciso para evaluar la ingesta dietética, aunque debido a la naturaleza episódica de las elecciones alimentarias, se recomienda combinar diferentes métodos para obtener una valoración más completa. Sin embargo, todos los métodos de valoración dietética están sujetos a errores tanto aleatorios como sistemáticos y dependen de la motivación y memoria de los participantes, así como de la capacitación del personal que realiza la evaluación (Thompson & Subar, 2021 Pág 94)<sup>19</sup>.

La selección del método más adecuado para valorar la ingesta dietética debe basarse en el objetivo del estudio, las características del grupo evaluado, los

---

<sup>15</sup> Marcia Onzari en su libro Fundamentos de nutrición en deporte destaca que hay múltiples factores que van a influenciar a la hora de valorar el estado nutricional por eso es crucial diseñar intervenciones efectivas y personalizadas para minimizar errores.

<sup>16</sup> Existen diversos métodos de medición de la composición corporal, siendo la impedancia bioeléctrica y el DEXA los más utilizados en la práctica clínica. El resto de los métodos como TOBEC, NIR o métodos isotópicos o densitométricos tienen su importancia en investigación

<sup>17</sup> El objetivo de esta revisión sistemática de la literatura fue identificar los factores que los profesionales de la salud consideran más importantes para la identificación y el tratamiento de pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición.

<sup>18</sup> Los principales métodos utilizados en la consulta asistencial son el recordatorio de 24 horas, cuestionario de frecuencia alimentaria, el registro de 24 horas y la historia dietética. Todos los métodos necesitan como primer paso la realización de una anamnesis alimentaria.

<sup>19</sup> La evaluación de la ingesta dietética presenta desafíos por errores de medición y depende del método elegido según objetivos y recursos disponibles.

recursos disponibles y el contexto en el que se desarrolla la intervención. No existe un único método universalmente aplicable, ya que cada herramienta presenta ventajas y limitaciones particulares. Asimismo, deben considerarse factores como la escala poblacional, el número y formación del personal a cargo de la recolección de datos, el presupuesto asignado y el tiempo disponible para el trabajo de campo. Todos estos elementos condicionan la elección del instrumento más pertinente para lograr una evaluación precisa y útil. De este modo, la decisión metodológica no puede basarse únicamente en criterios teóricos, sino que debe ajustarse a las posibilidades reales y a los fines prácticos de cada situación evaluativa (Yoshita, 2015 S31)<sup>20</sup>.

En el ámbito hospitalario, cuantificar la ingesta oral es fundamental para orientar el abordaje nutricional, especialmente en pacientes con riesgo de desnutrición. Una revisión exploratoria reciente identificó que los métodos más utilizados para evaluar la ingesta en cuidados agudos y críticos son el desperdicio de plato estimado y los registros de alimentos. A pesar de su frecuencia de uso, solo una pequeña proporción de los estudios evaluó la validez de estas herramientas. Además, existe escasa evidencia que permita seleccionar el método más adecuado en estos contextos clínicos (Ferguson et al., 2023 abstracto)<sup>21</sup>.

La estimación de la ingesta alimentaria puede verse afectada por diversos factores, especialmente por la tendencia de los encuestados a registrar más o menos alimentos de los realmente consumidos. Esto puede generar errores por sobre o subestimación. El método de registro por pesada ha sido considerado el estándar de oro, y se utiliza como referencia para validar otros instrumentos como el recordatorio de 24 horas o los cuestionarios de frecuencia. Sin embargo, ningún método está exento de errores, ya que todos presentan ventajas, limitaciones y sesgos propios. Por ello, al seleccionar un método de evaluación, es clave considerar los objetivos del estudio, las características de la población, el contexto y los recursos disponibles (Fernández et al., 2016 Pág 97)<sup>22</sup>.

La evaluación de la ingesta en deportistas es compleja debido a la variabilidad del gasto energético y el uso de suplementos. Los métodos autodeclarados suelen subestimar la ingesta, por lo que es clave validar las herramientas usadas. Las tecnologías emergentes para el registro dietético son prometedoras, pero aún enfrentan limitaciones para su uso generalizado (Capling et

---

<sup>20</sup>El método más adecuado, o una combinación de métodos, debe seleccionarse en función de factores como el objetivo del estudio y el número de sujetos.

<sup>21</sup> La revisión concluye que se requiere mayor validación de los métodos disponibles y una mejor comprensión de los factores que influyen en la finalización de las comidas, para así optimizar la cuantificación de la ingesta oral en entornos hospitalarios

<sup>22</sup> La revisión muestra que la innovación en la evaluación dietética ha evolucionado de métodos manuales a automáticos y en línea, facilitando la valoración individual de manera eficiente y segura.

al., 2017 Pág 22)<sup>23</sup>.

En los últimos años se han incorporado tecnologías que facilitan el registro dietético, con el objetivo de disminuir el esfuerzo del encuestado y mejorar la precisión de los datos. Si bien el desarrollo de estas herramientas requiere una inversión inicial considerable, una vez implementadas pueden optimizar recursos y reducir costos. Algunas aplicaciones permiten registrar la ingesta desde el celular, seleccionando alimentos y porciones, e incluso tomar fotografías antes y después de las comidas. No obstante, su uso presenta limitaciones, como la necesidad de acceso a internet y capacitación en tecnología, así como la dependencia de la autodeclaración, que suele estar sujeta a errores o subestimaciones. Por estas razones, su aplicación en estudios epidemiológicos aún no es generalizada (Ortega et al., 2015 Pág 40)<sup>24</sup>

En este sentido, investigaciones recientes han señalado que el uso de imágenes digitales como método principal para el registro dietético permite estimaciones válidas de la ingesta energética y de macronutrientes, comparables a las obtenidas mediante métodos tradicionales como el recordatorio de 24 horas o el registro por pesada. Además, se enfatiza la importancia de analizar cómo factores externos pueden afectar su precisión y cómo evitar la sobreestimación en escenarios reales, especialmente en grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad en términos de salud (Ho et al., 2020 Pág 2958)<sup>25</sup>.

Indagar sobre la composición corporal también proporciona información útil a la hora de la evaluación del estado nutricional (Camps et al., 2023 Pág 390)<sup>26</sup>.

La evaluación de la composición corporal consiste en la cuantificación y el estudio de la distribución de los elementos corporales en diferentes niveles hasta llegar al nivel corporal total (Gugliemi y Bazzocchi, 2020 Pág 1)<sup>27</sup>.

El cuerpo humano se organiza en niveles y compartimentos, lo que facilita la calificación de las diferentes formas de estudio, desde el nivel más básico, el nivel atómico hasta el superior, que sería el corporal total (Bellido-Guerreiro et al., 2017

---

<sup>23</sup> La revisión sistemática destaca que los métodos de evaluación dietética tienden a subestimar la ingesta dietética en atletas hasta un 19%.

<sup>24</sup> Las nuevas tecnologías son muy prometedoras y probablemente en un futuro se implementarán en estudios epidemiológicos.

<sup>25</sup> Al igual que los métodos tradicionales, los métodos basados en imágenes presentan errores importantes en la medición de la ingesta dietética. Por ello, se requiere continuar investigando para identificar y comprender mejor las fuentes de error inherentes a estos métodos.

<sup>26</sup> Camps destaca que la antropometría, peso y la talla son importantes a la hora de describir el estado nutricional. También se pueden medir los pliegues como el tricipital, bicipital, subescapular y supraíliaco y los perímetros como el cefálico, braquial, cintura, cadera, muslo y la relación cintura/cadera y cintura/muslo.

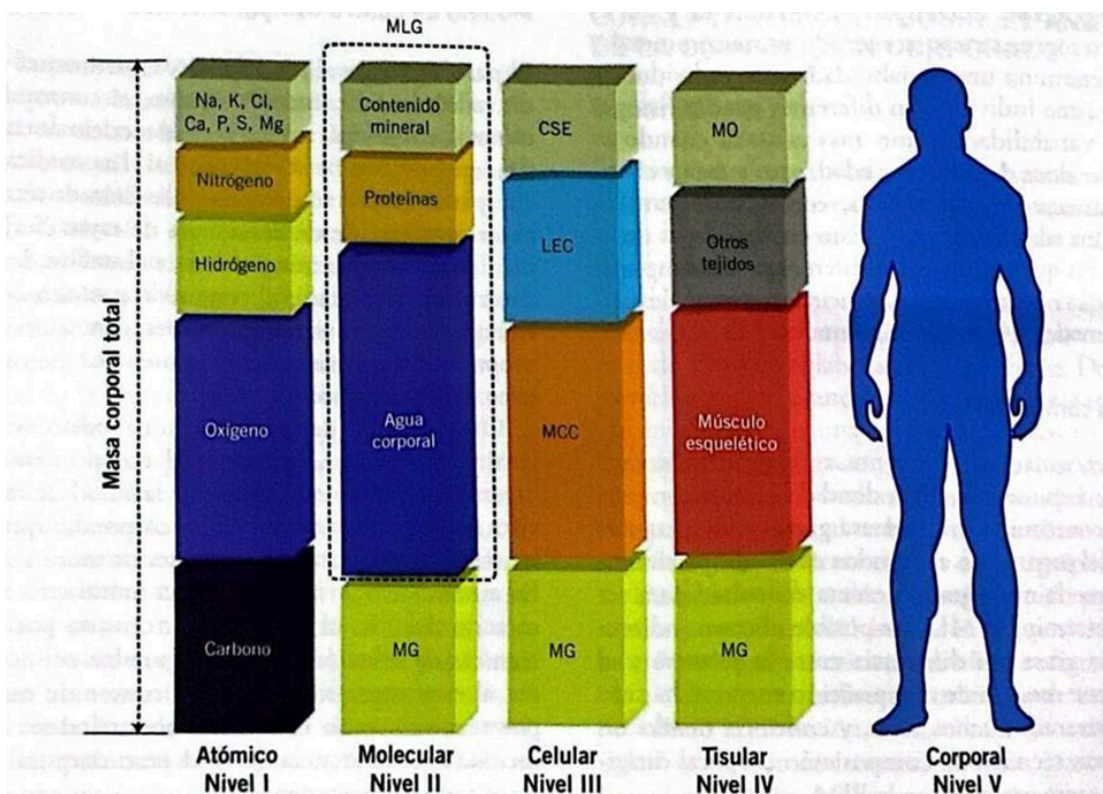
<sup>27</sup> Los niveles de cuerpo entero, molecular y de tejido orgánico son las áreas más investigadas como resultado de la disponibilidad de métodos antropométricos y del rendimiento mejorado de las diferentes técnicas de imagen disponibles.

Pág 100)<sup>28</sup>.

Estas evaluaciones pueden realizarse mediante una variedad de procedimientos, cada uno con enfoques conceptuales distintos. Estos pueden clasificarse en funcionales, como los antropométricos, o en más avanzados o químicos, como la densitometría, la impedancia bioeléctrica, la medición del agua corporal, la tomografía axial computarizada, los ultrasonidos y los radiológicos. Cada uno de estos enfoques ofrece diversas ecuaciones y propuestas metodológicas. Sin embargo, la validez de estos métodos para el análisis de la composición corporal varía significativamente (Piñeda-Geraldo et al., 2018 Pág 62)<sup>29</sup>.

Se identifican 5 niveles, el primero, denominado atómico o elemental, el segundo reconocido como molecular o químico, el tercero llamado celular, el cuarto denominado tisular y finalmente, el nivel cinco denominado corporal total (Alderete, 2021 Pág 7)<sup>30</sup>.

Figura n°1: Niveles de composición corporal



Fuente: Castañeda (2017).

Para los profesionales de las ciencias de la salud es importante conocer las

<sup>28</sup> El objetivo de esta clasificación es sistematizar el estudio de las técnicas de análisis de composición corporal y tratar de unificar la terminología utilizada en la literatura científica.

<sup>29</sup> En este artículo se realiza la valoración del porcentaje de grasa de una misma persona a través de distintos métodos, como la bioimpedancia eléctrica, antropometría y densitometría.

<sup>30</sup> El fraccionamiento de 5 componentes de Kerr y Ross realiza un abordaje anatómico siendo este el más adecuado para deportistas, ya que cuantifica cinco tejidos, que son la masa muscular, la masa ósea, la masa residual, la masa de la piel y la masa del tejido adiposo.

características de las diferentes modalidades de evaluación y análisis de la composición corporal, dado que variaciones en esta pueden afectar directamente la salud y el riesgo de enfermedades. El método directo, implica la disección de cadáveres y por más que cuente con una excelente fiabilidad, su aplicación y utilidad es muy limitada (Costa-Moreira et al., 2015 Pág 387)<sup>31</sup>.

Mientras que los indirectos incluyen técnicas como la pletismografía, la absorciometría de rayos X de energía dual, la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética, entre otras. Por último, los métodos doblemente indirectos abarcan la impedancia bioeléctrica y la antropometría entre los más utilizados (Piñeda-Geraldo et al., 2018 Pág 62)<sup>32</sup>.

Figura N°2: Características generales de los métodos para la evaluación de la composición corporal:

| TÉCNICA | VENTAJAS   | LIMITACIONES  |
|---------|--|---|
| DXA     | Rápida. No invasiva. Mínima radiación. Alta precisión. Medida simultánea de la masa grasa y la masa ósea                                     | No portátil. Coste moderado. Limitado acceso. Dependiente de la hidratación del paciente. No distingue los tipos de grasa ni de tejido magro. Diferentes software y hardware que dificultan la comparación. |
| TAC     | Objetiva y cuantifica la mioesteatosis. Alta resolución (precisión). Diferencia tipos de grasa y tejido magro.                               | No portátil. Alto coste. Limitado acceso. Irradiación. Software manual que precisa personal entrenado.  |
| RMN     | No irradia. Alta resolución (precisión). Objetiva y cuantifica la mioesteatosis. Diferencia tipos de grasa y tejido magro.                   | No portátil. Alto coste. Limitado acceso. Larga duración de la prueba.  |
| US      | Fácil transporte y manejo. Bajo coste. No irradia. Imagen a tiempo real. Informa de inflamación, fibrosis e infiltración del tejido muscular | Examinador dependiente. Dependiente del tipo de ecógrafo empleado.  |

Fuente : Ciudin, A. (2024).

A pesar de contar con alta fiabilidad, los procedimientos indirectos son poco accesibles, limitados y presentan un alto costo financiero. En cambio, los métodos doblemente indirectos ganan importancia al ser económicos, seguros y de fácil interpretación, lo que facilita su aplicación práctica. Por esta razón son ampliamente utilizados en proyectos de investigación y estudios epidemiológicos (Costa-Moreira et al., 2015 Pág 388)<sup>33</sup>.

Dentro de las investigaciones y trabajos que se enfocan en población adulta, el parámetro antropométrico más comúnmente utilizado es el Índice de Masa Corporal. Sin embargo, este indicador presenta limitaciones ya que no proporciona información de la distribución de la masa en el cuerpo. Como por ejemplo la

<sup>31</sup> En esta revisión, se sugiere usar métodos indirectos para estudios con muestras pequeñas en laboratorio debido a su mayor fiabilidad y los métodos doblemente indirectos serían preferibles para estudios poblacionales cuando la muestra no puede acceder a un laboratorio de evaluación corporal.

<sup>32</sup> La pletismografía es una técnica que determina el volumen por desplazamiento de aire en donde la medición se realiza por los cambios de presión entre la cámara de referencia y la cámara en la que se encuentra el individuo. Esta técnica es muy costosa.

<sup>33</sup> Los métodos doblemente indirectos son técnicas que miden la composición corporal in vivo y fueron validados a partir de los métodos indirectos por eso presentan un margen de error grande cuando son comparados con los métodos indirectos.

acumulación de tejido adiposo a nivel abdominal que es un aspecto clave del estado nutricional (Rudeman y Nuñez, 2022 Pág 128)<sup>34</sup>.

Debido a estos condicionantes del uso del IMC en la valoración, surgieron alternativas más específicas que abarcan un mayor espectro de variables ligadas a la composición corporal. Sin embargo, algunos de estos métodos consumen mucho tiempo en su realización y otros son muy costosos, lo que reduce su posibilidad de la implementación en el ámbito clínico. Por este motivo la bioimpedancia y la antropometría gozan de mayor popularidad, precisamente por la rapidez de los resultados (Duque et al., 2022 Pág 44)<sup>35</sup>.

La grasa corporal es clave en salud y deporte por su relación con enfermedades y rendimiento físico. Sin embargo, los términos grasa, lípidos y adiposidad no son sinónimos, lo que puede llevar a errores en la estimación del tejido adiposo. La masa adiposa está compuesta por un 90 % de grasa y un 10 % de otros componentes. Dado que no es posible diseccionar tejidos en vivo, se usan métodos como DXA, bioimpedancia (BIA) y antropometría. La DXA, basada en un modelo de cuatro tejidos, es no invasiva pero limitada por la altura del sujeto y su accesibilidad. El BIA, rápido y fácil, puede verse afectado por cambios en el agua corporal. La antropometría, mediante medición de pliegues cutáneos, es reproducible y no influida por el estado de hidratación ni la alimentación previa (Mécherques-Carini et al., 2022 Pág 2)<sup>36</sup>.

Según la International Society of the Advancement of Kinanthropometry, la antropometría mide tres componentes principales de la estructura corporal, la masa adiposa o grasa, la masa magra y la masa ósea. La medición de pliegues cutáneos representa, la distribución de la grasa subcutánea en las diferentes zonas del cuerpo y su sumatoria una estimación de la cantidad total de grasa subcutánea, siendo un método de análisis de composición corporal muy valioso dada su sencillez metodológica y su bajo costo (Carrascosa, 2022 Pág 23)<sup>37</sup>.

Por otro lado el uso de la impedancia eléctrica se considera una técnica no invasiva para el análisis de la composición corporal y se puede realizar de manera

---

<sup>34</sup> La grasa abdominal es la que se acumula alrededor de los órganos internos del abdomen y se considera uno de los principales factores de riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular, como el infarto de miocardio.

<sup>35</sup> La impedancia bioeléctrica se basa en conducciones de corrientes eléctricas a través de los tejidos

corporales. Esto permite estimar la cantidad total de agua en el cuerpo y por medio de constantes hidratación de los tejidos se obtiene el porcentaje de masa libre de grasa y masa grasa.

<sup>36</sup> En este estudio se evalúan distintas fórmulas para estimar los niveles de lípidos corporales a través de la antropometría. Concluye que los resultados no son comparables y resalta la necesidad de utilizar siempre la misma fórmula para poder medir el progreso en un mismo sujeto.

<sup>37</sup> El principal protocolo de medición antropométrico vigente se basa en las recomendaciones de la ISAK, donde explica de forma estandarizada la medición de cada una de sus variables, para así convertirse en un método de medición reproducible y fiable.

rápida, en toda la población sana y enferma por diversas causas (Leyva et al., 2016 Pág 565)<sup>38</sup>.

La bioimpedancia eléctrica (BIA) presenta una buena precisión y exactitud cuando se aplica a nivel poblacional; sin embargo, a nivel individual puede mostrar imprecisiones. Estos hallazgos resaltan que la BIA no es adecuada para evaluaciones clínicas personalizadas debido al alto margen de error que puede presentar (Castillo Castro et al., 2024 Pág 5)<sup>39</sup>.

La bioimpedancia subestima la masa libre de grasa en individuos con peso normal y la sobreestima en individuos de peso elevado. El DEXA puede no ser confiable para estudios longitudinales de sujetos que experimentan cambios importantes en el estado de glucógeno o hidratación entre las mediciones. Destacando que la mejor opción es la utilización de la sumatoria de los pliegues obtenida a través de mediciones antropométricas (Aragon et al., 2017 Pág 100)<sup>40</sup>.

Aunque el peso corporal y el índice de masa corporal son mediciones simples y de uso común, por sí solos no ofrecen una evaluación precisa de la composición corporal. Para que los nutricionistas puedan realizar un diagnóstico confiable y planificar intervenciones adecuadas, es necesario utilizar métodos que permitan una medición precisa de la composición corporal, identificando correctamente la proporción de masa muscular, masa grasa y otros tejidos (Vogtle 2015 Pág 991)<sup>41</sup>.

La masa muscular desempeña un papel fundamental en la salud, dado su relación con enfermedades como la sarcopenia, osteopenia y osteoporosis, así como su impacto en la calidad de vida. Además, es crucial para el rendimiento deportivo, ya que más músculo puede mejorar la eficacia y la capacidad física en diversas disciplinas. A su vez la masa ósea o hueso nos proporciona la estructura y soporte del tejido muscular. Siguiendo con esta línea un desarrollo óptimo de la masa ósea creará un entorno propicio que favorezca el crecimiento de la masa muscular (Baglietto et al., 2024 Pág 2)<sup>42</sup>.

Los efectos que tiene la liberación de miosinas debido a la contracción muscular durante el ejercicio son innegables, así como su relevancia en la promoción

---

<sup>38</sup> Este estudio puede variar debido a diferencias en la estructura corporal, condiciones como la posición del cuerpo, hidratación, ingesta de alimentos y temperatura. Estos factores afectan la precisión de las mediciones por lo que es crucial realizar el estudio bajo condiciones controladas.

<sup>39</sup> Cambios en la hidratación del paciente nos arrojará resultados diferentes en técnicas como la bioimpedancia eléctrica.

<sup>40</sup> En este estudio se analizaron diferentes tipos de dietas y las herramientas de DEXA, BIA y Antropometría.

<sup>41</sup> El artículo se enfoca en pacientes con parálisis cerebral, los cuales presentan escoliosis y deformidades en extremidades inferiores y destacan que es difícil evaluar la altura y el peso con precisión.

<sup>42</sup> En los últimos años la investigación de métodos para la estimación de masas musculares y óseas ha estado en el punto de mira de la comunidad científica, y en este trabajo se encontraron diferencias significativas entre los valores reportados por distintas fórmulas.

de salud y en la prevención, tratamiento, control y rehabilitación de las principales enfermedades que contribuyen a la morbilidad. Es fundamental que los profesionales de la salud reconozcan que el poder del ejercicio físico se debe a los efectos fisiológicos de la contracción muscular esquelética, lo que convierte a este órgano endocrino en el más potente del ser humano (Matsudo, 2021 Pág 68)<sup>43</sup>.

El análisis de composición corporal y la valoración dietética permiten realizar una primera evaluación del estado nutricional. Para poder enriquecer se realizan evaluaciones clínicas y bioquímicas que sirven parámetros y nos ofrecen una visión más profunda sobre su estado nutricional, permitiendo identificar deficiencias nutricionales a través de análisis de biomarcadores, que contribuyan a una comprensión más completa del estado nutricional (Segura et al., 2017 Pág 2)<sup>44</sup>.

Los análisis de sangre constituyen una herramienta clave a lo largo de todo el proceso de atención del profesional de la salud. Su utilidad abarca desde la detección temprana de enfermedades y la evaluación del riesgo de desarrollar ciertas condiciones, hasta el diagnóstico de patologías e infecciones y la valoración del estado general de salud. Además, resultan fundamentales en el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, ya que permiten observar la evolución de la enfermedad, la aparición de complicaciones asociadas y la efectividad de los tratamientos implementados (Calabar et al., 2024 Pág 274)<sup>45</sup>.

Comprender el impacto que tienen las pruebas de laboratorio en términos de salud, es un desafío en los países de bajos y medianos ingresos. Los resultados de las pruebas tienen una repercusión significativa para el control, diagnóstico y tratamiento del paciente. Un buen diagnóstico es fundamental para que un sistema de salud funcione bien y sea efectivo (Montes, 2023 Pág 1)<sup>46</sup>.

Dentro de los análisis de sangre que se solicitan con frecuencia se incluyen el hemograma completo, el perfil metabólico básico, las enzimas en sangre, el perfil de lipoproteínas y el análisis de coagulación de sanguínea (National Heart, Lung and Blood Institute, 2022)<sup>47</sup>.

---

<sup>43</sup> Las evidencias científicas son contundentes en mostrar que la inactividad física y el comportamiento sedentario tienen efectos perjudiciales en el músculo esquelético, las arterias, el miocardio y las mitocondrias, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, cáncer y, por lo tanto, la mortalidad prematura

<sup>44</sup> Los biomarcadores más comunes, evaluados mediante prueba de laboratorio constituyen una de las medidas más objetivas y sensibles para valorar el estado nutricional.

<sup>45</sup> Esta revisión ofrece un resumen de la literatura seleccionada sobre análisis de sangre en el manejo de enfermedades crónicas, destacando los beneficios específicos para la prevención y el monitoreo continuo.

<sup>46</sup> En los países de medianos y bajos ingresos el primer nivel de atención enfrenta deficiencias en diagnóstico y acceso a pruebas de laboratorio esenciales, lo que limita la calidad de la atención sanitaria disponible.

<sup>47</sup> Ayudan a los médicos a comprobar la presencia de determinadas enfermedades y afecciones. También ayudan a evaluar la función de los órganos y muestran cómo funcionan los tratamientos

Junto con el Índice de Masa Corporal, han demostrado ser útiles para identificar la desnutrición en adultos, incluso en presencia de inflamación crónica. Sin embargo, la interpretación de algunos de estos marcadores, especialmente la albúmina y la prealbúmina, requiere precaución en contextos de enfermedad aguda debido a su sensibilidad a procesos inflamatorios. Por ello, es fundamental actualizar los rangos de referencia para evitar el infradiagnóstico de la desnutrición y profundizar en el estudio de su respuesta al tratamiento nutricional. Esto es particularmente relevante en personas mayores, donde la desnutrición y la sarcopenia suelen coexistir, haciendo necesaria la integración de biomarcadores bioquímicos con mediciones antropométricas para una evaluación más completa del estado nutricional (Zhang, Pereira, Luo & Matheson, 2017 Pág 14)<sup>48</sup>.

La actualización continua de los profesionales de la salud es clave para garantizar la calidad del servicio que brindan. En este contexto, se promueven estrategias que favorezcan una capacitación renovada, eficiente y orientada al crecimiento profesional. Los licenciados deben ser competentes e innovadores, integrarse al ámbito laboral y aplicar la ciencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. En el caso de los nutricionistas, su formación debe responder a los principales problemas de salud del área y a sus necesidades de aprendizaje. Esto asegura una atención de mayor calidad y favorece su desarrollo integral mediante procesos formativos permanentes (Abreu-Soto et al., 2022)<sup>49</sup>.

La formación de antropometristas en América Latina es crucial para el desarrollo de especialistas que logren realizar mediciones estandarizadas del cuerpo humano de manera adecuada. Este proceso formativo se enmarca en el trabajo de la Sociedad Internacional de la Cineantropometría, que abarca diversas aplicaciones en campos como la nutrición, salud, psicología, ergonomía, deporte, crecimiento y desarrollo. Los cursos de acreditaciones nivel uno, dos y tres se llevan a cabo con los más altos estándares de calidad. Esto garantiza que las capacitaciones sean similares a nivel internacional, de modo que quienes culminen estos cursos adquieran un nivel uniforme de conocimientos (Segovia, 2015 Pág 3)<sup>50</sup>.

Las habilidades del nutricionista abarcan también el tratamiento y la prevención del sobrepeso y la obesidad, así como los trastornos metabólicos asociados a estas condiciones. Además, puede intervenir en casos de deficiencia de micronutrientes esenciales. Es necesario que se involucre en la enseñanza y la

---

<sup>48</sup> Esta revisión mostró que el IMC, la hemoglobina y el colesterol total son biomarcadores útiles para detectar la desnutrición en adultos mayores.

<sup>49</sup>El trabajo aborda la formación postgraduada del Licenciado en Nutrición desde su superación profesional, como respuesta a las exigencias sociales de ofrecer un servicio de excelencia.

<sup>50</sup> La formación de Antropometristas se realiza a través de las capacitaciones dictadas a lo largo del mundo por instructores nivel 3 y nivel 4.

investigación para documentar, proteger y gestionar el conocimiento adquirido en la atención nutricional de individuos y comunidades. Así, el profesional tiene la capacidad de influir en el estado nutricional de personas y comunidades en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud (Perez Santana, 2022 Pág 325)<sup>51</sup>.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiovasculares, la diabetes y ciertos tipos de cáncer, siguen en aumento, en gran parte por una alimentación inadecuada. Su impacto se refleja en altos porcentajes de hipertensión, dislipemias, síndrome metabólico y exceso de peso. En este contexto, el rol del nutricionista es fundamental. Una adecuada valoración e intervención nutricional permite detectar a tiempo alteraciones y promover cambios sostenidos en los hábitos alimentarios. Las intervenciones personalizadas han demostrado mejorar marcadores como el peso, la presión arterial y la grasa corporal (Olivares Sánchez & Aguaviva Bascuñana, 2024, p. 30)<sup>52</sup>.

---

<sup>51</sup> El objetivo principal del comité de nutricionistas de Cuba fue documentar el estado actual de la actuación de los profesionales en sectores asistenciales, de docencia y de investigación.

<sup>52</sup> Se determinó el estado nutricional de 30 pacientes en un centro de salud, que tienen sobrepeso, obesidad y riesgo cardiovascular, evaluando posteriormente su evaluación tras la aplicación de la intervención.

# MATERIALES Y MÉTODOS

El alcance de la investigación es descriptivo, ya que busca describir una realidad determinada a través de la observación de las variables. Es de diseño no experimental y transversal, debido a que los datos son recolectados en un único momento a fin de describir las variables y observarlas. Es un estudio no experimental en el que el investigador no manipula las variables sino que las analiza en su contexto y cualitativo donde se busca explorar en profundidad las percepciones, experiencias y representaciones que los estudiantes tienen sobre los temas abordados

La población de esta investigación está conformada por licenciados en Nutrición de la ciudad de Mar del Plata en el año 2025. La unidad de análisis está constituida por cada uno de los licenciados en Nutrición de la ciudad de Mar del Plata en el año 2025. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y corresponde a 55 Licenciados en nutrición de la ciudad de Mar del Plata en el año 2025

Se listan las variables que se someten a estudio:

- Sexo
- Edad
- Antigüedad en la profesión
- Ámbito de actuación profesional
- Edad de población que atiende
- Métodos utilizados para valorar el estado nutricional
- Métodos utilizados para la valoración de la ingesta dietética
- Métodos utilizados para la valoración de la composición corporal
- Motivos de elección de cada uno de los métodos
- Barreras percibidas en la utilización de cada uno de los métodos
- Formación profesional y actualización en relación con los métodos utilizados

### **Consentimiento informado**

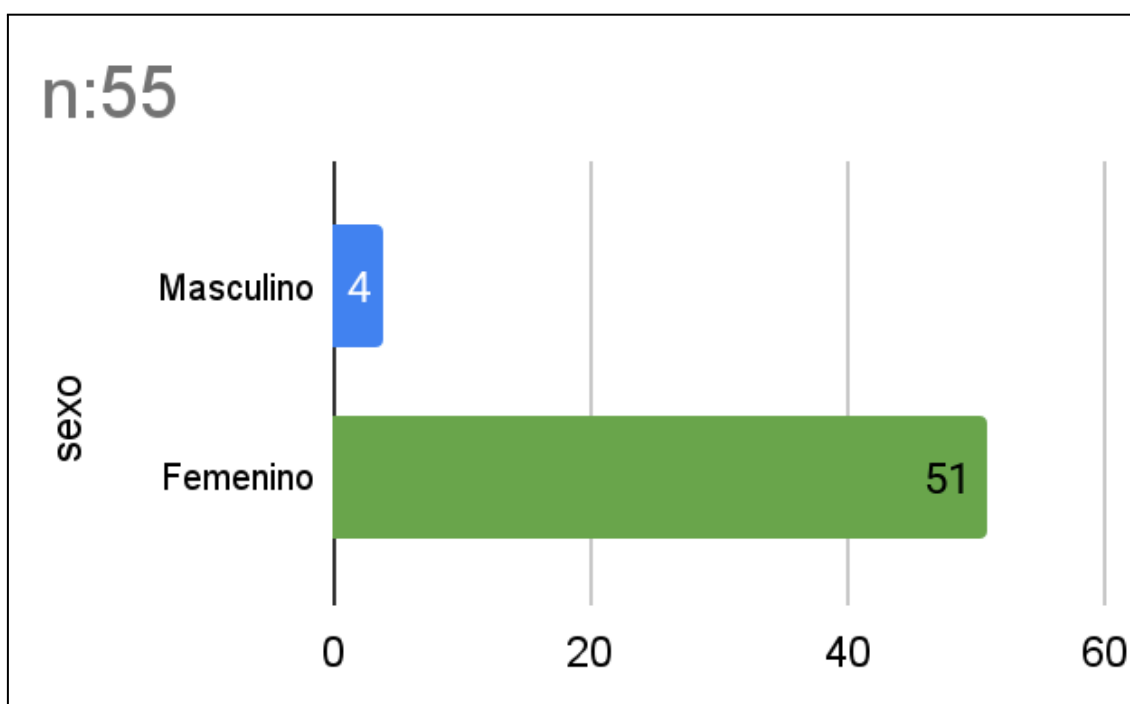
Lo invito a participar voluntariamente en una breve encuesta online, en el marco de mi tesis de Licenciatura en Nutrición. El objetivo es conocer los métodos que utilizan los Licenciados en Nutrición para valorar la ingesta dietética y composición corporal y los motivos de selección, según el ámbito en Mar del Plata durante el año 2025. La participación es anónima y los datos serán confidenciales, utilizados sólo con fines académicos. ¡Gracias por su colaboración!

*Agustin Ciancio*

# ANÁLISIS DE DATOS

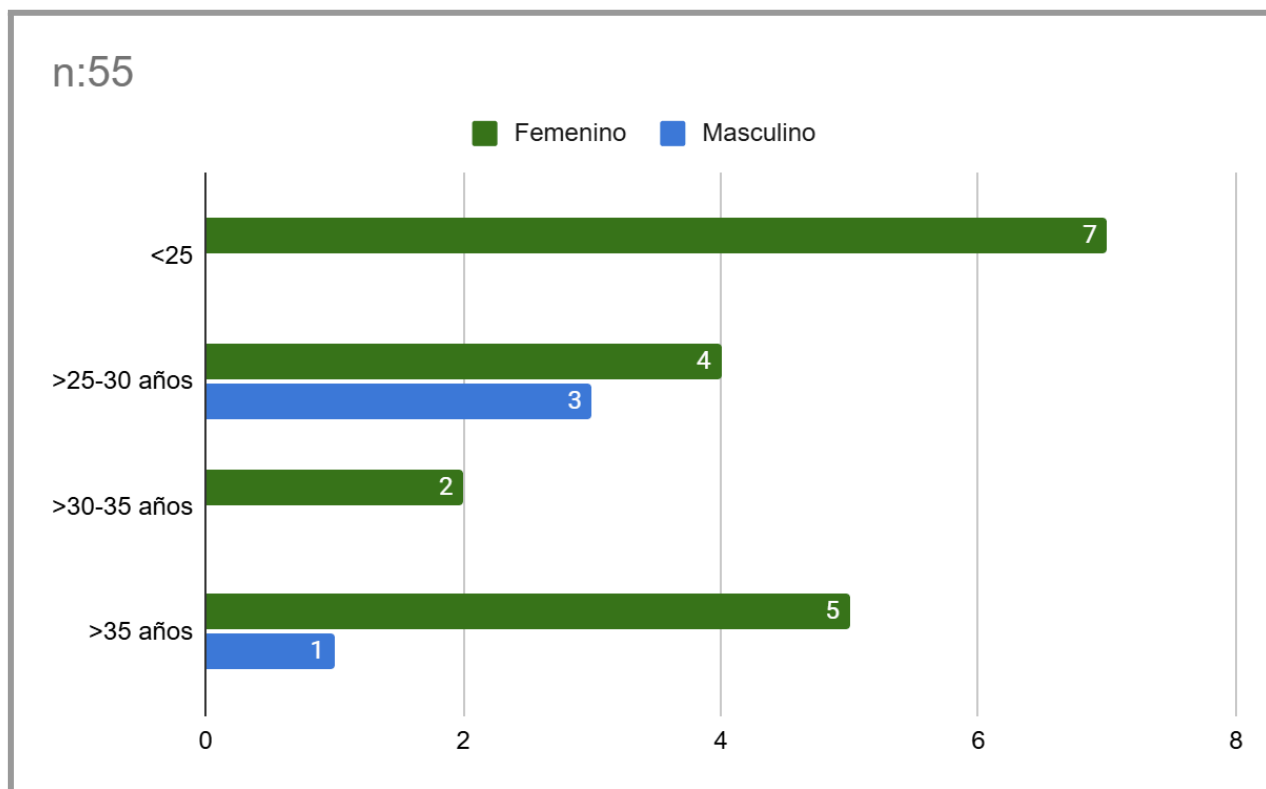
En la presente sección se encuentra el análisis de los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas a 55 Licenciados en Nutrición de la ciudad de Mar del Plata. Se presentan a continuación los resultados obtenidos. Los resultados son los siguientes: En primer instancia se les consulto sexo, edad y antigüedad en la profesión, como así también, ambito donde desarrollan su actividad laboral como nutricionistas. Las respuestas se observan a continuación:

**Gráfico N° 1:** Distribución por sexo



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En la encuesta se identifica mayor frecuencia del sexo femenino por un 51 , frente a 4 del sexo masculino.

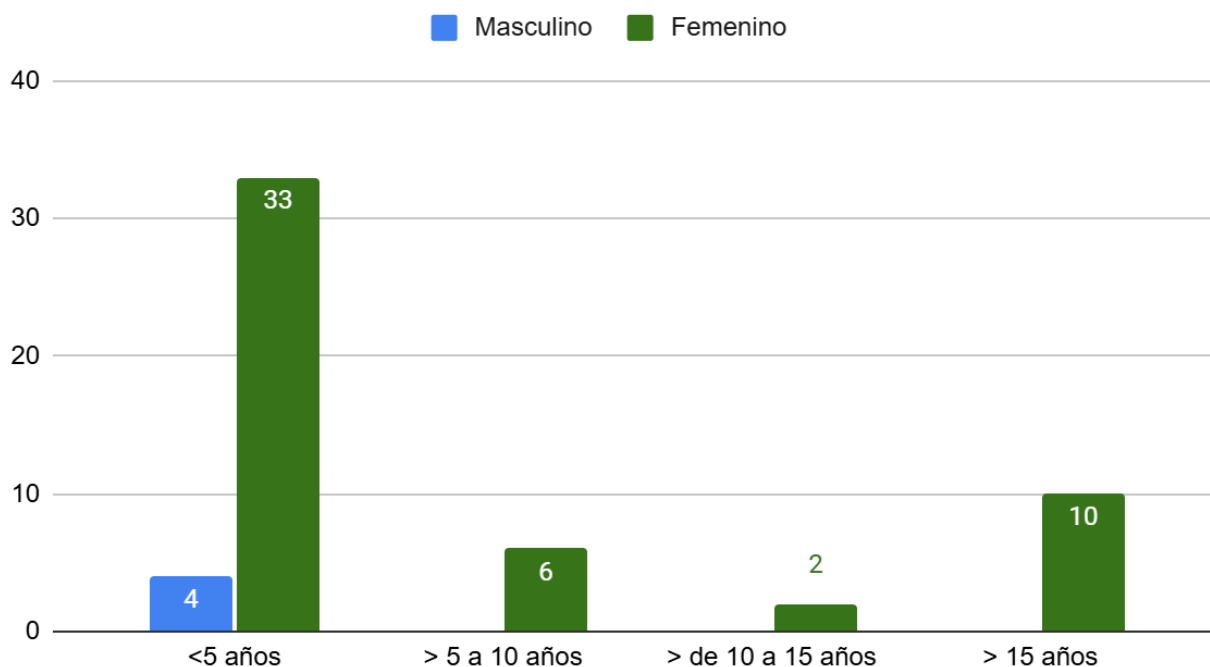
**Gráfico N°2:** Edad según sexo

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

La edad mínima de los encuestados de sexo masculino es de 25 años y la máxima de 38 años. Por otro lado, la edad mínima del sexo femenino es de 22 años y la máxima 54. La edad promedio es de 29 años en sexo masculino y 31 años en el sexo femenino

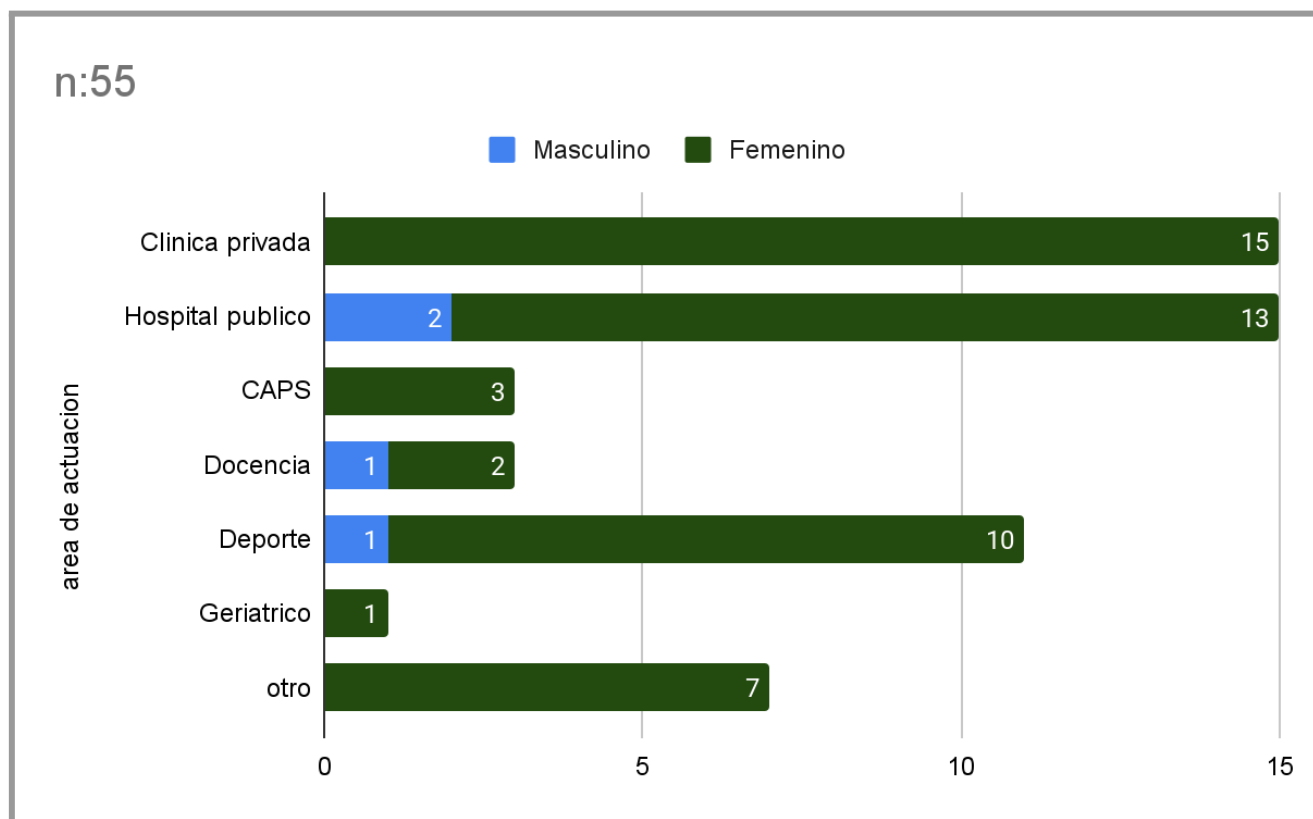
**Gráfico N°3:** Antigüedad en la profesión según sexo

n:55



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Los profesionales de sexo masculino ejercen hace menos de 5 años la profesión. En cuanto, al sexo femenino, 33 de ellas ejercen hace menos de 5 años, solo 10 hace más de 15 años y el resto entre 5 y 15 años en menor medida. Gran parte de la muestra ejerce hace menos de 5 años en ambos sexos.

**Gráfico N°4:** Area de actuación según sexo

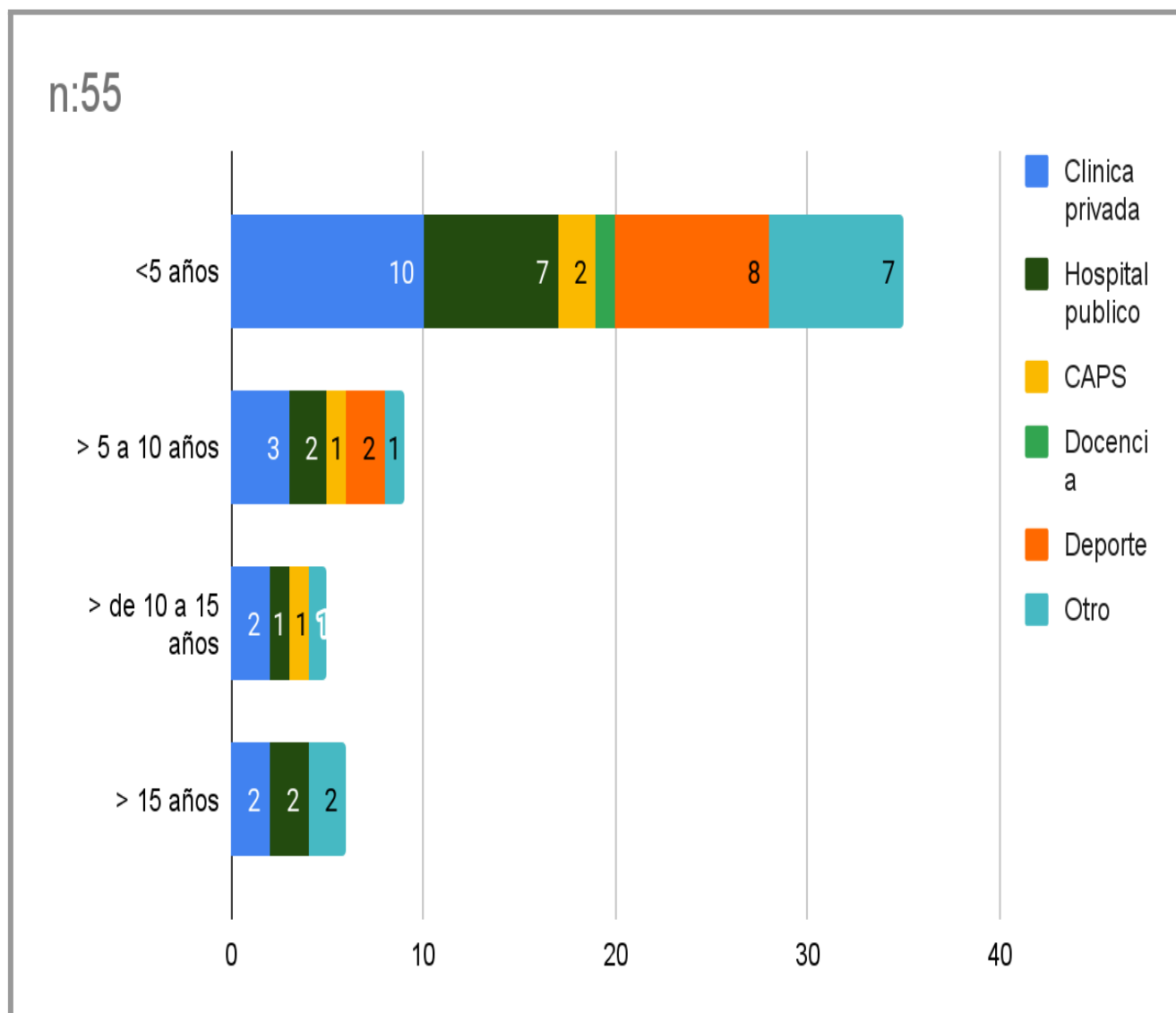
Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Considerando el total de encuestados el 27,3% de las mujeres se desempeña en clínica privada, el 23,6% en hospital público y el 18,2% en deporte. En tanto, en los varones se observa que el 3,6% del total general corresponde a hospital público y el 1,8% a docencia y deporte respectivamente. Además, un 12,7% de las mujeres seleccionó la opción "Otro", dentro de la cual se identificaron ámbitos como consultorio privado, consultoría online, geriátrico, sector administrativo y cocina. Por último, un 5,5% de las mujeres refirió trabajar en CAPS, un 3,6% en docencia y un 1,8% en geriatría. Ningún encuestado refirió dedicarse a investigación. En la pregunta anterior, al ser consultados por los ámbitos de actuación, 23 de los encuestados mencionaron ejercer, además, en otro ámbito de actuación de los cuales se describen a continuación

**Nube de palabras N°1: Otro sector de actuación**

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En la nube de las palabras se observa que el ámbito de actuación más relevante es el consultorio. También destacan otras categorías como “consultorio online”, geriátrico, empresa y centro de insumos médicos, que reflejan áreas de inserción profesional más específicas. Asimismo, aparecen menciones puntuales como cocina, sector administrativo y secretaria de deportes, que si bien representan menor frecuencia, evidencias la diversidad de ámbitos laborales en los que se desempeñan los Licenciados en Nutrición.

**Gráfico N°5:** Antigüedad de ejercicio profesional según ámbito de actuación

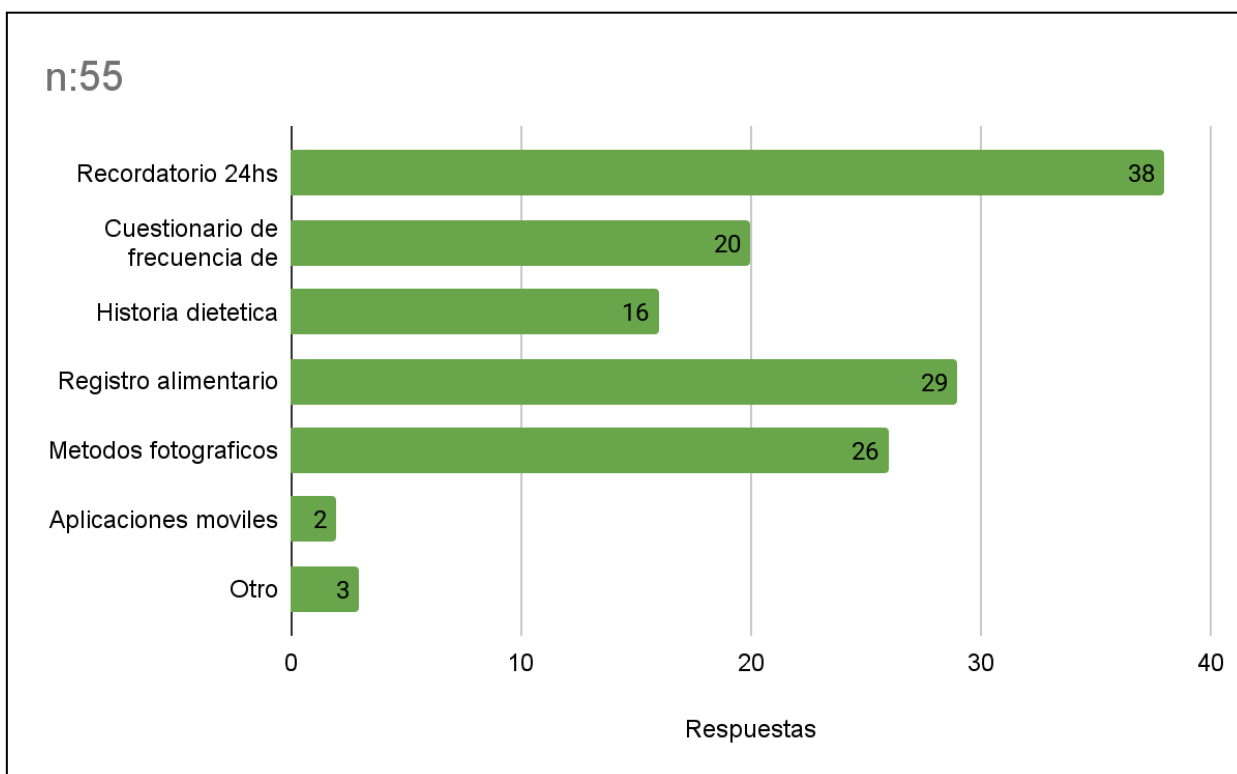
Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

La mayoría de los encuestados presenta menos de 5 años de ejercicio profesional en todos los ámbitos. En clínica privada y hospital público es donde se concentran las trayectorias de mayor antigüedad, mientras que en deporte se caracteriza por profesionales jóvenes. Ningún profesional desarrolla actividad de investigación. Además de ser consultados por su ámbito de actuación, se indagó acerca de la edad de la población a la que atienden:

**Nube de palabras N°2:** Edad predominante de la población atendida

*Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación*

La mayoría de los profesionales encuestados refieren atender principalmente a adultos jóvenes. En menor proporción, se observa atención a adultos mayores y población pediátrica, lo que evidencia una orientación mayoritaria hacia la población adulta joven en el ejercicio profesional de los nutricionistas. Para indagar sobre su práctica profesional, se consultó a los encuestados acerca de los métodos que utilizan para evaluar la ingesta dietética y también la composición corporal, analizando también motivos de selección de cada uno de ellos y barreras percibidas a la hora de estimar el estado nutricional

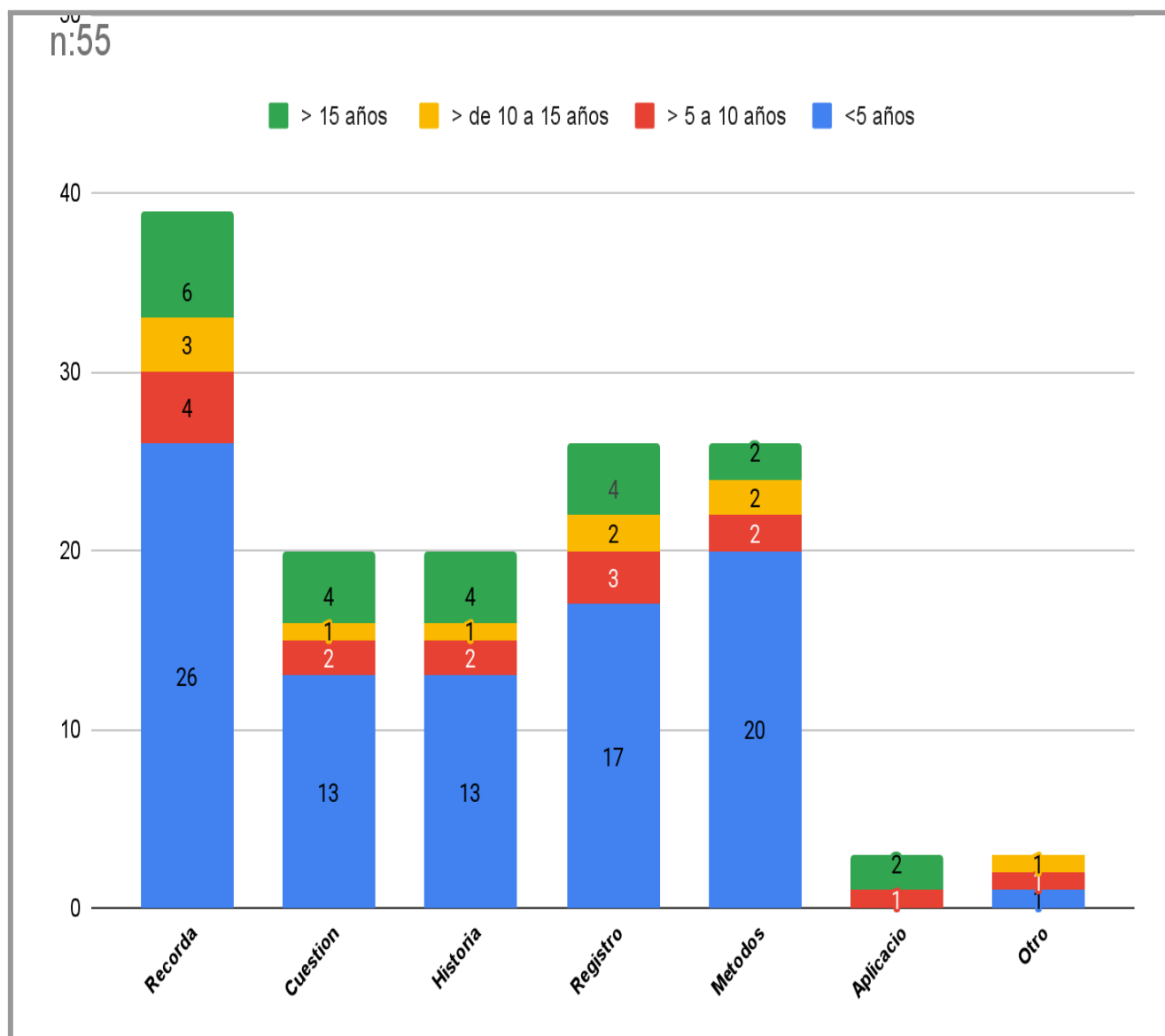
**Gráfico N°6: Métodos empleados para la evaluación de la ingesta dietética**

**Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación.**

En este gráfico se observa que el recordatorio de 24 horas es el método más utilizado por los profesionales encuestados, seguido del registro alimentario y los métodos fotográficos. En menor medida, se emplean el cuestionario de frecuencia de consumo y la historia dietética.

Los métodos menos utilizados son las aplicaciones móviles y la categoría correspondiente a otros. Estos resultados evidencian la preferencia de técnicas tradicionales en comparación a las herramientas tecnológicas.

**Gráfico N°7:** Métodos empleados para la evaluación de la ingesta dietética según antigüedad de ejercicio de la profesión



Fuente. Elaborado sobre datos de la investigación

En este gráfico se observa que el recordatorio de 24 horas es el método más utilizado en todos los rangos de antigüedad profesional, especialmente entre quienes ejercen la profesión desde hace menos de 5 años. Los profesionales con más experiencia tienden a mantener el uso de métodos tradicionales mientras que los profesionales con menos trayectoria incorporan herramientas como los métodos fotográficos y aplicaciones móviles. Algunos profesionales mencionan el uso de métodos alternativos o complementarios para evaluar la ingesta dietética, basados principalmente en la observación y diálogo con el paciente.

**Tabla N°4:** Motivos para la elección de los métodos de valoración de la ingesta dietética

| Unidad de análisis | Respuesta  | Unidad de análisis | Respuesta   |
|--------------------|--|--------------------|---|
| UA 1               | Facilidad en la recolección  | UA 28              | Para que le ayude al paciente visualmente como viene realizando las comidas y las correcciones que se le pueden realizar  |
| UA 2               | Prácticos y rápidos  | UA 29              | Me brindan la información que necesito para el abordaje de mis pacientes.   |
| UA 3               | El recordatorio de 24hs me parece el método más fiable y práctica para realizar anamnesis alimentaria, en caso de no ver mejoras en mis pacientes recomiendo registro alimentario y método fotográfico | UA 30              | Porque son personas internadas por lo que se le puede realizar un recordatorio de 24hs para evaluar su ingesta de la alimentación que recibe en el hospital.  |
| UA 4               | El recordatorio de 24hs me parece el método mas fiable y práctica para realizar anamnesis alimentaria, en caso de no ver mejoras en mis pacientes recomiendo registro alimentario y método fotográfico | UA 31              | Considero que dan información valiosa sobre los patrones alimentarios de los pacientes  |
| UA 5               | Me permite conocer a la persona, cómo son sus hábitos y cómo es su referencia en cuanto a tamaño de porciones.   | UA 32              | Confiables, me brindan información sobre la ingesta dietética a través de tipos de alimentos y porciones  |
| UA 6               | Rapido, sencillo,  | UA 33              | No apela a la memoria   |
| UA 7               | Son rápidos y de bajo costo  | UA 34              | Permite ver los cambios que pudo realizar el paciente en su alimentación  |
| UA 8               | Por la practicidad   | UA 35              | Porque me permite explorar más sobre el paciente (costumbres ,hábito , sensaciones, percepción) para Luego poder adaptar el plan de de alimentación. Y realizar modificaciones según estilo de vida |
| UA 9               | Para indagar más detalladamente los alimentos que elige y porqué los elige.  | UA 36              | Me gusta el recordatorio de 24 hs porque me da una idea de cómo maneja los horarios el paciente (no tanto por lo que come), la frecuencia de consumo para   |

|       |  |       |   |
|-------|--|-------|---|
|       |  |       | conocer qué <b>alimentos y nutrientes son los que más presentes</b> están en su día a día y el registro depende el paciente (me sirve para ver tamaños y porciones)   |
| UA 10 | Obtención de más datos que sirven para conocer la relación del paciente con la comida como <b>horarios</b> , espacios entre comidas, forma de comer  | UA 37 | <b>Facilidad</b> para el paciente   |
| UA 11 | Elijo alguno de los métodos que seleccione dependiendo de la persona que tenga en frente y lo que sienta que se adapta mejor para el caso. Los motivos son muy variables, puede ir desde la forma de comunicación de la persona o si necesito más <b>información</b> para estimar lo que come o si es un caso clínico o deportivo, etc | UA 38 | <b>Practicidad</b> para el paciente simpleza en su elaboración <b>rapidez</b> en poco tiempo de consulta  |
| UA 12 | <b>Evitar que el paciente recuerde ya que hay mucho sesgo</b>  | UA 39 | porque a la gente le cuesta mucho o no le dan ganas de responder sobre sus <b>hábitos</b> . Ej. preguntas que preparaciones soles comer en almuerzo cena y responden "depende", "lo que haya en la heladera" "cualquier cosa"...a nosotros nos hace perder tiempo y ellos se aburren respondiendo. Prefiero sacar esa <b>información</b> en la charla en general. |
| UA 13 | Son los más representativos. Y ayuda a entender cómo <b>comió la persona a lo largo de su vida</b> y qué factores influyen en su forma de alimentación   | UA 40 | <b>Rapidez</b>  |
| UA 14 | Es lo mas para el paciente, sacar foto y mandarmelas o mostrarmelas y con el recordatorio se puede evaluar de manera mas <b>especifica</b> las ingestas del paciente   | UA 41 | Para tener una visión lo más exacta posible de lo que la persona <b>consume</b>   |
| UA 15 | Me parece un buen método de que el paciente pueda registrar lo q <b>consum</b> .   | UA 42 | <b>Rendimiento</b> , aumentar masa muscular, bajar de peso  |
| UA 16 | <b>Práctico</b> , no invasivo ni abrumante   | UA 43 | Evaluar variedad, <b>cantidad</b> y calidad de su alimentación  |
| UA 17 | Es más <b>fácil</b> para ellos recordar lo que suelen comer, si hago un recordatorio de 24 hs pocos se   | UA 44 | <b>Simpleza</b> y <b>rapidez</b>  |

|       |   |       |  |
|-------|---|-------|--|
|       | acuerdan lo que comieron exactamente el día anterior pero si saben responderme lo que suelen comer, lo que no les gusta, etc  |       |  |
| UA 18 | Generalmente uso R24 y cuestionario de frecuencia, en pacientes particulares donde hay que prestar más atención a las <b>porciones</b> sobre todo en casos de déficit de nutrientes, uso registro fotográfico | UA 45 | Para <b>adaptarlo</b> mejor al paciente  |
| UA 19 | Saber un poco qué suele comer y qué le gusta, y así armar un plan sin salirse tanto de sus <b>hábitos</b> , sino más bien ajustando   | UA 46 | Me resulta más <b>sencillo</b>   |
| UA 20 | Me parece lo más <b>práctico</b> para mi como para el consultante   | UA 47 | por la <b>practicidad</b> y los detalles   |
| UA 21 | <b>Practicidad</b>  | UA 48 | <b>Económico</b> , <b>sencillo</b> y requiere poco tiempo parte del paciente   |
| UA 22 | Poder ir modificando en conjunto con el paciente algunos <b>hábitos</b> que él mismo refiere tener que no se <b>adaptan</b> a sus objetivos   | UA 49 | Confianza en la <b>memoria</b> del paciente  |
| UA 23 | Poder ir modificando en conjunto con el paciente algunos <b>hábitos</b> que él mismo refiere tener que no se <b>adaptan</b> a sus objetivos   | UA 50 | Me parecen o <b>practicos</b> o certeros   |
| UA 24 | Poder tener una anamnesis <b>lo más completa posible</b>  | UA 51 | Por <b>practicadas</b> tanto para el paciente como para mi.  |
| UA 25 | Mayor <b>facilidad</b> de recolección de la <b>información</b> por parte de los consultantes  | UA 52 | Conocer la alimentación actual del paciente, <b>cantidades</b> , <b>horarios</b>   |
| UA 26 | Es el método establecido por las nutricionistas en el <b>hospital</b> por el momento.   | UA 53 | Para saber gustos, forma de comer, <b>hábitos</b>  |
| UA 27 | Porque es <b>facil</b> de realizar, lleva poco tiempo y me brinda <b>información</b> real sobre el <b>consumo de alimentos</b> del paciente   | UA 54 | Por qué siento es es más probable que el paciente lo pueda hacer, más concreto, corto y <b>lápido</b>  |
| UA 55 |   |       | Todo depende cada paciente y su contexto, pero trato de <b>que sea lo más completo posible</b> para que me permita obtener datos más recientes con un R 24 |

|  |   |
|--|---|
|  | Hs y que sea más algo de su ingesta <b>habitual</b> sin correr riesgos de sesgos por estar “ evaluando”, el registro ayudó mucho también detectar algunos olvidos más que nada entre comidas y la fotografía para ver tamaños y demás |
|--|---|

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

**Nube de palabras N°3:** Motivos de selección de los métodos de valoración de ingesta

Fuente: elaborado a partir de datos de investigación

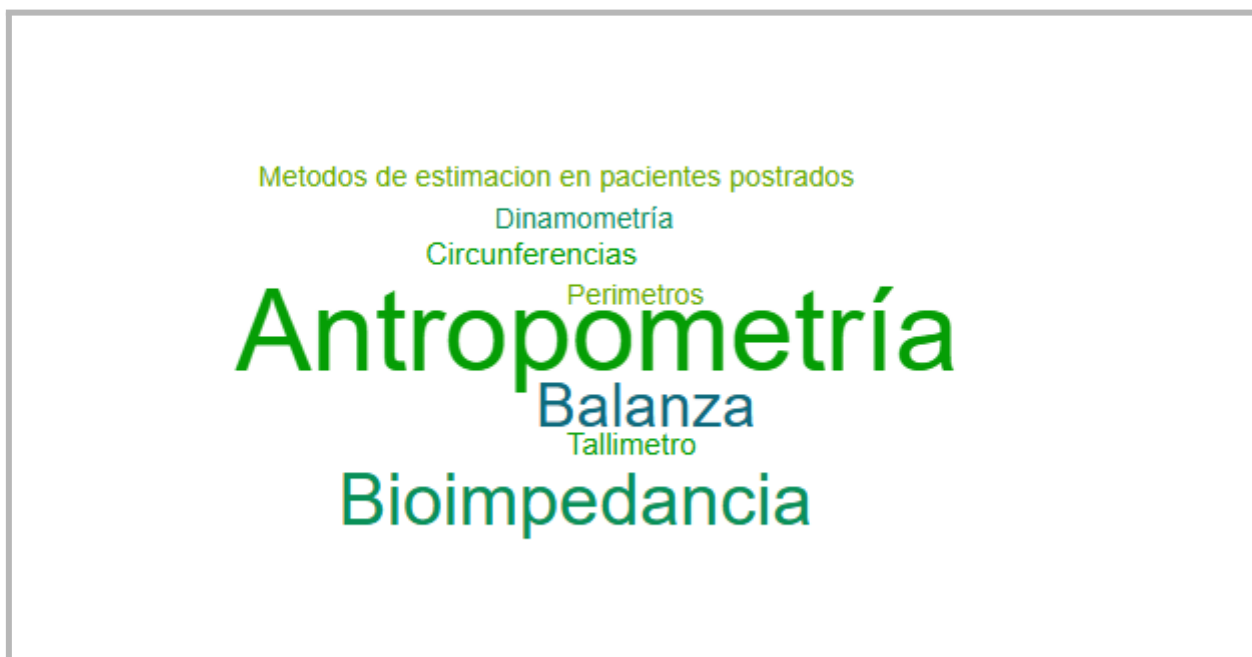
*Se observa que los principales motivos de selección de los métodos para la valoración de la ingesta son ampliar la información de ingesta del paciente y la practicidad, seguido por la facilidad, rapidez y bajo costo. Estos resultados indican que los profesionales priorizan estrategias que optimicen la obtención de datos y faciliten su aplicación para la práctica diaria, teniendo una mirada más integral de la ingesta del paciente y adaptando la herramienta a cada tipo de paciente.*

**Tabla N°5:** Métodos elegidos para valorar la composición corporal

| Unidad de análisis | Respuesta   | Unidad de análisis | Respuesta  |
|--------------------|---|--------------------|--|
| UA 1               | Balanza   | UA 19              | Antropometría  |
| UA 2               | Antropometría ISAK  | UA 20              | Balanza y antropometría si es necesario  |
| UA 3               | Antropometría   | UA 21              | Balanza, antropometría   |
| UA 4               | ISAK 1  | UA 22              | Antropometría, balanza   |
| UA 5               | Balanza que con discriminación de grasa corporal y músculo (estoy por iniciar isak 1) | UA 23              | Antropometría ISAK   |
| UA 6               | Antropometría   | UA 24              | Antropometría  |
| UA 7               | Balanza, tallmetro. Metodos de estimacion en pacientes postrados                      | UA 25              | Antropometría  |
| UA 8               | Balanza con mediciones corporales   | UA 26              | Balanza con bioimpedancia o a través de métodos indirectos (altura de rodilla) |
| UA 9               | Bioimpedancia y antropometría Isak I  | UA 27              | Antropometría ISAK   |
| UA 10              | Balanza   | UA 28              | Antropometría  |
| UA 11              | Antropometría ISAK 1  | UA 29              | Bioimpedancia, balanza, medida de perímetros y circunferencias                 |
| UA 12              | Balanza y medición corporal   | UA 30              | Bioimpedancia  |
| UA 13              | Antropometría   | UA 31              | Antropometría  |
| UA 14              | Antropometria e inbody  | UA 32              | Balanza con bioimpedancia  |
| UA 15              | Balanza e inbody  | UA 33              | Balanza y antropometría  |
| UA 16              | Vista y tacto   | UA 34              | Inbody   |
| UA 17              | Balanza y antropometría para aquellos que no se pueden pesar                          | UA 35              | Balanza, bioimpedancia , dinamométrica   |
| UA 18              | Bioimpedancia y antropometría   | UA 36              | Bioimpedancia y antropometría  |
| UA 37              | Antropometría   | UA 47              | Antropometría  |
| UA 38              | En ámbito privado bioimpedancia. En público peso talla y                              | UA 48              | Balanza  |

|       |                        |       |  |
|-------|------------------------|-------|--|
|       | circunferencias        |       |  |
| UA 39 | balanza bioimpedancia  | UA 49 | Antropometría  |
| UA 40 | Bioimpedancia          | UA 50 | Inbody   |
| UA 41 | Antropometría          | UA 51 | Antropometria de 5 componentes.  |
| UA 42 | Antropometria e Inbody | UA 52 | Antropometría  |
| UA 43 | Bioimpedancia          | UA 53 | Antropometrías   |
| UA 44 | Balanza                | UA 54 | Antropometría  |
| UA 45 | Inbody                 | UA 55 | Depende también cada contexto y los objetivos, antropometría principalmente, balanza es lo menos |
| UA 46 | Antropometría          |       |  |

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

**Nube de palabras N°4:** Métodos de evaluación de la composición corporal utilizados

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

La nube de palabras muestra que la antropometría es el método más mencionado por los profesionales para la evaluación de la composición corporal, seguida de bioimpedancia y el uso de balanza tradicional. También se destacan términos como circunferencias, dinamometría y tallímetro, lo que evidencia que hay combinaciones de métodos en la práctica profesional.

**Tabla N°6:** Principales motivos por lo que elige los métodos para valorar la composición corporal

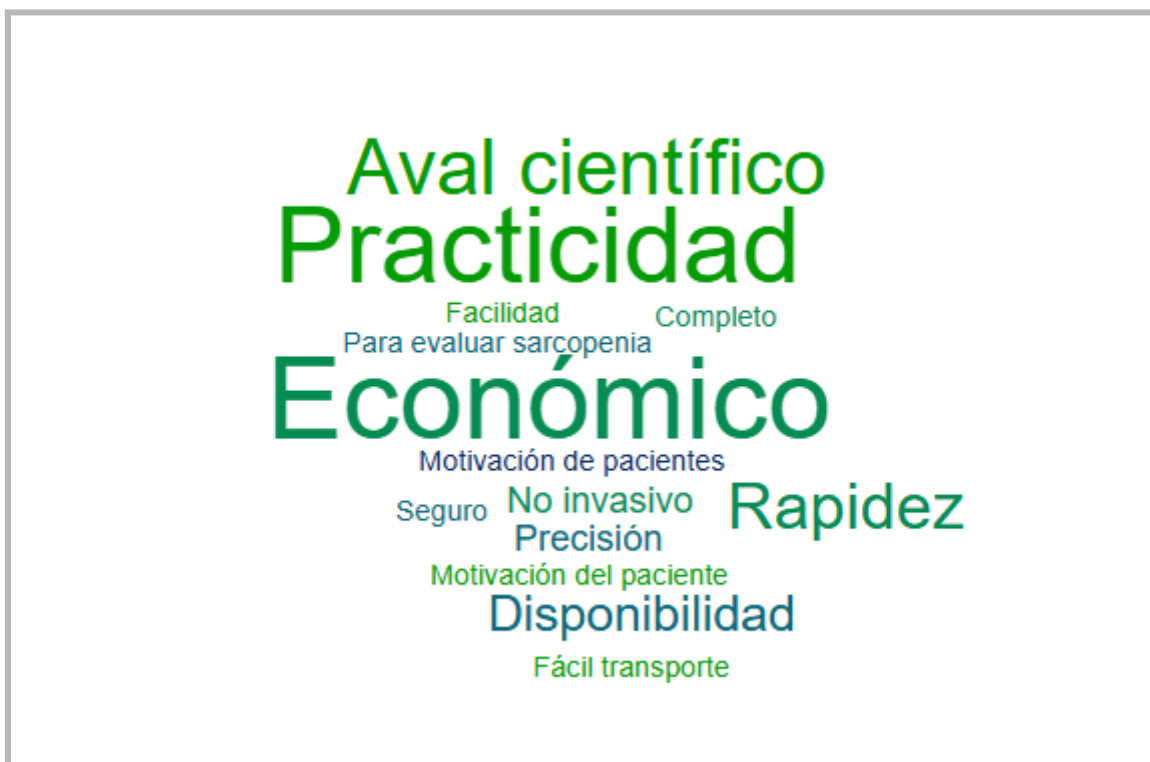
|                    |  |       |  |
|--------------------|--|-------|--|
| Unidad de análisis | Respuesta  | UA 28 | Es más <b>preciso</b> y no nos quedamos únicamente con el numero del peso  |
| UA 1               | <b>Facilidad</b> de valoración, aceptación del paciente  | UA 29 | Dada la población con la que trabajo me permiten conocer la composición corporal, evaluar <b>riesgo cardiometabólico y de sarcopenia</b>   |
| UA 2               | <b>Práctico, económico</b> y completo.   | UA 30 | Porque es un método seguro, <b>económico</b> , bastante <b>preciso</b> y no invasivo   |
| UA 3               | La antropometría es una de las herramientas más <b>exactas, económicas</b> y con mayor aval internacional, especialmente en el campo de la nutrición deportiva | UA 31 | Porque la toma de ciertas medidas antropométricas tienen <b>evidencia científica</b>   |
| UA 4               | Estimación estandarizada, confiable y útil para los pacientes que veo. En breve invertiré en bioimpedancia por <b>rapidez</b>                                  | UA 32 | Para <b>estimar la composición corporal</b> de ese paciente (masa magra, masa grasa, masa visceral)  |
| UA 5               | El peso general aislado no me da información de cómo va disminuyendo y/o aumentando la grasa y el músculo.   | UA 33 | Son <b>faciles</b> de transportar y accesibles <b>económicamente</b>   |
| UA 6               | <b>Accesibilidad</b>   | UA 34 | Permite evaluar de forma <b>rápida</b> y sencilla la composición corporal del paciente   |
| UA 7               | Bajo <b>costo</b> . Disponibilidad   | UA 35 | Como para tener un <b>resultado más general</b>  |
| UA 8               | <b>Practicidad</b>   | UA 36 | Bioimpedancia porque nos da una idea del <b>porcentaje de grasa corporal y muscular, y podemos ver como está la visceral.</b><br>Antropometría para aquellos que tienen objetivos más específicos en cuanto físico y deporte |
| UA 9               | Para evaluar en específico o aproximado, <b>la masa muscular y masa adiposa</b> , no solo el peso corporal total   | UA 37 | <b>Económico</b> , no invasivo y útil  |

|       |   |       |  |
|-------|---|-------|--|
| UA 10 | No hago antropometría   | UA 38 | Validez y <b>practicidad</b>   |
| UA 11 | Para poder trabajar en base a varios <b>parámetros de salud</b> y no guiarse solo con el peso. Además se saca el peso del foco de atención que muchas personas llegan enfocadas solo en bajar ese número, les da mucha confianza y tranquilidad entender que el peso no es lo único que importa sino hay otros parámetros de salud más relevantes | UA 39 | <b>me da más información</b> para trabajar sobre ella                  |
| UA 12 | Es lo que tengo a mano. Inbody es <b>muy caro y no se amortiza</b>  | UA 40 | <b>Rapidez</b> y confiabilidad en el método                            |
| UA 13 | Es la más <b>exacta</b> para <b>medición de grasa y músculo</b> , además tenemos tablas de comparación en caso de deporte y permite analizar estructura de esqueleto y permite motivar al paciente sin basarse en la balanza  | UA 41 | <b>Práctico</b> de hacer en cualquier lado                             |
| UA 14 | Antropometría para deportistas recreativos o competitivos, me sirve porque es mas <b>específico</b> que inbody y motiva al paciente a venir a la consulta. el inbody lo uso en pacientes que buscan mejorar hábitos y quieren un seguimiento no tan específico  | UA 42 | Es <b>práctico</b> y buenos resultados                                 |
| UA 15 | Balanza lo piden muchos pacientes y me es necesario al momento de hacer el plan alimentario, el inbody lo utilizo según el <b>objetivo del paciente.</b>  | UA 43 | Ir más allá del peso y evaluar <b>composición corporal</b>             |
| UA 16 | Me permite <b>cercanía</b> con el paciente  | UA 44 | <b>Simpleza Rapidez</b>  |
| UA 17 | La balanza es lo más <b>práctico</b> para usar con adultos mayores que si se pueden sostener por sí solos, uso cinta métrica para aquellos que están en silla de ruedas o en cama   | UA 45 | Por <b>rapidez</b> , eficiencia y <b>facilidad</b> de uso              |
| UA 18 | Bioimpedancia en pacientes en general, ya que encuentran mayor <b>motivación en el proceso al ver los porcentajes en la balanza.</b> Bioimpedancia en   | UA 46 | Porque es de las mejores formas de evaluar <b>composición corporal</b> |

|       |   |       |   |
|-------|---|-------|---|
|       | pacientes deportistas al ser más detallistas en su alimentación   |       |   |
| UA 19 | me parece lo más adecuado dentro de lo que es <b>precio-calidad</b>   | UA 47 | por la <b>practicidad</b>   |
| UA 20 | <b>So los que tengo a disposición</b>   | UA 48 | <b>Por los recursos que tengo,</b> preferiría usar un método más específico y que discrimine los componentes del peso corporal  |
| UA 21 | Método <b>simple</b> solo como guía en balanza y más <b>preciso</b> en antropometría para quien lo requiera                                     | UA 49 | <b>Conocimiento</b>   |
| UA 22 | <b>Recopilar la mayor cantidad de información</b> del paciente para tener un abordaje adecuado  | UA 50 | <b>Costo-efectividad</b>  |
| UA 23 | <b>Uso valorado en el deporte</b>   | UA 51 | Bajo <b>costo</b> , fiabilidad de resultados.   |
| UA 24 | <b>Costo</b> y por tener tabla de referencias   | UA 52 | Me parece el método más <b>efectivo</b>   |
| UA 25 | Menor <b>costo</b> , mayor cantidad de bibliografía que se correlaciona con la población de referencia  | UA 53 | Para conocer mejor <b>complicaciones corporales</b>   |
| UA 26 | Es el elegido por las nutricionistas en el hospital, y creo que es el método más <b>simple</b> y cómodo para hacer una valoración <b>rápida</b> | UA 54 | Por qué trabajó principalmente con población deportista y por qué es un método más <b>económico</b> que la bioimpedancia  |
| UA 27 | Porque es <b>fácil</b> poder realizarlo y considero que es el más <b>preciso</b> en cuanto a su relación con el precio                          | UA 55 | La antropometría le quita el peso al peso justamente, ya que permite un evaluación más completo a nivel corporal con respecto a <b>masa magra y grasa</b> , así también ayuda a sacarle el foco a la balanza y que el “ peso” no es el sinónimo de progreso |

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

**Nube de palabra N°5:** Motivos de selección de los métodos de valoración de la composición corporal



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Los resultados evidencian que los principales motivos de elección de los métodos de valoración de la composición corporal son el valor económico, la practicidad y el aval científico que los respalda. También se destacan la rapidez, disponibilidad y el hecho de no ser invasivos, lo cual favorece su aplicación en distintos ámbitos. En menor medida, se mencionan factores como la precisión, facilidad de transporte y la motivación de los pacientes, reflejando la búsqueda de métodos accesibles y confiables para la práctica profesional.

**Tabla N°7:** Barreras que encuentra a la hora de valorar el estado nutricional

| Unidad de análisis | Respuesta   | Unidad de análisis | Respuesta   |
|--------------------|---|--------------------|---|
| UA 1               | Variabilidad de acuerdo al momento del mes  | UA 29              | Algunas de las mediciones pueden verse afectadas por el momento del día, las condiciones de la toma de la medición ( antes o después de una comida, antes o después del ejercicio, la vestimenta, retención de líquidos, etc)               |
| UA 3               | Las mediciones son más inexactas en personas con sobrepeso y obesidad   | UA 30              | Personas que no se pueden levantar de la cama, personas que tienen confusión de tiempo y espacio.   |
| UA 4               | Tiempo  | UA 31              | La disponibilidad de herramientas para tomar las medidas  |
| UA 5               | La balanza es muy variante y no tan específica como la antropometría de 5 componentes.  | UA 32              | El estado del paciente, ya que para realizar la bioimpedancia se deben cumplir ciertos requisitos (vejiga vacía, no moverse durante la medición, no estar menstruando, correcta hidratación)  |
| UA 6               | Costos  | UA 32              | Que la persona respete las mismas condiciones cada vez que se hace una antropometría (mismo horario, mismo momento del ciclo menstrual, etc)  |
| UA 8               | Ninguna   | UA 34              | No es realista si no se tiene en cuenta lo siguiente cuando se usa en caso de querer ver la evolución del paciente : si está en ayunas o no, si está realizando actividad física o no al momento de pesarlo o si tiene alguna prótesis, etc |
| UA 9               | Estaría genial poder tener más índices de salud actualizados, como los tiene Isak I, solo que la antropometría no se puede realizar a toda la población, y el IMC ya no lo utilizo para evaluar porque es un índice que considero ya quedó antiguo. | UA 35              | Algunas de ellas necesitan más preparación, como para que sea ideal.  |
| UA 11              | Depende de la persona. Tengo  | UA 36              | Creo que lo que más he notado en  |

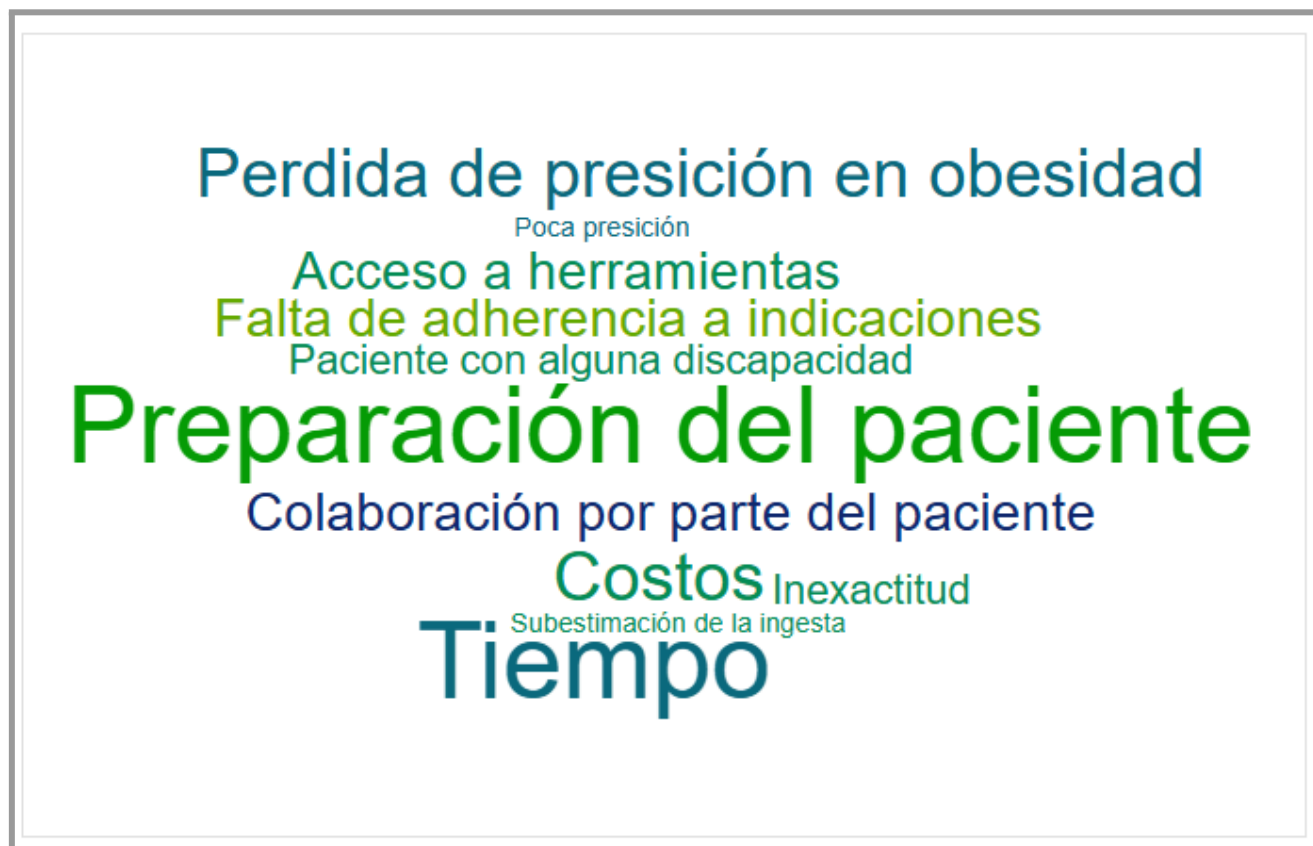
|       |   |       |  |
|-------|---|-------|--|
|       | <p>una paciente con acondroplasia por ejemplo, y en ese caso aún no existen parámetros antropométricos estandarizados para poder hacer una evaluación, por lo que debo trabajar con medidas aisladas. Otro caso son personas con obesidad, no es conveniente realizar antropometría pero tampoco tengo balanza de bioimpedancia por lo que esos casos se me dificulta pero igual trabajo con otros parámetros más cualitativos.</p> |       | <p>los pacientes que atendí estos meses (comencé en febrero de este año) es que algunos no te cuentan con detalle cuando les pregunto sobre la frecuencia o también siento que muchas veces dicen lo que nosotros queremos escuchar pero que en realidad no es así</p> |
| UA 12 | <p>Económicos ... Debería cobrarse bien y los nuevos profesionales cobran poco y nada.</p>  | UA 37 | <p>A veces hay falta de cooperación del paciente, dificultad para obtener medidas exactas o no contar con el equipamiento adecuado</p>   |
| UA 13 | <p>Falta de análisis clínicos y concurrencia a chequeos por parte del paciente. En el caso de la antropometría si la persona tiene obesidad hay un poco más de margen de error en la medición de esqueleto y pliegues. De todas maneras sirve para la motivación del paciente.luego a medida que baja se ajusta la medición</p>   | UA 38 | <p>Valores relativos. Inexactitud</p>  |
| UA 14 | <p>Cuando noto incomodidad del lado del paciente al momento de realizar la antropometria ya que no conocia el procedimiento u otro factor. Cosquillas cuando realizo antropometria.</p>   | UA 39 | <p>como trabajo con obesidad a veces la antropometría no es recomendable, con lo cual aplico bioimpedancia que es mejor para esos casos.</p>   |
| UA 15 | <p>Lo q pueda llegar a sentir el paciente, ya que muchos se sienten observados o juzgados</p>   | UA 40 | <p>Tiempo</p>  |
| UA 16 | <p>La predisposición y estado en que se encuentre la persona</p>  | UA 41 | <p>El tiempo</p>   |
| UA 17 | <p>Quizás algunos pacientes no recuerdan mucho qué suelen comer y no puedo hacer una valoración completa o “mienten” con las respuestas por lo que tengo que acudir a las enfermeras para que me cuenten mejor su ingesta y su</p>  | UA 42 | <p>Ninguna</p>   |

|       |   |       |  |
|-------|---|-------|--|
|       | estado general de salud   |       |  |
| UA 18 | Por el momento <b>ninguna</b> , tengo buenos resultados trabajando de ambas formas  | UA 43 | <b>Ninguna</b>   |
| UA 19 | la poca <b>memoria</b> o que quizás no sean ellos los que cocinen   | UA 44 | <b>Costos</b>  |
| UA 20 | Algunas veces la gente se <b>olvida</b> si le pedis que lo haga para la siguiente consulta  | UA 45 | <b>La presencialidad únicamente hoy muchos pacientes deciden atenderse virtualmente</b>  |
| UA 21 | El <b>tiempo</b> que demanda una antropometría, y la falta de datos en el número que marca una balanza  | UA 47 | <b>la memoria del consultante</b> , muchas veces dice que su alimentación es de determinada forma pero saltea muchos detalles y los termino descubriendo después de hablar un largo rato en consulta |
| UA 22 | <b>Cansancio físico</b> (lumbar) al realizar muchas antropometrías seguidas   | UA 48 | Recursos <b>económicos</b> , <b>tiempo</b> , incomodidad por parte del paciente  |
| UA 23 | En su uso exclusivo , no son tan completos o no sirven para todos los pacientes   | UA 49 | <b>Subestimación de la ingesta</b>   |
| UA 24 | El <b>tiempo</b> es escaso  | UA 50 | Que no es tan <b>exacto</b>  |
| UA 25 | <b>Olvidos de registro por parte de los pacientes</b>   | UA 51 | En cuanto a la composición corporal, la antro toma mucho mas <b>tiempo</b> que los métodos mas convencionales.   |
| UA 26 | La valoración de la ingesta es muy subjetiva y uno nunca sabe si el paciente marca lo que verdaderamente comio o no. Y con la balanza los números a veces <b>varian</b> de una medición a otra, depende mucho si el paciente esta en ayunas un dia y al otro no o que tan hidratado esta. | UA 52 | El consultorio es muy individual y a veces se necesita <b>opiniones externas de otros profesionales</b>  |
| UA 27 | <b>La plata para poder acceder a los materiales</b>   | UA 53 | <b>Saltean comidas, miedo a comer/engordar</b>   |
| UA 28 | La mayoría esta muy enfocado solo en el <b>numero del peso</b> , es difícil de sacarlos de ahí  | UA 54 | El <b>costo</b>  |
|       |   | UA 56 | Solo desde la parte <b>bioquímica</b> , ya que no contamos con la  |

|  |  |  |                                 |
|--|--|--|---------------------------------|
|  |  |  | autorización para laboratorios. |
|--|--|--|---------------------------------|

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

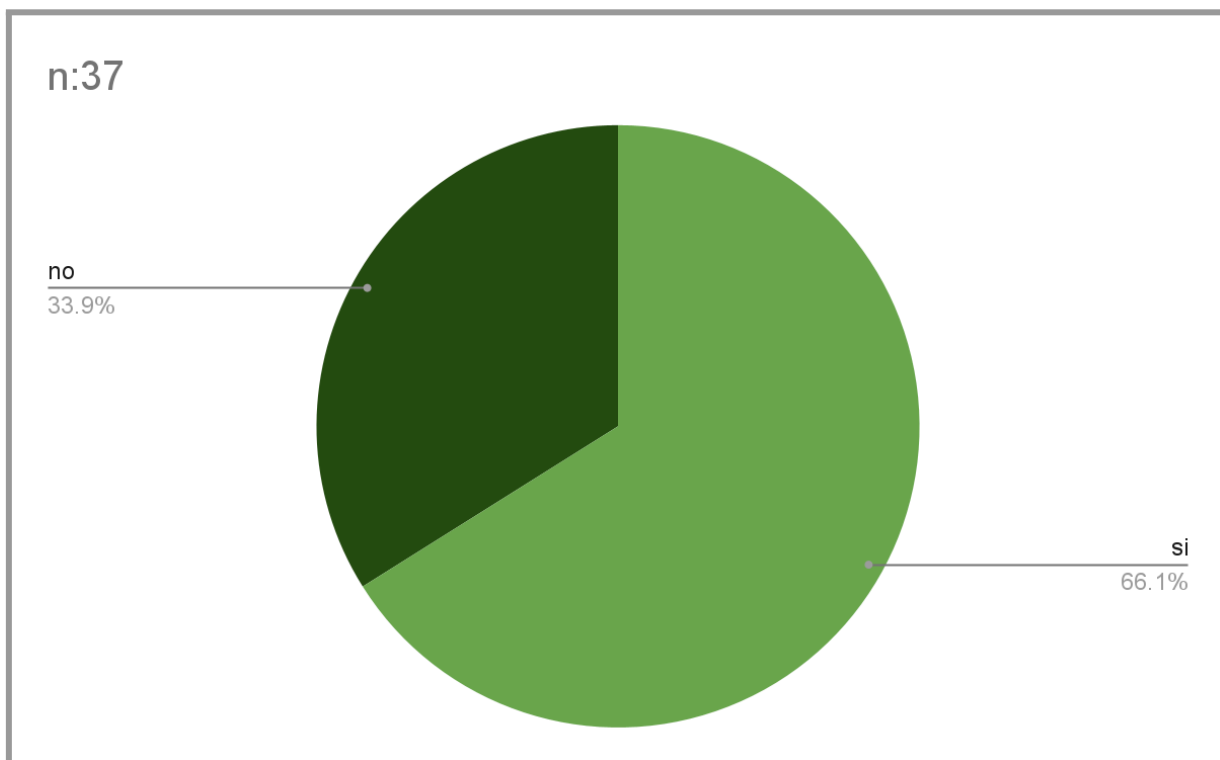
**Nube de palabras N°6:** Barreras que encuentra a la hora de valorar el estado nutricional



Fuente: elaborado a partir de datos de investigación

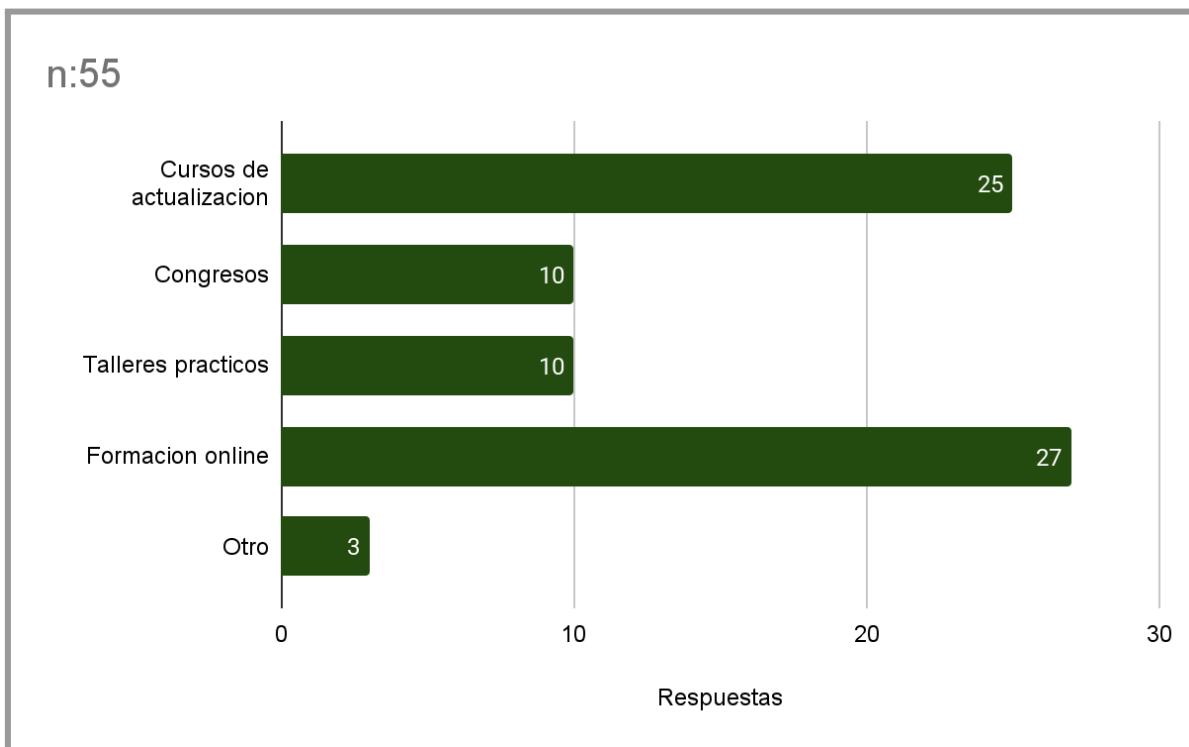
Las principales barreras identificadas por los profesionales al valorar el estado nutricional se relacionan con la preparación y colaboración del paciente, el tiempo disponible y los costos asociados a los métodos. También se mencionan dificultades como la falta de acceso a herramientas, la pérdida de precisión en casos de obesidad y la falta de adherencia a las indicaciones, lo que evidencia que existen factores externos que pueden influir a la correcta aplicación de los métodos de evaluación. También, se indagó acerca de la formación continua de dichos profesionales. En primer instancia se consultó acerca de la presencia y tipo de capacitaciones realizadas en los últimos 2 años. Las respuestas se muestran a continuación:

**Gráfico N°8:** Realización de una formación continua en métodos de evaluación nutricional



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

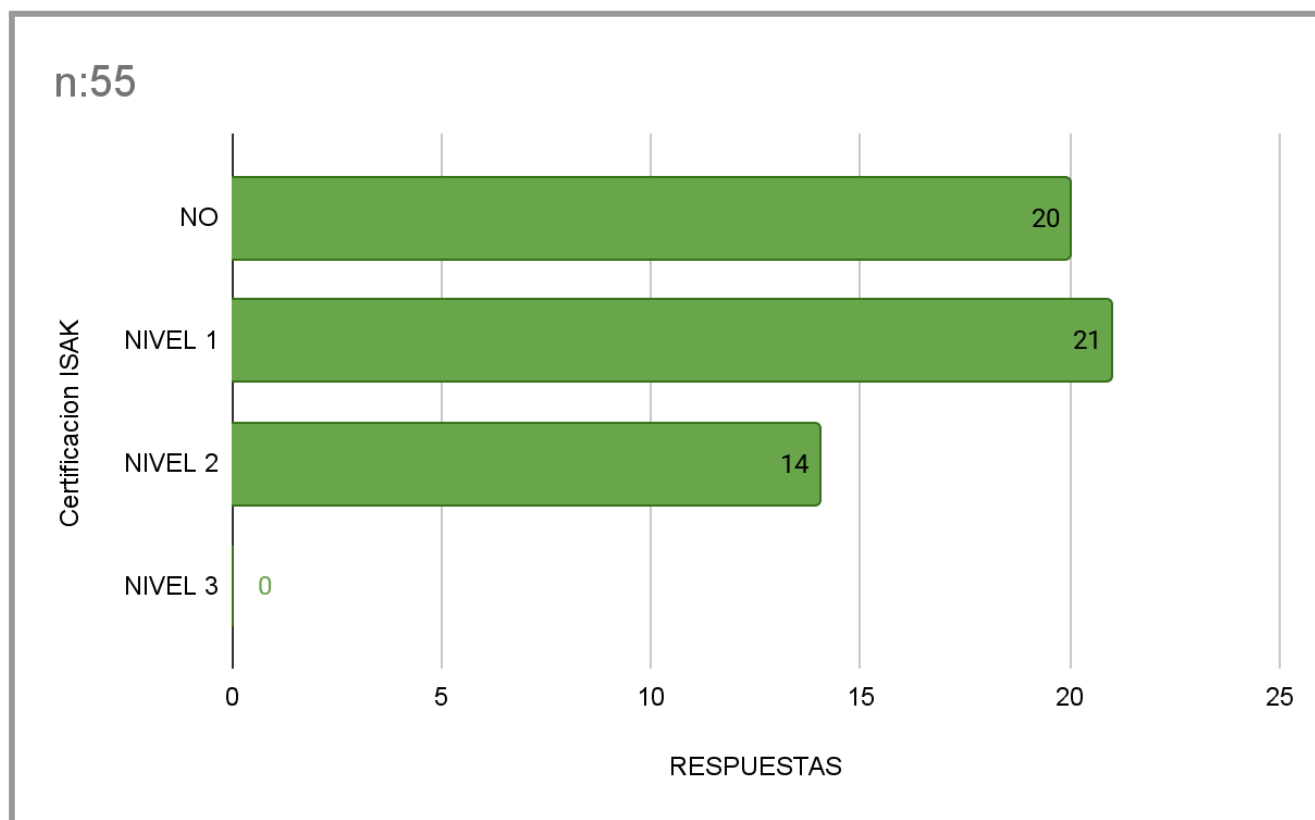
La mayoría de los Licenciados en Nutrición encuestados participa activamente de cursos y formaciones vinculadas con los métodos de evaluación nutricional. Esto refleja un alto nivel de actualización profesional en el área. Sin embargo, un tercio (33,9%) de los profesionales no participa en actividades de actualización lo que es relevante y podría impactar en la calidad y actualidad de las prácticas de evaluación nutricional.

**Gráfico N°9:** Tipo de actualización que realizó en los últimos 2 años

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

La mayoría de los profesionales que realizan formación continua lo hacen a través de formación online (73%) y cursos de actualización (67,6%), evidenciando preferencia por modalidades virtuales. En menor medida participaron en congresos y talleres prácticos (27%), lo que puede asociarse a limitaciones como tiempos, distancias o acceso a instancias presenciales.

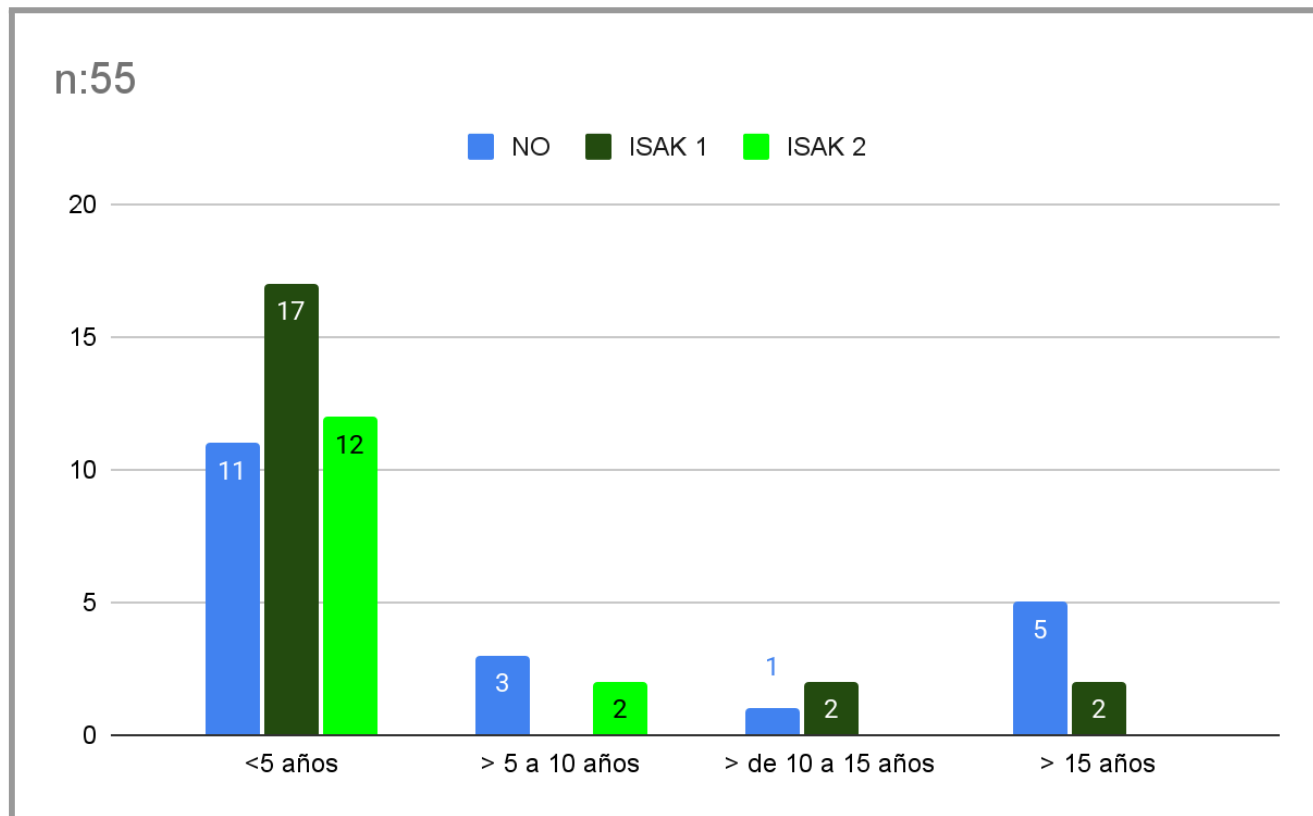
Además se indaga sobre la presencia de acreditación de protocolo ISAK y nivel de acreditación accedido:

**Gráfico N°10:** Presencia de Acreditación y nivel alcanzado en ISAK

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

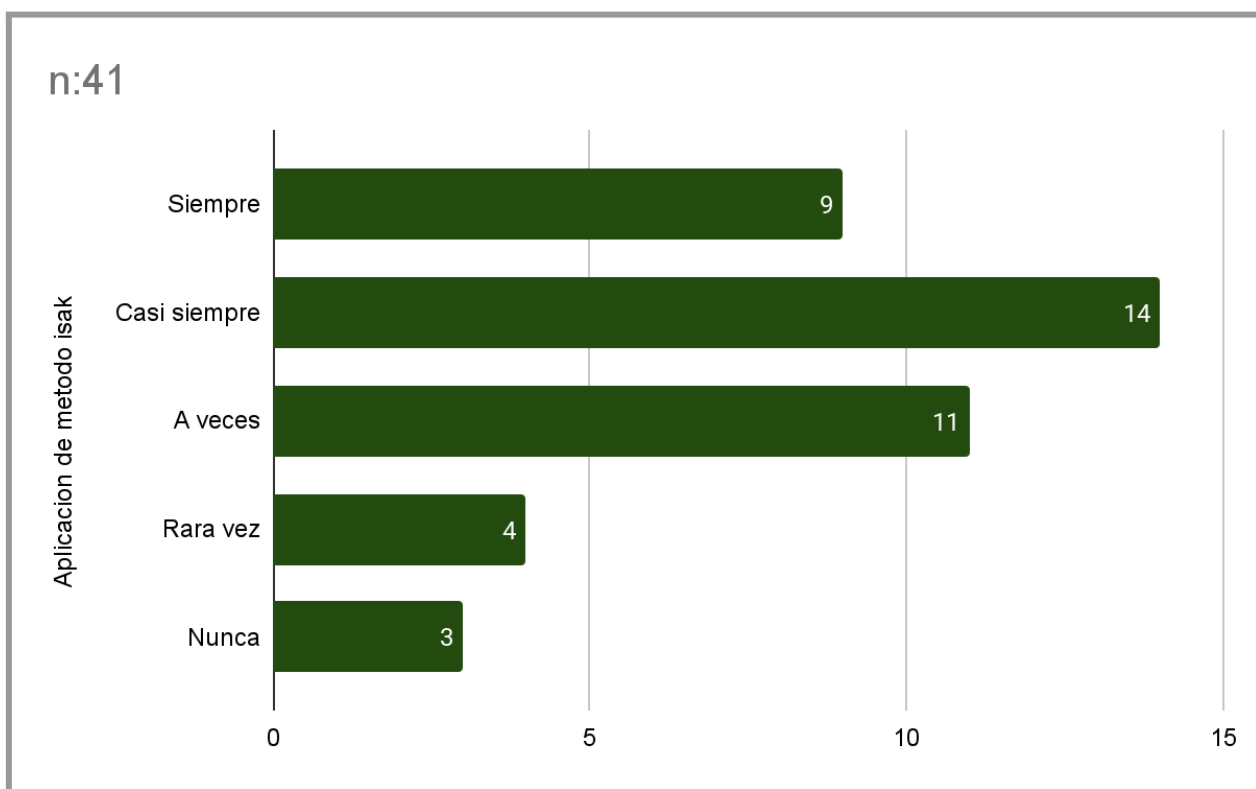
El 66% de los encuestados posee acreditación ISAK, mientras que el 35,7% no cuenta con certificación ISAK. Este resultado refleja un alto nivel de capacitación e interés en la técnica antropométrica de los profesionales.

**Gráfico N°11:** Acreditación según de ISAK alcanzado y años de antigüedad en la profesión



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación:

La mayoría de los profesionales con acreditación ISAK NIVEL 1 Y 2 poseen menos de 5 años de ejercicio profesional, mientras que quienes no cuentan con certificación se concentran principalmente en los grupos de mayor antigüedad. Esto informa que la formación en antropometría es más frecuente en profesionales jóvenes o de incorporación reciente a la práctica profesional. Además se les consultó acerca de la aplicación del método ISAK en la práctica diaria, como así también, tipo de especializaciones realizadas:

**Gráfico N°11:** Frecuencia en que aplica el método ISAK

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación:

Entre los 41 que utilizan el protocolo ISAK a la hora de valorar la composición corporal de sus pacientes el 34,1% lo utiliza casi siempre y el 22% lo hace siempre, mientras que un 17,1% lo utiliza con baja o nula frecuencia. Esto refleja una alta aplicación de la técnica en el ejercicio profesional.

Tabla N°8: Especializaciones realizadas por los profesionales

| Unidad de análisis | Respuestas   | Unidad de análisis | Respuestas   |
|--------------------|--|--------------------|--|
| UA 1               | Soporte nutricional  | UA 29              | TCA, microbiota, nutrición funcional   |
| UA 2               | Nutrición Deportiva y Alimentación Basada en Plantas   | UA 30              | Por realizar ISAK Nivel 1  |
| UA 3               | Nutrición deportiva y actualmente posgrado en nutrición clínica  | UA 31              | Digesto-Absortiva  |
| UA 4               | Varias. Nutrición Clínica, Nutrición en embarazo y Nutrición Deportiva todo en adolescentes y adultos  | UA 32              | Isak 1, curso en gestión de servicios de alimentación, jornadas de nutrición y deporte   |
| UA 5               | Curso de nutrición deportiva   | UA 33              | Plant Based  |
| UA 6               | Ninguna  | UA 34              | Ninguna  |
| UA 7               | No relacionadas con antropometría. (Alimentación en pediatría)   | UA 36              | Obesidad, desnutrición, alimentación enteral,  |
| UA 8               | Abp, obesidad y tca  | UA 37              | Estoy haciendo en este momento el curso de nutrición deportiva para deportes específicos con Francis Holway y anteriormente este año hice uno también de nutrición deportiva en Gualda. Además estoy armando mi tesis. |
| UA 9               | Alimentación vegetariana y vegana, cursos de nutrición deportiva, alimentación funcional, alimentación para la salud hormonal de la mujer, Isak I y II, y cursos sobre patologías gastrointestinales | UA 38              | TCA DBT  |
| UA 10              | Nutrición clínica, gastroenterología y obesidad  | UA 39              | Obesidad   |
| UA 11              | Por el momento ninguna ya que me recibí hace menos de 1 año. Realicé cursos, como nutrición deportiva y de abordaje en Microbiota, SII y SIBO pero no los considero                                  | UA 40              | Obesidad y dbt   |

|       |   |       |  |
|-------|---|-------|--|
|       | especializaciones.  |       |  |
| UA 12 | Intestinal , enf Celiaca  | UA 41 | Deporte  |
| UA 13 | Posgrado de Diabetes. Posgrado de deporte. Posgrado de análisis de datos de antropometría | UA 42 | Deporte y alto rendimiento   |
| UA 14 | Interpretación de datos con Francis Holway  | UA 43 | Se venció mi título de Isak debería actualizarla.  |
| UA 15 | Dieta baja en fodmaps suplementos   | UA 44 | Estoy cursando la residencia en nutrición en salud pública y comunitaria   |
| UA 16 | Holísticas  | UA 45 | Alimentación funcional, obesidad, alimentación vegetariana y vegana, suplementación entre otras  |
| UA 17 | Por el momento ninguna  | UA 46 | Deporte y análisis de la composición corporal  |
| UA 18 | Enfermedad renal y gastronomía  | UA 47 | alimentación basada en plantas   |
| UA 19 | En crossfit. Patologías digestivas.   | UA 48 | Cursos online asincrónicos de Oncología, deporte, nutrición enteral, disfagia  |
| UA 20 | Patologías gastrointestinales   | UA 49 | ISAK   |
| UA 21 | Deporte, obesidad   | UA 50 | Isak, diplomatura de nutricionista clinica   |
| UA 22 | Nutrición deportiva - Francis Holway  | UA 51 | Cursos de nutricion deportiva, sistema de intercambios, nutricion aplicada a deportes especificos, nutricion aplicada a la mujer en deporte. |
| UA 23 | Curso de nutrición deportiva  | UA 52 | Cursos, posgrados y una diplomatura  |
| UA 24 | Interpretación de antropometrias  | UA 53 | Ninguna  |
| UA 25 | Curso de Medicina, Cardiología y Nutrición deportiva del Hospital Pirovano                | UA 54 | Nutrición deportiva  |
| UA 26 | Por ahora ninguna :(  | UA 55 | Deportivo  |
| UA 27 | Nutricion deportiva   |       |  |
| UA 28 | Posgrado alimentación basada en   |       |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | plantas<br>Diplomatura de nutrición aplicada a<br>la endocrinología ginecológica |  |  |
|--|--|--|--|

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación.

**Nube de palabras N°7: Especializaciones realizadas**

Fuente: elaborado a partir de datos de investigación

Las especializaciones más frecuentes entre los profesionales encuestados se concentran en nutrición deportiva, seguida de nutrición clínica, digesto-absortiva y antropometría. También se mencionan áreas como obesidad, nutrición funcional, alimentación basada en plantas y soporte nutricional, reflejando una diversidad en la formación continua de los profesionales.

# CONCLUSIÓN

A partir del análisis realizado en este estudio de investigación, y como respaldan Rossel, Riera y Galera (2024) la valoración del estado nutricional representa una herramienta esencial en el ejercicio profesional del Licenciado en Nutrición, ya que permite obtener una visión integral del estado de salud de la persona, identificar cambios en la composición corporal, detectar riesgos nutricionales y establecer el punto de partida para una intervención nutricional adecuada.

Durante este trabajo de investigación se logró examinar una muestra de 55 Licenciados en Nutrición de la ciudad de Mar del Plata mediante una encuesta online. Se cumplieron los objetivos iniciales al analizar los métodos de evaluación de la ingesta y composición corporal, así como los motivos de selección de los Licenciados de Nutrición según ámbito de actuación profesional.

En primer lugar, se evidenció una marcada predominancia del sexo femenino, representando el 92,7% de los encuestados, mientras que el 7,3% corresponde al sexo masculino.

La edad mínima registrada en el grupo masculino fue de 25 años y la máxima de 38 años, mientras que en el grupo femenino la edad mínima fue de 22 años y la máxima de 54 años. La edad promedio de los participantes masculino fue de 29 años y de 31 años en el sexo femenino.

En relación con la antigüedad en el ejercicio profesional, se observó que la mayoría de los encuestados, tanto mujeres como varones, poseen menos de cinco años de experiencia laboral, lo que evidencia una población profesional relativamente joven.

Respecto a los ámbitos de actuación, la mayoría de las mujeres se desempeña en clínica privada (27,3%), hospital público (23,6%) y en el área deportiva (18,2%). En menor proporción, se registró participación en CAPS (5,5%), docencia (3,6%) y geriatría (1,8%), mientras que un 12,7% seleccionó la opción "Otro", incluyendo espacios como consultorio privado, consultoría online, geriátrico, sector administrativo y cocina. En el caso de los varones, se observó que el 3,6% se desempeña en el ámbito hospitalario y el 1,8% en docencia y deporte respectivamente. Ningún encuestado refirió dedicarse a la investigación. Asimismo, 23 profesionales manifestaron ejercer en más de un ámbito, reflejando la tendencia a diversificar la práctica profesional y combinar distintas áreas de desempeño.

En cuanto a los métodos utilizados para la valoración de la ingesta dietética, el recordatorio de 24 horas se destacó como el más empleado por los encuestados, seguido por el registro alimentario y en menor medida, los recursos fotográficos. Las herramientas tecnológicas, como aplicaciones móviles, aún muestran una utilización limitada, lo que evidencia una preferencia por los métodos tradicionales que garantizan mayor confiabilidad y control durante la atención nutricional. Se observó, además que los profesionales con menos años de experiencia tienen a incorporar recursos digitales y estrategias

complementarias, mientras que los de mayor trayectoria mantienen metodologías clásicas. Entre los principales motivos de elección sobresalieron la practicidad, la rapidez, el bajo costo y la posibilidad de ampliar información del paciente. Priorizan estrategias que optimicen la obtención de datos y faciliten su aplicación para la práctica diaria, teniendo una mirada más integral de la ingesta del paciente y adaptando la herramienta a cada tipo de paciente

Respecto a los métodos aplicados para la valoración de la composición corporal, la antropometría surgió como la herramienta más utilizada, seguida por la bioimpedancia eléctrica y la balanza tradicional. Los resultados confirman que la antropometría continúa siendo el método de elección por su practicidad, el aval científico, la disponibilidad y el bajo costo, factores que posicionan como una herramienta confiable y accesible en distintos ámbitos. Las principales barreras mencionadas fueron la falta de tiempo, la colaboración del paciente, los costos de equipamientos y la menor precisión en casos de obesidad, lo que resalta la importancia de fortalecer la capacitación previsional y optimizar los recursos disponibles.

Un hallazgo relevante del estudio fue el alto nivel de formación en antropometría con el aval de la ISAK, ya que el 66% de los profesionales encuestados cuenta con acreditación vigente. Este dato refleja un fuerte interés en incorporar metodologías estandarizadas y de rigor científico.

Además, se identificó que el uso del protocolo ISAK es altamente frecuente en la práctica profesional, consolidándose como una herramienta de referencia en la evaluación de la composición corporal. Entre los profesionales que cuentan con esta acreditación, más de la mitad manifestó aplicarlo de manera habitual el 34,1% casi siempre y el 22% siempre, lo que evidencia una elevada incorporación de la técnica en el ejercicio cotidiano. Este resultado refuerza la relevancia del método antropométrico estandarizado como recurso técnico y formativo dentro de la práctica nutricional actual.

En cuanto a la formación continua, la mayoría de los encuestados manifestó haber participado en instancias de actualización en los últimos dos años., principalmente mediante cursos online y capacitaciones en formato virtual, modalidad elegida por su accesibilidad y flexibilidad horaria. Estos datos reflejan un alto compromiso con la actualización profesional y una adaptación a las nuevas formas de aprendizaje. No obstante, un tercio (33,9%) de los profesionales no participa en actividades de actualización lo que es relevante y podría impactar en la calidad y actualidad de las prácticas de evaluación nutricional. La menor participación en congresos y talleres presenciales sugiere además, que factores logísticos y de disponibilidad de tiempo influyen en la elección de las modalidades de formación.

Los resultados obtenidos permiten concluir que los Licenciados en Nutrición de la ciudad de Mar del Plata presentan un adecuado manejo conceptual y técnico de los métodos

de valoración de la ingesta dietética y de la composición corporal priorizando aquellos que combinan validez científica, practicidad y bajo costo. Se cumplieron los objetivos propuestos, ya que se identificaron los métodos empleados, indagar los motivos de selección, examinar las barreras existentes y analizar las tendencias en formación y actualización profesional según el ámbito de actuación. Este estudio evidencia, además, la importancia de la formación continua, la necesidad de integración entre métodos tradicionales y tecnológicos, y la relevancia de generar estándares de práctica que fortalezcan la calidad y comparabilidad de las evaluaciones nutricionales en los diferentes ámbitos laborales.

Como reflexión final, se destaca que la elección de los métodos de valoración del estado nutricional no depende exclusivamente del conocimiento técnico, sino también de factores contextuales y económicos que influyen directamente en la práctica profesional. Fomentar la capacitación y garantizar el acceso equitativo a herramientas validadas y estandarizadas constituye un desafío central para fortalecer nuestro rol del Licenciado en nutrición en la atención integral de la salud. De esta manera, los hallazgos de este estudio contribuyen a visibilizar las prácticas actuales y ofrecen una base para orientar la formación y actualización continua en el área.

Se pueden considerar como posibles interrogantes y futuros temas de investigación:

- ¿Cómo la incorporación de herramientas tecnológicas como aplicaciones móviles, software o métodos fotográficos mejora la precisión y eficiencia en la valoración de la ingesta nutricional realizada por Licenciados en Nutrición?
- ¿Cuál es la necesidad de formación continua de los Licenciados en Nutrición en relación a los avances científicos y actualizaciones en los métodos de valoración del estado nutricional?
- ¿Cuál es la composición corporal de referencia determinada por bioimpedancia eléctrica para la población argentina según sexo y grupo etario, y como se compara con la de poblaciones de otros países?

# BIBLIOGRAFÍA

- Alderete, R. M., García, M., & Argento, B. (2021). *Composición corporal e ingesta alimentaria de surfistas profesionales* [Tesis de licenciatura, Universidad FASTA]. Repositorio Institucional Universidad Fasta. <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/748>
- Aragon, A. A., Schoenfeld, B. J., Wildman, R., Kleiner, S., VanDusseldorp, T., Taylor, L., ... & Antonio, J. (2017). International society of sports nutrition position stand: diets and body composition. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 14(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12970-017-0174-y>
- Baglietto, N., Albaladejo-Saura, M., Esparza-Ros, F., & Vaquero-Cristóbal, R. (2024). Agreement and differences between the equations for estimating muscle and bone mass using the anthropometric method in recreational strength trainees. *PeerJ*, 12, e17506. <https://doi.org/10.7717/peerj.17506>
- Bazaras Sarmiento, V. D. R., Bellido Guerrero, D., Carreira Arias, K., & Bellido Castañeda, V. (2015). *Evaluación del estado de nutrición en el ciclo vital humano* (2.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.
- Bellido, D., Carreira, J., & Bellido, V. (2017). Evaluación del estado nutricional: antropometría y composición corporal. En A. Gil (Ed.), *Tratado de nutrición: Nutrición humana en el estado de salud* (Vol. 5, pp. 99–132). Editorial Médica Panamericana.
- Cabalar, I., Le, T. H., Silber, A., O'Hara, M., Abdallah, B., Parikh, M., & Busch, R. (2024). The role of blood testing in prevention, diagnosis, and management of chronic diseases: A review. *The American Journal of the Medical Sciences*, 368(4), 274-286. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2024.04.009>
- Capling, L., Beck, K. L., Gifford, J. A., Slater, G., Flood, V. M., & O'Connor, H. (2017). Validity of dietary assessment in athletes: a systematic review. *Nutrients*, 9(12), 1313. <https://doi.org/10.3390/nu9121313>
- Carrascosa, I. G. (2022). *Utilidad de la antropometría y la vitamina D en la salud sexual y reproductiva de las mujeres* (Tesis doctoral, Universidad de Murcia). <http://hdl.handle.net/10201/125343>

- Castañeda, S. D., Marín, L. N. G., Restrepo, D. F. A., & Rodas, A. G. (2022). Valoración del estado nutricional por antropometría y bioimpedancia en el ámbito de la fisioterapia. Cuaderno de investigaciones: *Semilleros Andina*, (15), 43-69. <https://doi.org/10.33132/26196301.2244>
- Castillo Castro, C., González Arellanes, R., Camacho Mondragón, C. G., Farfán Esponda, H. R., del Razo Olvera, F. M., Aguilar Salinas, C. A., & Martagon, A. J. (2024). Agreement Between Bioelectrical Impedance Analysis and Dual-Energy X-ray Absorptiometry to Estimate Fat Mass in Hispanic Adults With Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study. *Clinical Medicine Insights: Endocrinology and Diabetes*, 17, 11795514241274691. <https://doi.org/10.1177/11795514241274691>
- Ciudin, A. (2024). Cómo evaluar el peso saludable. Qué añadir al IMC. *Debes Saber*, 85(1). <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/Como-evaluar-en-peso-saludable.-Que-anadir-al-IMC.pdf>
- Ferguson, C. E., Tatucu-Babet, O. A., Amon, J. N., Chapple, L. A. S., Malacria, L., Htoo, I. M., ... & Ridley, E. J. (2023). Dietary assessment methods for measurement of oral intake in acute care and critically ill hospitalised patients: a scoping review. *Nutrition Research Reviews*, 1-14. <https://doi.org/10.1017/S0954422423000288>
- Fernández, A. S., & Navarro, K. H. (2023). *El ABCD de la evaluación del estado de nutrición* (2.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.
- Fernández, C. P., Pérez, C. T., Castañeda, V. B., Almeida, J., & Guerrero, D. (2016). Nuevo enfoque en la valoración de la ingesta dietética. *Nutr Clin Med*, 10(2), 95-107.
- Figuroa Montes, L. E. (2023). *Importancia de las pruebas de laboratorio en los sistemas de salud de los países de bajos y medianos ingresos*.
- Geraldo, A. P., Monroy, I. A., Posada, C. R., Sandoval, Y. R., & Gutiérrez, L. S. (2018). Métodos y técnica antropométrica para el cálculo de la composición corporal. *Revista Ingeniería, Matemáticas y Ciencias de la Información*, 5(10), 61-70. <https://doi.org/10.21017/rimci.2018.v5.n10.a49>
- Girolami, D. H. (2019). *Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal*. El

Ateneo.

- Guglielmi, G., & Bazzocchi, A. (2020). Body composition imaging. *Quantitative imaging in medicine and surgery*, 10(8), 1576. <https://doi.org/10.21037/qims-2019-bc-13>
- Ho, D. K. N., Tseng, S. H., Wu, M. C., Shih, C. K., Atika, A. P., Chen, Y. C., & Chang, J. S. (2020). Validity of image-based dietary assessment methods: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*, 39(10), 2945-2959. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.08.002>
- Instituto de Investigación para el Desarrollo de la Nutriología S. A. (2019). *Consenso 3: Procedimientos clínicos para la evaluación nutricional*.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2019). *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2019*. <http://datos.salud.gob.ar/dataset/ennys2>
- JL, R. (2021). *Krause and Mahan's food and the nutrition care process—1st Southeast Asia edition*. *Malays J Nutr*, 505-506.
- Landa, A., & Fernández, V. (2016). *Adulto mayor: nutrición y resiliencia*. <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/1174>
- Mecherques-Carini, M., Esparza-Ros, F., Albaladejo-Saura, M., & Vaquero-Cristóbal, R. (2022). Agreement and differences between fat estimation formulas using kinanthropometry in a physically active population. *Applied Sciences*, 12(24), 13043. <https://doi.org/10.3390/app122413043>
- Mlakar-Mastnak, D., Kozjek, N. R., & Skela-Savič, B. (2022). Factors for effective identification of patients at nutritional risk in clinical practice: Thematic analysis of qualitative research. *Slovenian Journal of Public Health*, 61(3), 191. <https://doi.org/10.2478/sjph-2022-0025>
- Moreira, O. C., Alonso-Aubin, D. A., de Oliveira, C. E. P., Candia-Luján, R., & De Paz, J. A. (2015). Métodos de evaluación de la composición corporal: una revisión actualizada de descripción, aplicación, ventajas y desventajas. *Arch Med del Deport*, 32(6), 387-94.
- National Heart, Lung and Blood Institute. (2022, 24 de marzo). *Análisis de sangre*.

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/analisis-de-sangre>

- Onzari, M. (2021). *Fundamentos de nutrición en el deporte* (3.ª ed.). Editorial El Ateneo.
- Ortega, R. M., Pérez-Rodrigo, C., & López-Sobaler, A. M. (2015). Métodos de evaluación de la ingesta actual: registro o diario dietético. *Rev esp nutr comunitaria*, 21(Supl 1), 34-41. DOI: 10.14642/RENC.2015.21.sup1.5048
- Pérez Santana, M. B. (2022). Sobre el estado del nutricionista en el sistema nacional de salud. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 32(2), 324–332. <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1409>
- Picó Segura, C. D., Palou Oliver, A., & Serra Vich, F. (2017). Evaluación del estado nutricional: biomarcadores clínicos y bioquímicos. En A. Gil (Ed.), *Tratado de nutrición: Nutrición humana en el estado de salud* (Vol. 5, pp. 133–163). Editorial Médica Panamericana.
- Picó, C., Serra, F., Rodríguez, A. M., Keijer, J., & Palou, A. (2019). Biomarkers of nutrition and health: new tools for new approaches. *Nutrients*, 11(5), 1092. <https://doi.org/10.3390/nu11051092>
- Quesada Leyva, L., León Ramentol, C. C., Betancourt Bethencourt, J., & Nicolau Pestana, E. (2016). Elementos teóricos y prácticos sobre la bioimpedancia eléctrica en salud. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(5), 565-578.
- Raymond, J. L., & Morrow, K. (2021). *Food and the nutrition care process* (15th ed.). Elsevier.
- Ruderman, A., & Núñez-de la Mora, A. (2022). Asociación entre seguridad alimentaria, indicadores de estado nutricional y de salud en poblaciones de Latinoamérica: una revisión de la literatura 2011-2021. *Runa*, 43(2), 117-135. <https://doi.org/10.34096/runa.v43i2.10675>
- Sánchez, N. O., & Bascuñana, J. J. A. (2024). Rol del dietista–nutricionista en el ámbito de la atención primaria. *Revista española de nutrición comunitaria* 30(4), 1.
- Segovia, F. (2015). La formación de formadores antropometristas en America Latina. In *XI Congreso Argentino y VI Latinoamericano de Educación Física y Ciencias*

- (Ensenada, 2015). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/54960>
- Soto, D. A., Ramos, J. I. L., Valcarcel, N., Landa, M. T. S., Cámbara, A. C., & Gutiérrez, R. M. B. (2022). La superación continua del licenciado en nutrición y su contribución al desempeño de excelencia. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 41. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2695>
- Thompson, F. E., & Subar, A. F. (2021). Overview of dietary assessment methods for measuring intakes of foods and nutrients. *Food Research International*, 142, 110–115. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2021.110115>
- Vogtle, L. K. (2015). Medición de la composición corporal: las limitaciones del índice de masa corporal. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(5), 409–410. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12798>
- Yoshita, K. (2015). Selection of a dietary assessment method in accordance with an objective and evaluation of the results. *Journal of nutritional science and vitaminology*, 61(Supplement), S31-S32. <https://doi.org/10.3177/jnsv.61.S31>
- Zhang, Z., Pereira, S. L., Luo, M., & Matheson, E. M. (2017). Evaluation of blood biomarkers associated with risk of malnutrition in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 9(8), 829. <https://doi.org/10.3390/nu9080829>



**REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA  
AUTORIZACIÓN DEL AUTOR<sup>1</sup>**

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada. Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra:

**1. Autor:**

Apellido y Nombre:.....

Tipo y Nº de Documento:.....

Teléfono/s: .....

E-mail:.....

Título obtenido: .....

**2. Identificación de la Obra:**

TÍTULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación):

.....

Fecha de defensa: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

**3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LA LICENCIA Creative Commons**

SI  NO

**MARQUE CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**

(recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 3.0 Unported.

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa".

-----  
Firma del Autor - Lugar y Fecha

<sup>1</sup> Esta Autorización debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.

# EVALUACIÓN DE LA INGESTA Y COMPOSICIÓN CORPORAL

## INTRODUCCIÓN

La valoración del estado nutricional constituye una herramienta fundamental que permite identificar el estado de salud y los requerimientos alimentarios de una persona. Involucra la recolección sistemática de antecedentes clínicos, evaluación de la ingesta, y la exploración física, apoyándose en mediciones antropométricas. Esta práctica es esencial para detectar alteraciones, orientar diagnósticos y planificar intervenciones adecuadas.

## OBJETIVO

Evaluar los métodos de evaluación de la ingesta y composición corporal utilizados y los motivos de selección de los Licenciados de Nutrición según ámbito de actuación en la ciudad de Mar del Plata en el año 2025.

## MATERIALES Y MÉTODO

El presente trabajo de investigación se distingue por su carácter descriptivo, no experimental y transversal. La muestra, seleccionada de manera no probabilística por conveniencia, está conformada por 55 Licenciados en Nutrición de Mar del Plata. Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta online.

## RESULTADOS

Predominancia del sexo femenino (92,7%) sobre masculino (7,3%). La edad promedio fue de 31 años con menos de cinco años de ejercicio laboral. Los ámbitos de actuación principales fueron clínica privada (27,3%), hospital público (23,6%) y deporte (18,2%). Para evaluación de ingesta eligen, el recordatorio de 24 horas y registro alimentario. Para la composición corporal predominó la antropometría. El 66% de los profesionales cuenta con acreditación ISAK.

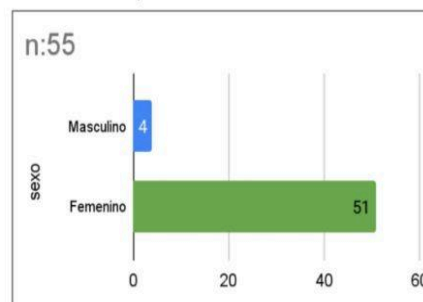
## CONCLUSIONES

Los Licenciados en Nutrición de Mar del Plata poseen un adecuado manejo de los métodos para la valoración nutricional, priorizando herramientas que combinan validez científica, practicidad y bajo costo. Se resalta la importancia de la formación continua y la integración de metodologías tradicionales y tecnológicas para fortalecer la calidad de la atención nutricional en futuras intervenciones.

Nube de palabras n°4: Métodos de evaluación de la composición corporal utilizados(n:54)



Grafico n° 1: Distribución por sexo



*TESIS DE LICENCIATURA  
AGUSTÍN CIANCIO  
2025*