



UNIVERSIDAD
FASTA

FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS



MARÍA JOSEFINA MONTAÑA

TESIS DE LICENCIATURA

“Patrón alimentario, características de la incorporación de alimentos y preferencias alimentarias en 3 niños de 12 a 15 meses con registros durante 8 semanas en la ciudad de Mar del Plata en el año 2025”

Licenciatura en Nutrición

Tutora: Andrea Dirr

Asesoramiento metodológico: Dra. Vivian Minnaard – Lic. Bianca Argento

2025

“La infancia no es una preparación para la vida,
es la vida misma.”

Janusz Korczak (1920)

Dedicatoria.

A mi familia, por su amor incondicional,
su apoyo constante y por ser mi refugio en cada etapa de este camino.

Gracias por enseñarme, acompañarme y creer en mí siempre.

Agradecimientos.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que, de una u otra forma, formaron parte de este camino.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi sostén en cada momento. Gracias por estar siempre, por alentarme incluso en los días más difíciles, y por enseñarme el valor del esfuerzo, la paciencia y la dedicación.

A mis amigos y amigas, por su compañía, por las palabras de aliento, las risas compartidas y por estar presentes en cada etapa de este recorrido. Su cercanía fue un impulso fundamental para seguir adelante.

A mis profesores y profesoras, por transmitir sus conocimientos con tanta pasión, y por haber sembrado en mí la curiosidad y el compromiso con esta profesión. Cada clase, cada intercambio, dejó una huella en mi formación.

A mi tutora de tesis Andrea Dirr, por su guía, su tiempo y su compromiso. Gracias por acompañarme con respeto, por sus aportes valiosos, y por ayudarme a crecer académica y personalmente.

Y especialmente, a quienes me guiaron durante las prácticas profesionales: gracias por enseñarme tanto, por compartir su experiencia con generosidad y por mostrarme, desde el hacer cotidiano, la importancia del trabajo con conciencia, empatía y responsabilidad.

A todas y todos, gracias de corazón.

Introducción: La alimentación durante la primera infancia es determinante para el crecimiento, el desarrollo y la formación de hábitos que perdurarán a lo largo de la vida. En esta etapa, factores como la transición a la dieta familiar, la influencia del entorno y la presencia de alimentos ultraprocesados adquieren un rol central. A pesar de las recomendaciones oficiales, se observa un aumento sostenido del consumo de este tipo de productos desde edades muy tempranas. Esta realidad plantea la necesidad de comprender y analizar los patrones alimentarios y las dinámicas que los condicionan, con el fin de promover prácticas más saludables desde el inicio de la vida.

Objetivo: Analizar los patrones alimentarios, las características de la incorporación de alimentos y las preferencias alimentarias en 3 niños de 14 meses con registros durante 8 semanas en la ciudad de Mar del Plata en el año 2025.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de tipo no experimental y longitudinal. La investigación se contextualiza como un estudio de caso de tres niños de 12 a 15 meses, residentes en la ciudad de Mar del Plata. Durante ocho semanas se recolectaron datos mediante encuestas estructuradas semanales dirigidas a las madres, con el objetivo de observar y analizar el patrón alimentario, la incorporación de nuevos alimentos y las preferencias alimentarias, sin manipulación de variables.

Resultados: Se observaron patrones alimentarios diversos entre los tres casos analizados. En general, hubo bajo consumo de alimentos proteicos sin procesar (como carnes, huevos y legumbres), buena frecuencia de frutas y verduras en algunos casos y una inclusión variable de ingredientes culinarios. La presencia de alimentos ultraprocesados fue frecuente en dos de los tres niños, mientras que solo uno mostró una alimentación cercana a las recomendaciones nutricionales. Las preferencias alimentarias y el entorno familiar influyeron en las elecciones y en la aceptación de los nuevos alimentos.

Conclusiones: A pesar de ciertos consumos adecuados, persisten deficiencias en la calidad y variedad de la alimentación. La presencia de ultraprocesados en edades tan tempranas y la escasa inclusión de alimentos ricos en proteínas destacan la necesidad de promover estrategias de educación alimentaria dirigidas a las familias desde el inicio de la alimentación complementaria.

Palabras clave: Alimentación infantil, patrones alimentarios, preferencias alimenticias, clasificación NOVA.

Índice.

Introducción 7.

Estado de la cuestión 11.

Materiales y métodos 22.

Resultados 38

Conclusiones 93.

Bibliografía 96.

INTRODUCCIÓN

La alimentación saludable es un tema de suma importancia que debe ser abordado y estudiado de manera continua a lo largo de la vida, pero especialmente en la infancia. Es fundamental que este aspecto se trabaje desde una edad temprana, ya que en los primeros años de vida los niños y niñas tienen la oportunidad de formar hábitos alimenticios que les acompañarán en el futuro. Durante esta etapa, los pequeños muestran una tendencia natural a rechazar alimentos nuevos o desconocidos, lo que puede dificultar la introducción de una variedad de alimentos en su dieta. Este comportamiento no está relacionado únicamente con sus gustos y preferencias, sino con un proceso de adaptación evolutiva que los lleva a ser más cautelosos frente a los nuevos sabores y texturas. Esto puede dificultar la introducción de una variedad de alimentos en su dieta, un aspecto clave para garantizar que esta sea rica, equilibrada y nutritiva. Además, una dieta variada no solo contribuye al crecimiento y desarrollo adecuados, sino que también establece las bases para una buena salud a largo plazo. Por lo tanto, es crucial fomentar en los niños y niñas una apertura hacia la exploración de diferentes sabores y texturas, así como educarlos sobre la importancia de una alimentación equilibrada que incluya todos los grupos de alimentos (Prieto Monedero, 2021)¹.

En los primeros años de vida, los niños son especialmente vulnerables a los efectos de una alimentación inadecuada. Diversos estudios han señalado que la infancia es una etapa crucial para el desarrollo de hábitos alimentarios que perdurarán a lo largo de la vida. En este sentido, las decisiones alimentarias tomadas por los padres y cuidadores juegan un rol fundamental en la formación de estos hábitos (de Gibraltar, 2016)²

Los factores que definen la alimentación en los primeros años de vida de los niños son cada vez más complejos y relevantes, ya que existen evidencias que relacionan estos hábitos con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, no sólo en la niñez, sino también como factores de largo plazo en la adultez. Los hábitos alimenticios establecidos durante la infancia tienden a persistir con el paso del tiempo, lo que convierte a esta etapa en un periodo crucial para ayudar a las familias a establecer rutinas saludables de alimentación. De esta manera, se puede contribuir a prevenir tanto la desnutrición como

¹ El objetivo de este trabajo fue explorar los aspectos relacionados con la alimentación y los hábitos de vida saludables. Se abordan temas como las características de una alimentación saludable en la infancia, las necesidades nutricionales, la dieta mediterránea y las consecuencias de una mala alimentación.

² Este libro aborda temas de salud desde una perspectiva integral, incluyendo la nutrición y la psicología del desarrollo infantil. Destaca la importancia de los hábitos saludables durante la infancia, ya que esta etapa es un periodo crítico para la formación de patrones de consumo alimentario que influirán en la vida adulta.

el sobrepeso, promoviendo un desarrollo adecuado y una mejor calidad de vida en el futuro (Paz Vázquez y Solano Alfonz, 2020)³.

Los hábitos alimentarios son comportamientos y conductas colectivas que influyen en la selección, consumo y preparación de los alimentos, permitiendo al cuerpo obtener la energía necesaria para llevar a cabo las actividades diarias. Estos están moldeados por una variedad de factores socioculturales, psicológicos, geográficos y socioeconómicos, y se adquieren a lo largo del desarrollo personal, siendo fuertemente influenciados por el entorno familiar y social. La adquisición de hábitos alimentarios saludables es crucial, ya que estos comportamientos pueden tener efectos positivos en la salud a corto y largo plazo. Una alimentación saludable implica mantener patrones consistentes y equilibrados, por esta razón, es fundamental establecer buenos hábitos desde la infancia y asegurarse de que perduren en la vida adulta (Bolaños, 2023)⁴.

La transición alimentaria en los primeros años de vida es crucial para el desarrollo nutricional y de salud de los niños. A partir del primer año de vida, los niños comienzan a integrarse de manera progresiva a la dieta familiar, momento en el que se consolidan los patrones alimentarios que influirán en su salud futura. Es en este período cuando los hábitos alimentarios empiezan a ser más visibles, ya que los niños comienzan a experimentar una mayor variedad de alimentos, influenciados no solo por la dieta familiar, sino también por su capacidad para adaptarse a nuevas texturas y sabores. En consecuencia, este grupo etario es particularmente relevante para estudiar, ya que las decisiones alimentarias tomadas durante esta etapa tienen un impacto directo en el desarrollo físico y cognitivo del niño, y en su predisposición a sufrir problemas nutricionales a largo plazo, como el sobrepeso y la obesidad (Organización Mundial de la Salud, 2020)⁵

El consumo de alimentos ultraprocesados en niños menores de 2 años es una preocupación creciente, ya que se ha documentado una alta prevalencia de su ingesta desde el inicio de la alimentación complementaria. A pesar de las recomendaciones para priorizar alimentos sin procesar o mínimamente procesados, los UP, que son de baja calidad nutricional y alta densidad energética, se han integrado rápidamente en la dieta de los niños, especialmente a partir del primer año. Este patrón de consumo aumenta con la edad, lo que resalta la importancia de monitorear y regular la incorporación de alimentos ultraprocesados durante esta etapa crucial, ya que su consumo excesivo puede contribuir al

³ El objetivo general de esta tesis fue determinar las causas y factores de riesgo de la obesidad infantil, así como el riesgo cardiovascular para prevenir mediante hábitos alimenticios y actividad física en los alumnos de la Escuela Primaria Federal Cuauhtémoc.

⁴ El objetivo de la tesis fue determinar los hábitos alimentarios, nivel de actividad física y nivel socioeconómico de los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina San Fernando.

⁵ Según la OMS, un 45% de los niños menores de 5 años no están recibiendo la cantidad mínima recomendada de alimentos para una dieta adecuada, lo que aumenta el riesgo de desnutrición y enfermedades relacionadas con la mala alimentación.

desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad. Las decisiones alimentarias tomadas en estos primeros años son fundamentales para sentar las bases de hábitos saludables a largo plazo (Armani et al., 2024)⁶.

En Argentina, los datos de encuestas nacionales han revelado que el exceso de peso se ha convertido en un problema significativo de salud pública, con un aumento en las tasas de prevalencia en los últimos años. A partir de la 2ª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS 2) se estimó el número de individuos afectados a nivel nacional. Los resultados de la ENNYS 2, realizada entre 2018 y 2019, muestran que el sobrepeso y la obesidad son las formas más comunes de malnutrición en niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años. La prevalencia de sobrepeso infantil fue del 21,49 % y de obesidad infantil del 9,92% (Ministerio de Salud, 2022)⁷.

A partir de lo expuesto, se presenta el siguiente problema de investigación

¿Cuáles son los patrones alimentarios, características de la incorporación de alimentos y preferencias alimentarias en 3 niños de 12 a 15 meses con registros durante 8 semanas en la ciudad de Mar del Plata en el año 2025?

El objetivo general es:

Analizar los patrones alimentarios, las características de la incorporación de alimentos y las preferencias alimentarias en 3 niños de 14 meses con registros durante 8 semanas en la ciudad de Mar del Plata en el año 2025.

Los objetivos específicos son:

- Examinar los patrones alimentarios considerando la frecuencia de consumo de alimentos y su clasificación según el sistema NOVA.
- Indagar las características de la incorporación de alimentos, incluyendo tipo de alimento, forma de incorporación, frecuencia y respuesta del niño.
- Identificar las preferencias alimentarias expresadas por los niños durante el período de seguimiento.

⁶ En un estudio realizado en 2005 en Córdoba, Argentina, se encontró que el 20,7 % de los niños menores de 1 año ya consumían jugos comerciales a los 6 meses de edad, un alimento que, según la clasificación NOVA, se considera ultraprocesado. Este dato destaca el temprano acceso a productos ultraprocesados en la dieta infantil en el país.

⁷ A diferencia de la Primera Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) realizada entre los años 2004 y 2005 que solo recabó información en la población materno-infantil y mujeres en edad fértil, la ENNyS 2 fue realizada en todos los grupos etarios y en ambos sexos.



ESTADO DE LA CUESTIÓN

Una nutrición adecuada durante la infancia y la niñez temprana es fundamental para desarrollar el potencial humano. La etapa preescolar, que abarca desde el primer año de vida hasta los seis años, es considerada un período crucial para el crecimiento y desarrollo del niño. Por ello, es esencial enfocar la atención en el tipo de alimentación durante los primeros años (Acosta Cervantes, 2019)⁸.

A partir del primer año de vida, los niños comienzan a integrar gradualmente los alimentos sólidos en su dieta, lo que implica una transición significativa hacia la dieta familiar. Este proceso no solo se refiere al tipo de alimentos que se ofrecen, sino también a cómo se introducen estos alimentos y cómo se gestionan las respuestas del niño frente a nuevas texturas y sabores. Además, este proceso se ve mediado por el entorno familiar, ya que los niños, al unirse a la mesa familiar, no solo aprenden sobre alimentos nuevos, sino también sobre los patrones sociales y culturales de la alimentación. La respuesta de los niños, tanto en términos de aceptación como de rechazo hacia ciertos alimentos, también juega un rol clave en este proceso. A medida que los pequeños se adaptan a nuevas texturas, es esencial garantizar que la dieta sea equilibrada, rica en nutrientes y adecuada a sus necesidades de desarrollo. Este enfoque gradual hacia la dieta familiar es crucial para establecer hábitos alimentarios saludables que perdurarán a lo largo de la vida (Villarroel, 2018)⁹.

Podría establecerse entonces que, la alimentación durante la infancia es un período crucial. Esto se debe a que durante esta etapa, se establecen los patrones alimentarios, lo cual contribuye a un óptimo crecimiento y desarrollo (Peláez y Ananí, 2017)¹⁰.

Los patrones alimentarios se caracterizan por la naturaleza, calidad, cantidad y proporciones de los diferentes alimentos en la dieta de un individuo. Además, consideran la frecuencia con la que estos alimentos son consumidos, permitiendo así una visión integral de las personas (Pou et al., 2014)¹¹.

⁸ Para este estudio, se aplicó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos administrado entre los miembros del grupo, y se analizaron sus hábitos de alimentación. Con base en los resultados obtenidos, se diseñó una propuesta para mejorar la calidad de la alimentación en el adulto sano.

⁹ Para este estudio se incluyeron 294 niños sanos. El peso medio de los bebés a los 36 meses fue 14,6 kg; 6 (2 %) tenían sobrepeso; 20 (7 %) eran obesos y 268 (91 %) tenían peso normal. De ellos, 82 (21 %) habían recibido exclusivamente leche materna durante menos de seis meses y 212 (55 %) solo leche materna durante seis meses o más. El sobrepeso y la obesidad fueron menos frecuentes entre los niños que recibieron exclusivamente leche materna durante al menos seis meses ($p < 0,05$).

¹⁰ El objetivo de la tesis fue determinar la relación entre el patrón alimentario, la hemoglobina y las características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad de un programa de suplementación con micronutrientes, y el diseño utilizado fue cuantitativo, descriptivo, de asociación cruzada, transversal y retrospectivo.

¹¹ En los últimos años, en el campo de la Epidemiología Nutricional, se ha observado un creciente interés en el enfoque de patrones alimentarios, dado que permite la caracterización de la dieta de manera integral y extrapolable a recomendaciones alimentarias.

Dentro de los mismos, las conductas alimentarias son fundamentales, ya que influyen en la forma en que las personas eligen y consumen alimentos. La elección de alimentos es un proceso complejo que varía significativamente entre individuos, influenciado por factores tanto internos, como valores y hábitos personales, como externos, incluyendo el entorno cultural y social. La cultura juega un papel crucial, ya que determina las normas y expectativas sobre qué alimentos son aceptables, y esto se ve reflejado en las costumbres y tradiciones alimentarias de cada grupo. Es decir, la conducta alimentaria se configura como un conjunto dinámico de acciones y decisiones que reflejan la interconexión de la persona con su entorno cultural, social y familiar (Manan, 2016)¹².

La educación nutricional adquirida en el entorno familiar desempeña un papel fundamental en la formación de los patrones alimentarios, los cuales pueden ser saludables o no. Antes de llevar a cabo una intervención nutricional, es esencial comprender los hábitos y patrones alimentarios de las personas. La configuración y evolución de estos patrones están influenciadas por la interacción entre las preferencias individuales y el entorno, tanto social como cultural y alimentario, lo que determina la elección y consumo de los alimentos (Coral et al., 2016)¹³.

Las preferencias alimenticias son en gran medida el resultado de un aprendizaje condicionado, influenciado por los entornos sociopolíticos, físicos, económicos y culturales. Se pueden entender como el gusto por ciertos alimentos o, más específicamente, por sabores particulares. También se refieren a la inclinación hacia patrones específicos de consumo, como qué comer, en qué cantidades y con qué frecuencia. Aunque las preferencias son persistentes y resistentes al cambio, pueden modificarse mediante estrategias de intervención que promuevan estilos de vida saludables. Por otro lado, el entorno alimentario y social actual está dominado por productos ultraprocesados de baja calidad nutricional y alta densidad energética. Este entorno incluye todo aquello externo al individuo que influye o incita ciertos comportamientos. El entorno escolar y familiar juega un papel crucial en el aprendizaje y la determinación de hábitos. Los factores ambientales, sociales y culturales son determinantes en la formación de las preferencias y conductas relacionadas con la alimentación (Royo-Bordonada et al., 2017)¹⁴.

Entonces, el entorno alimentario desempeña un rol clave en el desarrollo de los hábitos nutricionales desde la infancia, ya que influye en la selección de alimentos, las

¹² Este artículo examina cómo los valores personales y culturales influyen en las decisiones alimentarias de los musulmanes malayos urbanos, destacando la complejidad de estos procesos en un contexto de creciente individualismo y exposición a influencias culturales externas.

¹³ Este manual ofrece directrices sobre la planificación alimentaria y hábitos nutricionales, siendo un recurso valioso para profesionales de la salud y la educación.

¹⁴ Los autores refieren que las preferencias alimentarias, que incluyen tanto gustos innatos como aprendidos, son clave en la elección de alimentos. Aunque los niños tienen una inclinación innata hacia el dulce, esto puede ser problemático en un entorno de abundancia de ultraprocesados.

dinámicas de consumo y la percepción de la alimentación dentro del hogar. La transición de los niños a la mesa familiar representa un momento determinante en su educación alimentaria, ya que es en este espacio donde aprenden de las prácticas y costumbres establecidas por los adultos, moldeando así sus preferencias y patrones de consumo a futuro. Factores como el nivel socioeconómico, la disponibilidad de alimentos saludables y las interacciones familiares inciden directamente en la calidad de su dieta. Analizar estas dinámicas permite generar estrategias que fomenten entornos alimentarios más saludables y sostenibles, con el objetivo de fortalecer la alimentación infantil y reducir el riesgo de enfermedades crónicas a largo plazo (Feito, 2019)¹⁵.

Los patrones alimentarios han variado a lo largo de las distintas décadas. Actualmente, se caracteriza por un aumento en el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados con alto contenido de sodio, grasas saturadas y azúcares, acompañado también de un descenso en el consumo de productos naturales como legumbres, pescados, frutas y verduras (Araneda et al., 2016)¹⁶.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019)¹⁷, propone que, para reducir los riesgos de salud provocados por el consumo de productos ultraprocesados, es necesario disminuir el consumo general de estos. Plantea aplicar ciertas medidas políticas sobre la promoción, publicidad y venta de los productos ultraprocesados, especialmente en las escuelas. Algunas de estas políticas podrían ser, por ejemplo, la implementación de un impuesto sobre las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo contenido nutricional, o el mejoramiento de los ambientes escolares de alimentación. En este sentido, en Argentina se ha implementado la Ley de Etiquetado Frontal (Ley 27.642), que obliga a los productos alimenticios y bebidas a incluir etiquetas claras y visibles que advierten sobre el exceso de azúcares, grasas saturadas, sodio y calorías. Esta medida busca proporcionar información más accesible y comprensible para los consumidores, fomentando elecciones más informadas y saludables.

¹⁵ La investigación se planteó desde un abordaje cualitativo, conocido como enfoque etnográfico, centrado en el estudio de narrativas y prácticas de los sujetos y la reconstrucción de sus trayectorias de vida, para comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus miembros. El relevamiento de los datos se obtuvo a partir de la aplicación de las técnicas de entrevistas en profundidad, semi estructuradas y observación participante.

¹⁶ Este estudio transversal descriptivo utilizó la base de datos de la VII Encuesta de Presupuestos Familiares del Instituto Nacional de Estadística (INE), que abarcó una muestra de 10,528 hogares de diversas zonas del país. El análisis se centró en la estructura del gasto promedio mensual de los hogares, desglosado por quintiles de ingreso, con un énfasis particular en los grupos de alimentos, especialmente en frutas, hortalizas y alimentos ultraprocesados.

¹⁷ La OPS ha destacado la necesidad de reducir el consumo de productos ultraprocesados como parte de sus estrategias para mejorar la salud pública en las Américas. En su propuesta, sugiere medidas políticas que están orientadas a reducir las enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, que están fuertemente asociadas al consumo elevado de estos productos.

El sistema NOVA se utiliza para clasificar y estimar la ingesta de alimentos ultraprocesados. El concepto de ultraprocesados, según NOVA, hace referencia a formulaciones de ingredientes, los cuales se produjeron a partir de diferentes técnicas industriales, procesos y aditivos. Este sistema clasifica todos los alimentos y bebidas según la naturaleza, grado y finalidad del procesamiento al que se someten antes de comprarse o adquirirse. Su peculiaridad es que incluye en su formulación diferentes nutrientes como, azúcar, sal, aceite y/o grasas, almidones, entre otros. También se utilizan en algunos casos, ciertos procedimientos industriales como la hidrogenación de las grasas y la hidrólisis de las proteínas (Babio et al., 2020)¹⁸.

Monteiro et al. (2019)¹⁹, clasifica todos los alimentos y bebidas en cuatro grupos; los productos sin procesar o mínimamente procesados; los ingredientes culinarios procesados; los alimentos procesados; y los alimentos y bebidas ultraprocesados.

Tabla 1: Clasificación NOVA de alimentos

Grupo	Características	Ejemplos
GRUPO 1 “Alimentos sin procesar o mínimamente procesados”	Partes comestibles de plantas, animales, hongos, y algas, así como agua, extraídos directamente de la naturaleza. Los alimentos mínimamente procesados son aquellos que han sido alterados mediante técnicas como secado, molienda, o fermentación, sin añadir sal, azúcar, ni grasas.	Alimentos frescos y sin procesar, como frutas y verduras (manzanas, zanahorias, plátanos, espinacas), carnes frescas (pollo, ternera, cerdo, pescado), huevos frescos, legumbres secas (garbanzos, lentejas, porotos) y frutos secos naturales (almendras, nueces, avellanas, pistachos), que no contienen aditivos ni conservantes.
Grupo 2 “Ingredientes culinarios procesados”	Las sustancias extraídas de alimentos del grupo 1 o de la naturaleza, mediante procesos como prensado o molienda, se utilizan principalmente como ingredientes para sazonar y cocinar. No se consumen solas, sino que realzan el sabor de preparaciones como sopas, panes, ensaladas y postres.	Aceites vegetales (oliva, girasol, canola), azúcar (blanca o moreno), sal, harina (de trigo, maíz o integral), manteca (de leche) y vinagre (de frutas o granos fermentados). Todos estos se obtienen mediante diversos procesos como prensado, molienda, fermentación o batido.

¹⁸ El objetivo del informe es hacer una revisión de los conceptos claves de alimentos procesados, así como de los sistemas de clasificación existentes de los alimentos según el grado de procesado. Se intenta aclarar si el término ultraprocesado hace referencia al grado de procesamiento tecnológico o a la naturaleza de los ingredientes del alimento desde el punto de vista de su impacto en la salud.

¹⁹ El objetivo de este estudio fue determinar el estado nutricional, consumo de azúcar y grasa en niños preescolares de centros de orientación infantil institucionales de Panamá.

<p>Grupo 3 “Alimentos procesados”</p>	<p>Alimentos del grupo 1 a los que se les ha añadido azúcar, aceite, sal u otras sustancias del grupo 2, y se les ha sometido a métodos de preservación o cocción, como la fermentación. Su principal objetivo es aumentar la durabilidad o mejorar las cualidades sensoriales. Pueden contener aditivos para preservar propiedades originales o prevenir contaminación.</p>	<p>Pan (blanco e integral), quesos (cheddar, mozzarella, queso fresco), conservas (atún, sardinas, tomates), embutidos (jamón, chorizo, salchichón), pescado ahumado (salmón, bacalao) y verduras en conserva (guisantes, espárragos). También incluye frutas en almíbar o enlatadas, que contienen azúcar añadido.</p>
<p>Grupo 4 “Alimentos y bebidas ultraprocesadas”</p>	<p>Son productos industriales y contienen cinco o más ingredientes, incluyendo sal, azúcar, aceites y sustancias alimentarias poco comunes, como proteínas hidrolizadas y aceites hidrogenados. Se añaden aditivos para imitar las cualidades sensoriales de alimentos menos procesados o enmascarar características indeseables. Estos productos se elaboran mediante procesos industriales como extrusión y moldeado, y están diseñados para ser consumidos directamente.</p>	<p>Galletas industriales (rellenas, de chocolate, de crema), comidas rápidas congeladas (hamburguesas, pizzas, nuggets, lasañas), snacks empaquetados (papas fritas, palitos de maíz), bebidas azucaradas (refrescos, jugos industriales, bebidas energéticas), cereales azucarados, fideos instantáneos y salsas preempacadas (mayonesa, ketchup, aderezos), todos con aditivos, conservantes y azúcares añadidos.</p>

Adaptado de: Monteiro et al., 2019.

Esta clasificación fue propuesta en el año 2017 con el objetivo de lograr un mejor entendimiento de la conexión entre la dieta y la salud pública. Tiene en cuenta los procedimientos tanto físicos, biológicos y químicos a los que se somete el alimento antes de ser consumido (Marti et al., 2021)²⁰.

El sistema NOVA es el más utilizado en estudios epidemiológicos para clasificar y estimar la ingesta de alimentos ultraprocesados. Las evidencias sugieren que el consumo de alimentos ultraprocesados incrementa el riesgo de mortalidad y enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, el síndrome metabólico, la hipertensión, el cáncer, la obesidad y el sobrepeso (Babio et al., 2020)²¹.

²⁰ Los resultados del estudio concluyeron que se encontró una asociación positiva entre el consumo de ultraprocesados y la obesidad en 9 de los 12 artículos incluidos en la revisión. Sin embargo, existen limitaciones con respecto a la heterogeneidad de las metodologías de los diversos estudios o la utilización de distintos sistemas de clasificación de alimentos en función del grado de procesamiento.

²¹ El procesamiento de alimentos, que comenzó en tiempos remotos y se aceleró con la industrialización en el siglo XX, ha permitido mejorar su disponibilidad y seguridad, pero también ha coincidido con un aumento de enfermedades crónicas. En este contexto, la clasificación NOVA divide los alimentos según su grado de procesamiento, desde los no procesados hasta los ultraprocesados, que son los más asociados con problemas de salud debido a su bajo valor nutricional.

Podría decirse entonces, que el consumo de alimentos ultraprocesados tiene una alta asociación con desarrollar diferentes enfermedades físicas de las cuales podrían derivar enfermedades psicológicas, sobre todo, cuando se habla de un niño pequeño. Cuanto más temprana es la edad en la que una persona manifiesta sobrepeso, mayor es el riesgo de continuidad con el diagnóstico de exceso de peso en la adultez, con consecuencias en la salud más graves en relación con aquellas que presentan normopeso en la niñez. Para prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil, es de suma importancia hacer hincapié en la educación alimentaria nutricional. Dicha educación debe ser aplicada a lo largo de toda la vida, sobre todo en la etapa de la niñez y la adolescencia ya que son las etapas donde se forman y arraigan los hábitos alimentarios (Moszoro y Paiz, 2017)²².

Los hábitos alimentarios o patrones de consumo, pueden verse condicionados por la frecuencia de consumo. El cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, es un instrumento que mide el consumo habitual de alimentos. La respuesta del evaluado representa las veces que incluye el alimento en su consumo habitual, no representan raciones. Permite entender en muchos casos, la conducta alimentaria de las personas (Del Moral et al., 2021)²³.

Suele representarse en forma de cuadro, utiliza tres componentes principales los cuales son lista de alimentos, la frecuencia de consumo y el tamaño de la ración consumida. Las listas de alimentos empleadas deben reflejar aquellos alimentos que sean de consumo habitual para la persona o población. Los cuestionarios pueden tener un formato estandarizado o pueden incorporar preguntas abiertas sobre hábitos y prácticas alimentarias, algunos permiten añadir alimentos y bebidas consumidos que no están incluidos en la lista. Pueden ser autoadministrados o mediante una entrevista personal o telefónica (Rodrigo et al., 2015)²⁴.

Un estudio realizado en el año 2018 en Panamá, tuvo el objetivo de determinar el estado nutricional, consumo de azúcar y grasa de niños preescolares. Se llevó a cabo una encuesta de frecuencia de consumo semi - cuantitativa validada por los padres de 100 niños para evaluar la ingesta semanal y diaria de azúcares simples y grasas totales utilizando la

²² El diseño metodológico empleado fue un estudio correlacional, transversal y observacional. Los establecimientos fueron seleccionados por conveniencia. La muestra consistió en 50 escolares, quienes aceptaron participar mediante consentimiento informado. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario, un recordatorio de 24 horas y un registro de la frecuencia de consumo.

²³ El objetivo de este estudio fue determinar el indicador antropométrico que presenta mayor fuerza de asociación con el porcentaje de grasa corporal y la autorregulación de alimentación y actividad física en jóvenes estudiantes universitarios, para su uso por personal de enfermería en atención primaria.

²⁴ Los autores sostienen que puesto que los cuestionarios de frecuencia de consumo comúnmente se diseñan para evaluar la clasificación de las ingestas dentro de una población, no son muy fiables para realizar estimaciones de la ingesta absoluta. Es frecuente la sobreestimación, especialmente para los alimentos que se consumen con menos frecuencia o para los alimentos que se perciben como "saludables", como por ejemplo las frutas y verduras.

etiqueta nutricional de los productos y la tabla de composición de alimentos. Dicho estudio obtuvo como resultado que el 40% de los niños, con una edad promedio de 1 a 4 años, tenían sobrepeso u obesidad. Específicamente, el estudio reveló que los niños consumían en promedio aproximadamente 511 g/semana de azúcares simples, lo que equivale a 102 cucharaditas de azúcar a la semana, de las cuales 63% provenían de bebidas azucaradas. Además, el consumo de grasas fue en promedio 230 g/semana, de las cuales el 38% provienen de comidas típicas fritas, que son alimentos ultraprocesados, como frituras, empanada, salchicha, chorizo, huevo frito, pollo frito, entre otros. Como conclusión, se detectó una alta prevalencia de sobrepeso y alto consumo de azúcar y grasa según las recomendaciones de la OMS en niños de edad preescolar (Farro et al., 2018)²⁵.

Las tasas de malnutrición por exceso continúan aumentando mundialmente. Se observó que es una epidemia que no solo afecta a los adultos, adolescentes o niños, sino que inclusive ha comenzado a impactar en preescolares e incluso lactantes, como fue demostrado en estudio presentando anteriormente. Los esfuerzos para tratar de prevenir la obesidad y sus consecuencias, deben centrarse en los primeros años de vida. Uno de los factores que se ha demostrado que actúa como un factor protector para el sobrepeso y la obesidad, es la lactancia materna (Jarpa et al., 2015)²⁶.

De lo contrario, dentro de los factores de riesgo para la obesidad y el sobrepeso del lactante se ha detectado que las madres que presentan obesidad pregestacional y que además, alimentan a sus hijos con fórmulas lácteas de manera exclusiva, presentan un riesgo del 64,38% mayor de desarrollar sobrepeso u obesidad a los 12 meses de edad. Esto quiere decir que, la ausencia de lactancia materna y la alimentación con fórmulas lácteas, presentan un riesgo para el desarrollo de obesidad (Borjas Santillán et al., 2017)²⁷.

Diversos estudios han demostrado que la lactancia materna tiene un efecto protector contra la obesidad infantil, siendo más eficaz cuanto mayor es su duración en el primer año de vida. Los lactantes alimentados con lactancia materna presentan menor ganancia de peso y grasa corporal en comparación con los que reciben fórmula artificial. Sin embargo, solo el 42,6% de los lactantes reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y la

²⁵ Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo. Se estudiaron 100 preescolares (45 niñas y 55 niños) de tres Centros de Orientación Infantil (COIF). Todos los COIF evaluados se encuentran en la región urbana del distrito de Panamá y se caracterizan por tener una población con un nivel socioeconómico medio bajo. El rango de edad osciló entre 12 y 83 meses a la fecha de la evaluación. La recolección de datos se efectuó durante los meses de enero a marzo de 2016 por dos nutricionistas investigadoras.

²⁶ Estudio caso-control efectuado en el año 2011 en pacientes pediátricos controlados en un centro privado de Chile (Centro Médico San Joaquín; Pontificia Universidad Católica). Se consignó sexo, edad, peso y talla, diagnóstico nutricional, tipo de alimentación durante los primeros 6 meses de vida, nivel socioeconómico, educación y obesidad de los padres, horas frente al televisor y asistencia a jardín infantil.

²⁷ El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en jóvenes estudiantes de educación secundaria de la Unidad Educativa FICOA de Guayaquil, Ecuador, así como sus hábitos alimenticios y de actividad física.

introducción temprana de fórmulas artificiales se asocia con un mayor riesgo de obesidad en edad preescolar. La exposición temprana a diferentes sabores mediante la lactancia materna también favorece una mejor aceptación de frutas y verduras en la edad preescolar, lo que refuerza la importancia de promover prácticas de alimentación adecuadas desde los primeros meses de vida (Wormald, 2021)²⁸

El patrón de alimentación de los niños menores a un año, comprende dos etapas principales. La primera corresponde al periodo en el que se alimenta con lactancia materna exclusiva y la segunda inicia con la alimentación complementaria que se da alrededor de los seis meses, cuando las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna. La alimentación complementaria tiene como objetivos principales aportar energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo sin destetar al niño, crear hábitos de alimentación correctos, estimular el desarrollo psico-emocional y sensorial, e integrarlo a la dieta familiar. Lo que se aconseja es aumentar gradualmente la consistencia y variedad de alimentos a medida que el niño va creciendo. Luego de incorporar un nuevo alimento, es prudente recomendar una exposición regular para mantener la tolerancia oral (Meneses-Corona, 2016)²⁹.

Es crucial que la alimentación complementaria se inicie a los 6 meses de edad y se realice de manera adecuada, ya que durante este período se establecen las bases para los hábitos alimentarios futuros del niño. Si no se introduce correctamente, pueden surgir consecuencias negativas tanto en el crecimiento como en el desarrollo nutricional. La Asociación Americana de Pediatría, ha demostrado que un inicio temprano de la alimentación complementaria, antes de los 6 meses, se ha asociado a un mayor grado de obesidad en niños en etapa escolar. La introducción prematura de alimentos sólidos, antes de los 6 meses, se asocia con un mayor riesgo de trastornos metabólicos, como el sobrepeso infantil, que puede perdurar hasta la adultez. Es muy importante seguir las pautas recomendadas para la introducción de alimentos, asegurando que se cumplan las necesidades nutricionales del niño en las etapas de crecimiento clave. Así, es fundamental implementar estrategias de educación nutricional temprana y prácticas de alimentación complementaria que favorezcan un desarrollo saludable y la prevención de futuros problemas de salud relacionados con la nutrición (Pérez, 2022)³⁰.

²⁸ Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal. Participaron 61 preescolares de jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) de comunas de la V Región de Chile.

²⁹ Este estudio tuvo como objetivo evaluar la importancia de la alimentación complementaria en el crecimiento y desarrollo de niños menores de un año, destacando las etapas críticas de la lactancia materna exclusiva y la introducción de nuevos alimentos. Se utilizó un enfoque descriptivo y revisional, analizando literatura relevante y directrices de organismos de salud.

³⁰ El autor realizó un estudio donde se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se analizaron promedios, intervalos de confianza, porcentajes, Chi cuadrada. Se analizó a un grupo de 131 participantes.

Durante la etapa de la alimentación complementaria, los niños comienzan a establecer sus hábitos alimentarios, influidos por el tipo de alimentación recibida. Esto ayuda a forjar su comportamiento y perder el miedo a consumir nuevos alimentos contribuyendo a que el niño cree sus preferencias alimenticias (Basantes Criollo, 2020)³¹.

El fenómeno denominado neofobia alimentaria se refiere al temor o rechazo a probar alimentos nuevos. Este comportamiento es común en los niños, especialmente durante las etapas tempranas de su desarrollo. La aversión a los alimentos desconocidos suele intensificarse a medida que el niño adquiere mayor movilidad, alcanzando su punto máximo entre los 2 y los 6 años. Durante este periodo, los pequeños tienden a mostrar una marcada preferencia por alimentos familiares y un rechazo a los sabores, texturas y colores no conocidos. Como resultado, las dietas de los niños que presentan este tipo de resistencia alimentaria suelen ser más ricas en grasas y bajas en frutas y verduras, lo que puede afectar negativamente su nutrición y salud. La neofobia alimentaria, aunque es una fase común en el desarrollo infantil, requiere atención y manejo para asegurar una dieta equilibrada y saludable a largo plazo (Aldalur et al., 2023)³².

La aversión a los alimentos nuevos puede tener un impacto significativo en las preferencias alimentarias de los niños, afectando tanto la variedad de su dieta como su capacidad para seguir un patrón nutricional equilibrado. Este rechazo a los alimentos desconocidos no solo limita el consumo de frutas y verduras, sino que también reduce la ingesta de otros alimentos saludables, como legumbres, yogur y queso, entre otros. Como resultado, los niños que experimentan este fenómeno tienden a consumir menos alimentos esenciales que son fundamentales para un desarrollo adecuado, lo que puede llevar a desequilibrios nutricionales. La falta de variedad en su alimentación dificulta el acceso a los nutrientes necesarios para el crecimiento y la salud general, lo que refuerza la importancia de estrategias adecuadas para fomentar una dieta más amplia y balanceada durante la infancia (Rodríguez-Tadeo et al., 2015)³³.

Los factores que influyen en las preferencias alimentarias de los niños son diversos, y entre los más importantes se encuentran los espacios donde los niños interactúan, como la familia y el ámbito educativo. En los primeros años de vida, especialmente durante los dos primeros, es crucial que las familias promuevan hábitos alimentarios saludables para

³¹ Los objetivos específicos de este estudio fueron identificar la neofobia alimentaria y especificar los hábitos alimenticios en niños y niñas de 2 a 3 años.

³² El objetivo de esta investigación fue conocer las características de los niños que presentan problemas alimentarios evitativos/restrictivos en la infancia incidiendo especialmente en los que presentan neofobia alimentaria así como su relación con el consumo de frutas y verduras.

³³ En este estudio participaron 242 escolares de segundo y tercer ciclo de educación primaria, de 8-12 años, con estratificación por sexo y ciclo escolar. Se aplicó una encuesta de hábitos y preferencias alimentarias, neofobia alimentaria y aceptación de alimentos de consumo habitual en el comedor. Además se realizó una prueba sensorial y se midió el consumo de ensaladas y frutas en el comedor, mediante el método de pesada.

prevenir posibles problemas de malnutrición. En este sentido, una intervención en educación alimentaria puede ser fundamental, ya que mejora los conocimientos de los padres y les permite asumir un papel activo y consciente en la alimentación de sus hijos. Por otro lado, el entorno escolar también juega un papel esencial en la formación de hábitos alimentarios. La falta de información adecuada por parte de los educadores en temas de nutrición puede limitar las oportunidades para fomentar prácticas alimentarias saludables entre los niños. Así, cualquier acción educativa en este ámbito, ya sea dirigida a los padres o a los maestros, tiene el potencial de influir de manera significativa en las preferencias alimentarias y en el establecimiento de estilos de vida más saludables a largo plazo (Anaya-García y Álvarez-Gallego, 2018)³⁴.

Los padres tienen un papel muy importante en la alimentación de sus hijos, ya que a menudo permiten que elijan lo que quieren comer, a veces sin prestar atención a la calidad nutricional de esos alimentos. Esta situación se complica aún más por la cantidad de alimentos altos en calorías que hay en muchos hogares. En el contexto actual, donde muchas mujeres trabajan fuera de casa, se hace más difícil preparar comidas saludables y caseras. Esto resulta en patrones alimentarios poco saludables, especialmente en familias vulnerables, donde el exceso de peso infantil se ha vuelto un problema significativo. Esta sobreexposición a opciones alimenticias de baja calidad puede contribuir al desarrollo de obesidad y otros problemas relacionados con la nutrición. Así, tanto el hogar como la escuela juegan un papel fundamental en la formación de hábitos alimentarios, siendo crucial intervenir en ambos entornos para prevenir la obesidad infantil (Calvo Molina et al., 2019)³⁵.

³⁴ El objetivo de este estudio fue presentar una revisión bibliográfica de la influencia de las familias y la escuela sobre las preferencias alimentarias de los niños. Su objetivo es comprender aquellos factores asociados a las preferencias alimentarias infantiles.

³⁵ La metodología que se utilizó en este estudio fue determinar el estado nutricional y características del estilo de vida de 1268 estudiantes. Se evaluaron las meriendas, la alimentación del comedor estudiantil y las ventas de alimentos dentro de los centros educativos. El estudio afirma que la familia se encuentra entre las influencias más importantes en la adquisición de hábitos alimentarios saludables y el estado del peso de niños pequeños.

The image shows a book cover with a light beige, textured background. Large, abstract, overlapping shapes in various shades of green are positioned around the edges, resembling watercolor washes or organic forms. In the center, there is a horizontal, rounded rectangular box in a muted green color. Inside this box, the title "MATERIALES Y METODOS" is written in a bold, black, serif font, arranged in two lines.

MATERIALES Y METODOS

El estudio es de carácter descriptivo, ya que tiene como objetivo principal observar, registrar, analizar y presentar las características del fenómeno alimentario en este grupo etario sin establecer relaciones causales. Se busca identificar la frecuencia, los tipos de alimentos incorporados, y las preferencias manifestadas por los niños, a partir del seguimiento detallado de sus consumos durante el período de observación.

El tipo de diseño es no experimental, longitudinal. No experimental porque se enfoca en la observación y descripción de las variables sin manipulación. Longitudinal porque se recolectan datos mediante registros durante 8 semanas. La investigación se contextualiza como un estudio de caso de tres niños.

El patrón alimentario, las características de la incorporación de alimentos y las preferencias alimentarias de los niños serán evaluados a través de encuestas dirigidas a las madres de los niños. El registro se realizará semanalmente por un período de 8 semanas.

Listado de variables:

- Tipo de alimentación láctea recibida de 0-12 meses
- Tipo de alimentación láctea actual
- Entorno alimentario
 - Personas encargadas de la alimentación
 - Personas con quién comparte las comidas
 - Lugar donde las realiza
 - Frecuencia de inclusión en la mesa familiar
 - Presencia de dispositivos electrónicos o pantallas durante las comidas.
- Tipo de alimentos preferidos
- Forma de consumo de alimentos
- Frecuencia de consumo de alimentos según grado de procesamiento
- Incorporación de alimentos nuevos:
 - Tipo de alimento incorporado
 - Frecuencia
 - Forma de incorporación
 - Respuesta del niño

Patrón alimentario, características de la incorporación de alimentos y preferencias alimentarias en 3 niños de 12 a 15 meses

La siguiente encuesta es con fines académicos y forma parte de la tesis de Maria Josefina Montaña, de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad: FASTA. El objetivo es analizar los patrones alimentarios, las características de la incorporación de alimentos y las preferencias alimentarias en 3 niños de 14 meses con registros durante 8 semanas en la ciudad de Mar del Plata en el año 2025.

Este estudio se lleva a cabo con fines académicos, garantizando el secreto estadístico y la confidencialidad de los datos proporcionados por las participantes. Los resultados serán tratados de manera anónima.

Por tal motivo, se solicita su autorización para participar en este estudio, que consiste en el registro de algunos datos personales y la respuesta a las preguntas del cuestionario que se encuentra a continuación. La participación es completamente voluntaria y puede interrumpirla en cualquier momento sin ningún inconveniente.

¿Acepta participar en esta encuesta? *


- Sí
- No

1. ¿Como es el nombre de su hijo/a?

Tu respuesta

2. ¿Cual es la fecha de nacimiento de su bebe?

Fecha

dd/mm/aaaa 

3. ¿Qué tipo de lactancia recibió su hijo/a de 0 a 6 meses?

- Exclusivamente lactancia materna
- Lactancia materna y fórmula infantil
- Exclusivamente fórmula infantil
- Otro:

4. ¿Qué tipo de alimentación recibió su hijo/a de 6 a 12 meses?

- Exclusivamente lactancia materna
- Lactancia materna y fórmula infantil
- Exclusivamente fórmula infantil
- Lactancia materna y Alimentación complementaria
- Fórmula infantil y alimentación complementaria
- Lactancia materna, fórmula infantil y alimentación complementaria

5. ¿Qué tipo de lactancia recibe actualmente su hijo/a? Seleccione la/s opciones que correspondan

- Lactancia materna
- Fórmula infantil
- Leche de vaca
- Bebida vegetal
- No consume ninguna de las anteriores

6. ¿Dónde realiza su hijo/a las comidas?

	Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca
En casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escuela o guardería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En casa de otros familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En el trabajo de los padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ¿Quién es la persona responsable del momento de la alimentación del niño?

	Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca
Madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. ¿Con quién comparte el momento de las comidas su hijo/a?

	Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca
Solo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con alguno de los padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con alguno de los padres y hermanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con otros familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. ¿Con qué frecuencia se le ofrece al niño/a los mismos alimentos que consume el resto de la familia?

	Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca
Desayuno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Almuerzo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Merienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

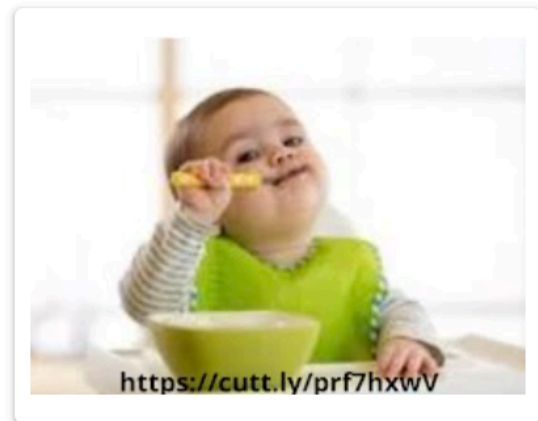
10. ¿Con qué frecuencia están presentes dispositivos electrónicos o pantallas (como televisores, teléfonos, tabletas, computadoras) durante las comidas de su hijo/a?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Pocas veces
- Nunca

11. ¿Cuál de las siguientes opciones representa la manera de alimentarse de su hijo/a?



Le ofrecen alimento



El niño se alimenta solo con cubierto

Verduras en lata
o botella
conservadas en
salmuera

Tuberculos
(papa, batata o
mandioca)

Legumbres:
garbanzos,
lentejas, porotos
o arvejas
(frescas,
congeladas o
deshidratadas)

Legumbres en
lata o botella
conservadas en
salmuera

Frutos secos sin
sal ni azúcar
(almendras,
nueces,
avellanas,
pistachos)

Arroz

Pastas frescas o
caseras
(elaboradas con
harina y agua)

Fideos y sopas
industriales

Pan fresco sin
envasar casero
o de panaderia
(elaborado a
partir de harina,
agua, fermento y
sal)

Panes
industriales

Galletas
industriales

Granola casera
(cereales,
nueces y frutas
secas sin añadir
azúcar , miel ni
aceite)

Cereales de
desayuno de
paquete

Sal

Azúcar

Miel

Comidas
rápidas
(hamburguesa,
nuggets de pollo
o pescado,
papas fritas,
salchchicas)

14. ¿Con que bebida acompaña sus comidas?

- Agua
- Gaseosas
- Jugos naturales
- Jugos industriales

15. ¿En esta semana, su hijo/a ha incorporado algún alimento nuevo en su dieta?

- Si
- No

16. En caso afirmativo, por favor describa qué tipo de alimento ha introducido:

Tu respuesta _____

17. En caso afirmativo, por favor describa como ha sido el metodo de coccion (por ejemplo, al vapor, hervido, asado, etc.):

Tu respuesta _____

18. En caso afirmativo, por favor describa en qué preparaciones o platos lo ha incorporado:

Tu respuesta

19. En caso de que su hijo/a haya incorporado un alimento nuevo en su dieta esta semana, ¿cómo describiría su reacción al ofrecerle este alimento nuevo?

- Lo acepto con facilidad
- Lo rechaza al principio, pero luego lo prueba
- Muestra curiosidad y lo prueba
- Se resiste a probarlo

18. En caso afirmativo, por favor describa en qué preparaciones o platos lo ha incorporado:

Tu respuesta

19. En caso de que su hijo/a haya incorporado un alimento nuevo en su dieta esta semana, ¿cómo describiría su reacción al ofrecerle este alimento nuevo?

- Lo acepto con facilidad
- Lo rechaza al principio, pero luego lo prueba
- Muestra curiosidad y lo prueba
- Se resiste a probarlo

20. En su experiencia, ¿qué tan difícil considera que fue que su hijo/a pruebe el nuevo alimento?

- | | | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Muy fácil | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Muy difícil |

RESULTADOS

	UA 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA3	1	2	1	2	0	0	0	2
Pescado (fresco)	UA 1	0	1	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA3	1	2	1	1	1	0	0	1
Frutas (frescas, refrigeradas, congeladas)	UA 1	5	5	5	5	5	4	5	5
	UA 2	5	5	5	5	5	5	5	5
	UA3	4	4	4	4	4	2	2	3
Frutos secos	UA 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA3	1	2	2	0	2	3	2	2
Verduras (frescas, refrigeradas, congeladas)	UA 1	4	4	4	4	2	4	4	3
	UA 2	3	5	5	5	5	5	5	5
	UA3	5	5	4	4	4	2	3	4
Tubérculos (papa, batata o mandioca)	UA 1	2	3	3	3	4	4	3	3
	UA 2	1	0	2	4	2	2	2	1
	UA3	3	4	4	2	3	3	2	3
Legumbres (garbanzos, lentejas, porotos o arvejas (frescas, congeladas o deshidratadas)	UA 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	1	0	1	2	1	1	0
	UA3	3	3	2	1	1	1	3	2
Arroz	UA 1	2	2	2	2	0	0	2	1
	UA 2	0	0	1	1	0	0	0	0
	UA3	2	3	3	2	2	3	3	4

Granola casera (cereales, nueces y frutas secas sin añadir azúcar , miel ni aceite)	UA 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA3	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia

En esta tabla se observa la frecuencia de consumo de alimentos sin procesar, que son fundamentales en la alimentación de los niños/as.

Las tres unidades alimentarias presentaron un cumplimiento parcial de las recomendaciones para el consumo de alimentos sin procesar. La UA 1 mostró una buena frecuencia de consumo de leche, frutas, verduras y huevo, aunque el aporte de legumbres, pescado y cerdo fue nulo. La UA 2 cumplió con frutas y verduras, pero tuvo una baja incorporación de lácteos y proteínas animales, destacándose el nulo consumo de huevo. En la UA 3, se observó una adecuada inclusión de huevo, pollo, arroz y tubérculos, aunque el consumo de leche, frutas y pescado fue bajo.

En términos generales, las tres unidades alimentarias presentan un cumplimiento parcial de las recomendaciones alimentarias para la edad, con menor frecuencia de consumo en alimentos fuente de proteínas animales.

A continuación, se presenta un análisis detallado del consumo alimentario de cada Unidad de Análisis (UA), basado en la frecuencia de consumo semanal de ingredientes culinarios, clasificados según el sistema NOVA. Este análisis permite identificar las prácticas alimentarias más frecuentes en cada caso y su grado de adecuación respecto de las recomendaciones nutricionales actuales para niños y niñas de 12 a 24 meses.

Tabla N°2: Frecuencia de consumo semanal de ingredientes culinarios según clasificación NOVA, en tres Unidades de Análisis(UA).

Alimento	UA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Sal	UA 1	0	0	0	1	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	0	1	1	1	1
	UA3	1	2	2	1	2	1	1	1
Azúcar	UA 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	0	1	1	1	1
	UA3	0	1	0	0	0	0	1	0
Miel	UA 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA3	0	0	0	0	0	0	0	0
Aceite vegetal	UA 1	3	2	2	3	3	3	3	3
	UA 2	0	4	2	4	0	3	2	2
	UA3	3	4	3	2	2	2	2	1
Manteca	UA 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	1	4	1	1	1
	UA3	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia

El análisis comparativo del consumo de ingredientes culinarios en las tres unidades de análisis permite identificar diferencias en los patrones de incorporación de estos productos, los cuales tienen un papel clave en la calidad nutricional de la dieta infantil. Según las recomendaciones actuales, se sugiere evitar el uso de sal, azúcar, miel y manteca durante la primera infancia, mientras que el aceite vegetal se considera una fuente adecuada de grasas saludables cuando se utiliza de manera controlada. A partir de los datos recolectados, se observa una presencia mínima o nula de azúcar, miel y manteca en la mayoría de las unidades, lo cual se ajusta a lo recomendado. Sin embargo, se evidencian diferencias en la frecuencia de uso de sal y aceite vegetal, con algunas unidades incorporando estos ingredientes con mayor regularidad. Este primer panorama general permite anticipar que, si bien existen prácticas alineadas con las guías nutricionales vigentes, también se identifican aspectos que requieren atención en términos del uso de condimentos en la alimentación de niñas y niños de 12 a 15 meses.

Luego del análisis del uso de ingredientes culinarios, se procede a examinar el grupo de alimentos procesados. Este grupo incluye alimentos como quesos, yogures naturales, panes, pastas frescas, conservas y productos enlatados. Si bien su incorporación puede formar parte de una alimentación saludable cuando se seleccionan opciones adecuadas y se consumen con moderación, su presencia en la dieta infantil debe ser cuidadosamente

evaluada, especialmente en función de su frecuencia de consumo, calidad nutricional y grado de procesamiento.

Tabla N°3: Frecuencia de consumo semanal de alimentos procesados según clasificación NOVA, en tres unidades alimentarias (UA), durante 8 semanas.

Alimento	UA	S1	S2	S3	S4	S5	S0	S7	S8
Yogur natural	UA 1	2	3	3	3	4	3	4	4
	UA 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA3	1	1	2	2	3	2	1	2
Quesos	UA 1	2	2	2	3	2	2	2	2
	UA 2	1	0	0	1	0	0	1	0
	UA3	0	3	3	2	2	3	2	3
Pescado enlatado, conservado en aceite	UA 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA3	0	1	0	1	0	0	0	0
Frutas en almibar	UA 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA3	1	0	0	1	0	0	0	0
Verduras en lata o botella conservadas en salmuera	UA 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA3	0	0	0	0	0	0	0	0
Legumbres en lata o botella conservadas en salmuera	UA 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA3	0	0	0	0	0	0	1	0
Pastas frescas o caseras (elaboradas con harina y agua)	UA 1	0	0	0	2	1	2	1	1
	UA 2	0	0	1	1	0	0	0	0
	UA3	2	2	3	3	2	0	4	2

	UA3	0	0	0	0	0	0	0	0
Bebidas azucaradas (gaseosas, jugos industriales, bebidas energéticas)	UA 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA3	0	0	0	0	0	0	0	0
Chocolatada	UA 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA3	0	0	0	0	0	0	0	0
Aderezos (mayonesa, ketchup, mostaza)	UA 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	UA 2	0	0	0	0	1	0	0	0
	UA3	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia

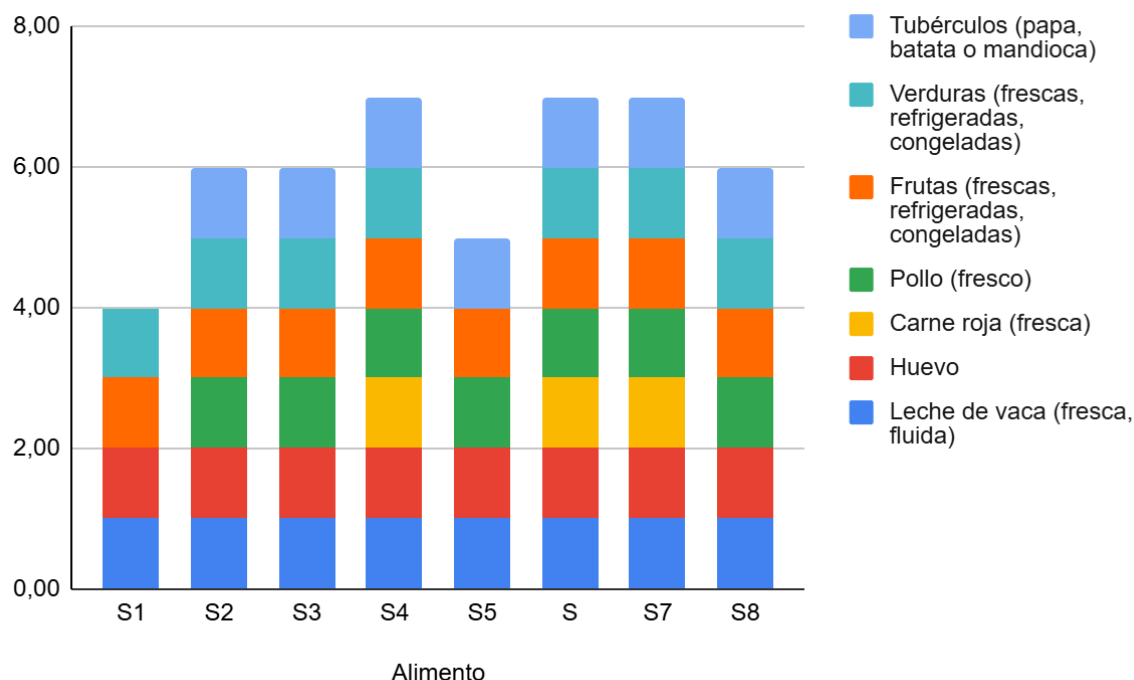
Como mencionaba, las recomendaciones de la *Guía de Alimentación para niñas y niños menores de 2 años* (Ministerio de Salud de la Nación, 2021) y la *Responsive Feeding Guide* (Healthy Eating Research, 2017), aconsejan evitar o limitar fuertemente la oferta de este tipo de alimentos en la primera infancia. A partir de los datos relevados, se observa que en las tres unidades alimentarias hay registros de consumo de ciertos ultraprocesados a lo largo de las ocho semanas, aunque con frecuencias variables y, en algunos casos, sostenidas. Esta información resulta fundamental para identificar prácticas alimentarias que podrían requerir intervención o fortalecimiento, considerando el impacto que tienen estos productos sobre la salud nutricional en etapas críticas del desarrollo infantil.

A continuación, se presenta un análisis detallado del consumo alimentario de cada Unidad de Análisis (UA), basado en la frecuencia de consumo semanal de alimentos sin procesar o mínimamente procesados, clasificados según el sistema NOVA. Este análisis permite identificar las prácticas alimentarias más frecuentes en cada caso y su grado de adecuación respecto de las recomendaciones nutricionales actuales para niños y niñas de 12 a 24 meses.

Con el objetivo de facilitar la interpretación de los resultados, se estableció un criterio de codificación por colores que permite identificar visualmente el grado de cumplimiento con las recomendaciones nutricionales. Se utilizó el color **violeta** para representar aquellos alimentos que fueron consumidos y cuya frecuencia de ingesta cumple con las recomendaciones establecidas. El color **celeste** se aplicó a los alimentos que no fueron consumidos y que, según las guías alimentarias, debían evitarse; en estos casos, su no

Fuente: elaboración propia

Gráfico 1: Alimentos mínimamente procesados consumidos por la UA 1 que cumplen con la recomendación nutricional ³⁶



Fuente: elaboración propia

En la Unidad de Análisis 1 se observa un patrón alimentario con una buena frecuencia de consumo de alimentos de origen vegetal y una incorporación sostenida de ciertos alimentos de origen animal, aunque con limitaciones en la variedad de fuentes proteicas.

Dentro del grupo de alimentos de origen animal, el consumo de leche de vaca fluida fue diario en siete de las ocho semanas y de 5 a 6 veces en la restante, lo que indica una presencia adecuada y constante. El huevo también mostró una frecuencia elevada, con consumo diario en casi todas las semanas y una única semana con frecuencia de 4 a 5 veces. La carne roja y el pollo estuvieron presentes durante todo el período, con frecuencias semanales de entre 2 y 4 veces, reflejando una incorporación regular. En cambio, la carne de cerdo no fue consumida en ninguna semana, y el pescado fresco se registró solo en una oportunidad, con una frecuencia de una vez por semana.

³⁶ El gráfico refleja únicamente los alimentos consumidos que cumplieron con las recomendaciones nutricionales en al menos una de las semanas. No se incluyen aquellos alimentos que no alcanzaron la frecuencia mínima requerida según las guías, entre ellos: cerdo, pescado, frutos secos, legumbres, arroz y granola casera.

En cuanto a los alimentos de origen vegetal, el consumo de frutas frescas fue diario en siete de las ocho semanas y de 5 a 6 veces en la restante, lo que evidencia una excelente incorporación. Las verduras se consumieron entre 4 y 6 veces por semana en casi todo el período, salvo una semana con frecuencia de 2 a 3 veces, manteniéndose dentro de un patrón favorable. Los tubérculos estuvieron presentes todas las semanas, con frecuencias de entre 2 y 4 veces, sin semanas de ausencia.

Respecto a los cereales y legumbres, el arroz se consumió en varias semanas con una frecuencia baja a moderada (1 a 3 veces por semana), aunque se registraron dos semanas sin consumo. Las legumbres no fueron consumidas en ninguna de las semanas evaluadas. Tampoco se registró consumo de granola casera ni de frutos secos durante el período.

En términos generales, la UA 1 presenta un patrón alimentario adecuado en cuanto al consumo de frutas, verduras, leche y huevo, con una presencia constante de carnes rojas y blancas. Sin embargo, se identifica una variedad limitada en las fuentes proteicas y en algunos alimentos vegetales, dado que no se incorporaron pescado, cerdo, legumbres ni frutos secos. Esto sugiere la necesidad de promover una mayor diversidad en el consumo de alimentos sin procesar para optimizar el perfil nutricional de la dieta.

Tabla N°6: Frecuencia de consumo semanal de ingredientes culinarios en la Unidad de Análisis 1 (UA 1), según clasificación NOVA.³⁷

Alimento	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Sal	0	0	0	1	0	0	0	0
Azúcar	0	0	0	0	0	0	0	0
Miel	0	0	0	0	0	0	0	0
Aceite vegetal	3	2	2	3	3	3	3	3
Manteca	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia

Durante el período evaluado, la Unidad de Análisis 1 (UA 1) mostró un patrón alimentario en línea con las recomendaciones nutricionales vigentes para la primera infancia, especialmente en lo que respecta a la incorporación de ingredientes culinarios.

No se registró consumo de azúcar, miel ni manteca en ninguna de las 8 semanas analizadas, lo que representa una práctica adecuada según la Guía de Alimentación para

³⁷ En este caso no se presenta gráfico, dado que los requerimientos nutricionales se cumplieron en casi todas las semanas. Se observa únicamente un consumo ocasional de sal en la semana 4, sin que ello implique una tendencia sostenida.

niñas y niños menores de 2 años (Ministerio de Salud de la Nación, 2021) y la Responsive Feeding Guide (Healthy Eating Research, 2017), que sugieren evitar estos ingredientes por su contenido de azúcares libres y grasas saturadas, así como por el riesgo de desarrollar preferencias por sabores intensamente dulces desde edades tempranas.

El uso de sal fue prácticamente nulo, con la excepción de una semana en la que se registró un consumo ocasional (1 vez en la semana), lo que constituye un patrón favorable, dado que la recomendación oficial es evitar la adición de sal en las preparaciones infantiles para prevenir la hipertensión en etapas posteriores de la vida y favorecer la aceptación del sabor natural de los alimentos (Ministerio de Salud de la Nación, 2021).

En relación con el aceite vegetal, se observó una frecuencia de consumo constante a lo largo del período, con una presencia de entre 3 y 4 veces por semana. Esta práctica se considera adecuada, ya que el aceite vegetal es una fuente importante de ácidos grasos esenciales que colaboran con el desarrollo neurológico y el aporte calórico necesario durante esta etapa de crecimiento acelerado.

En síntesis, la UA 1 presenta un perfil de consumo de ingredientes culinarios apropiado para la edad, con una incorporación favorable de grasas saludables y una exclusión sostenida de aquellos ingredientes cuya presencia se desaconseja durante los primeros años de vida.

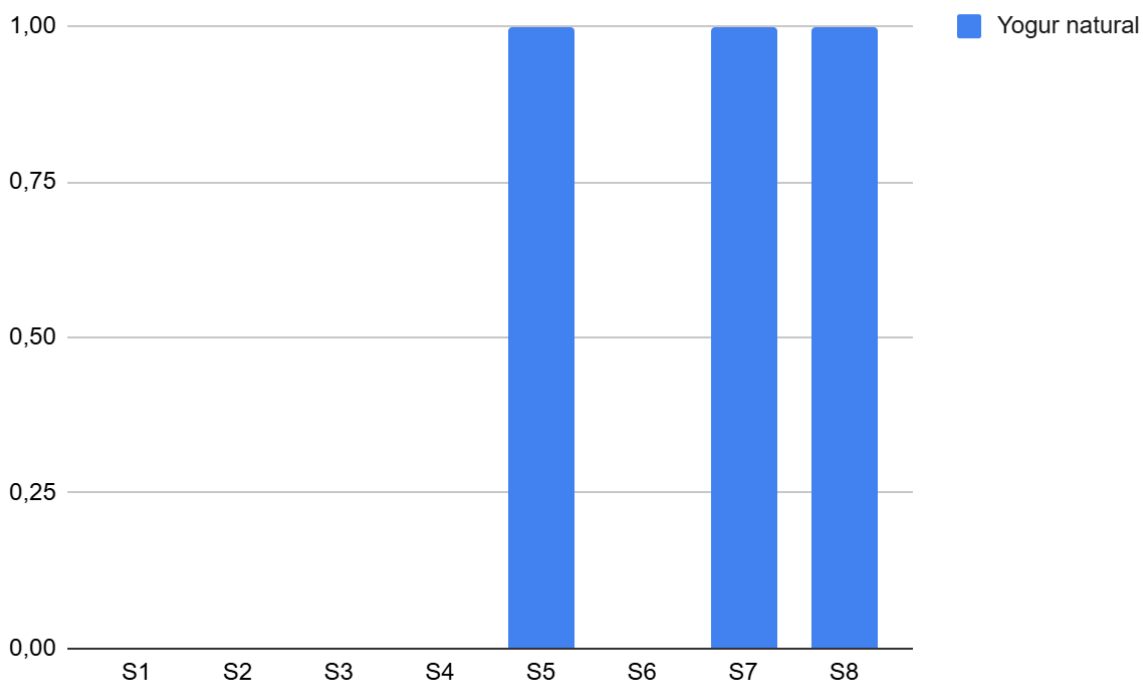
Tabla N °7: Frecuencia de consumo semanal de alimentos procesados en la Unidad de Análisis 1 (UA 1), según clasificación NOVA.

Alimento	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Yogur natural	2	3	3	3	4	3	4	4
Quesos	2	2	2	3	2	2	2	2
Pescado enlatado, conservado en aceite	0	0	0	0	0	0	0	0
Frutas en almibar	0	0	0	0	0	0	0	0
Verduras en lata o botella conservadas en salmuera	0	0	0	0	0	0	0	0
Legumbres en lata o botella conservadas en salmuera	0	0	0	0	0	0	0	0
Pastas frescas o caseras (elaboradas con harina y agua)	0	0	0	2	1	2	1	1
Pan fresco sin envasar casero o de panadería (elaborado a partir de harina, agua, fermento y sal)	1	1	2	1	1	2	1	2

Fuente: elaboración propia

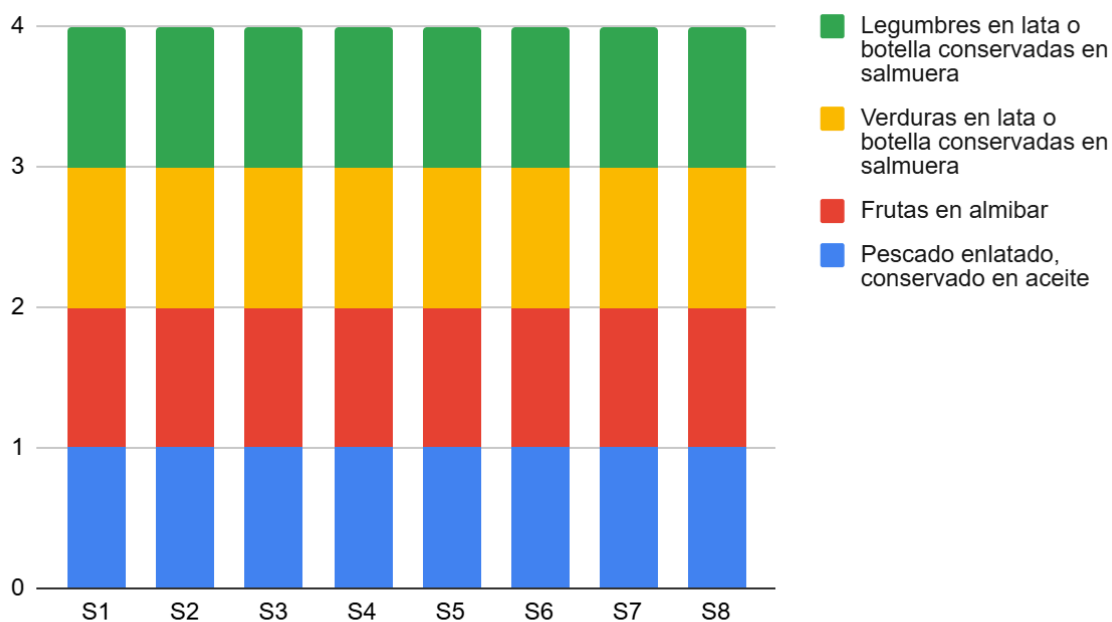
Gráfico 2: **Alimentos procesados consumidos por la UA 1 que cumplen con la recomendación nutricional** ³⁸

³⁸ El gráfico refleja únicamente los alimentos consumidos que cumplieron con las recomendaciones nutricionales en al menos una de las semanas. No se incluyen aquellos alimentos que no cumplen con las recomendaciones según las guías, entre ellos: quesos, pastas frescas o caseras (elaboradas con harina y agua) y pan fresco sin envasar casero o de panadería (elaborado a partir de harina, agua, fermento y sal).



Fuente: elaboración propia

Gráfico 3: Alimentos no consumidos por la UA 1 cuya exclusión cumple con las recomendaciones



Fuente: elaboración propia

El análisis del consumo de alimentos procesados en la Unidad de Análisis 1 (UA 1) revela un patrón que, en términos generales, se alinea con las recomendaciones nutricionales vigentes para niñas y niños de entre 12 y 24 meses, según la *Guía de*

Alimentación para menores de 2 años (Ministerio de Salud de la Nación, 2021) y la *Responsive Feeding Guide* (Healthy Eating Research, 2017).

Si bien se observa una incorporación sostenida de yogur natural (entre 2 y 4 veces por semana) y quesos (entre 3 y 4 veces por semana), estas frecuencias no alcanzan a cubrir por sí solas la recomendación de consumir al menos una porción diaria de alimentos del grupo de los lácteos, fundamentales para garantizar un adecuado aporte de calcio, proteínas de alta calidad y otros nutrientes esenciales en esta etapa. Sin embargo, debe destacarse que en esta unidad de análisis se registró un consumo diario de leche de vaca fluida, lo cual permite cumplir con las recomendaciones nutricionales para este grupo alimentario. Por este motivo, si bien los registros de yogur y queso fueron marcados en rojo en la tabla por no alcanzar la frecuencia esperada, el patrón global de consumo de lácteos puede considerarse adecuado al cubrir los requerimientos a través del consumo de leche.

En cuanto al resto de los alimentos procesados relevados, la mayoría no fueron consumidos durante ninguna de las semanas analizadas, lo cual representa un aspecto favorable en términos de calidad nutricional. Tal es el caso del pescado enlatado en aceite o con sal, frutas en almíbar, verduras en conserva o salmuera y legumbres enlatadas con agregado de sal, todos ausentes de forma sistemática. Si bien estos alimentos pueden conservar cierto valor nutricional, su uso no se recomienda en menores de 2 años debido a la presencia de azúcares añadidos, exceso de sodio y aditivos que los vuelven inadecuados para esta etapa del desarrollo. Por tanto, su ausencia en la dieta se interpreta como un cumplimiento de las recomendaciones que priorizan el consumo de alimentos frescos o mínimamente procesados.

Las pastas frescas o caseras sólo fueron incorporadas de manera ocasional (entre 1 y 3 veces por semana en semanas puntuales), y el pan fresco sin envasar fue el único alimento con una presencia más sostenida, consumido entre 4 y 5 veces por semana. Ambos alimentos se consideran procesados adecuados, ya que no contienen agregados de azúcares, grasas o sal en exceso, y su inclusión ocasional puede formar parte de una alimentación saludable.

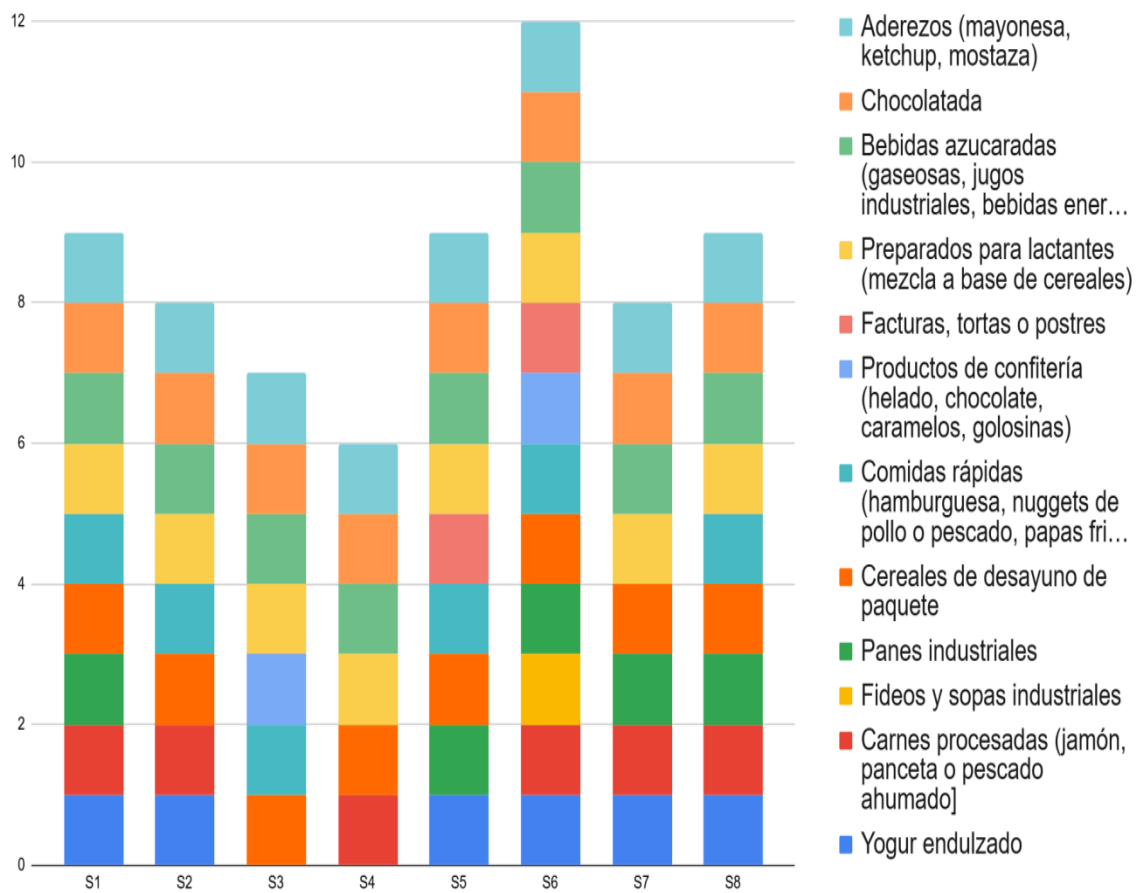
El patrón alimentario observado muestra una adecuada selección dentro del grupo de alimentos procesados, con una inclusión moderada de opciones recomendadas y una exclusión sistemática de aquellos productos no aconsejados para esta edad. Esto contribuye positivamente a la calidad global de la dieta, en tanto se prioriza el consumo de alimentos frescos y se evita la exposición temprana a ingredientes que pueden afectar la salud nutricional a corto y largo plazo.

Tabla N° 8: Frecuencia de consumo semanal de alimentos y bebidas ultraprocesadas en la Unidad de Análisis 1 (UA 1), según clasificación NOVA.

Alimento	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Yogur endulzado	0	0	1	3	0	0	0	0
Carnes procesadas (jamón, panceta o pescado ahumado]	0	0	1	0	1	0	0	0
Fideos y sopas industriales	3	2	2	1	1	0	3	2
Panes industriales	0	1	1	1	0	0	0	0
Galletas industriales	4	3	4	2	2	2	3	3
Cereales de desayuno de paquete	0	0	0	0	0	0	0	0
Comidas rápidas (hamburguesa, nuggets de pollo o pescado, papas fritas, salchichas)	0	0	0	1	0	0	1	0
Productos de copetín (papas fritas, palitos de maíz)	1	1	1	1	1	1	1	2
Productos de confitería (helado, chocolate, caramelos, golosinas)	1	1	0	2	1	0	1	2
Facturas, tortas o postres	1	2	1	1	0	0	1	2
Preparados para lactantes (mezcla a base de cereales)	0	0	0	0	0	0	0	0
Bebidas azucaradas (gaseosas, jugos industriales, bebidas energéticas)	0	0	0	0	0	0	0	0
Chocolatada	0	0	0	0	0	0	0	0
Aderezos (mayonesa, ketchup, mostaza)	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia

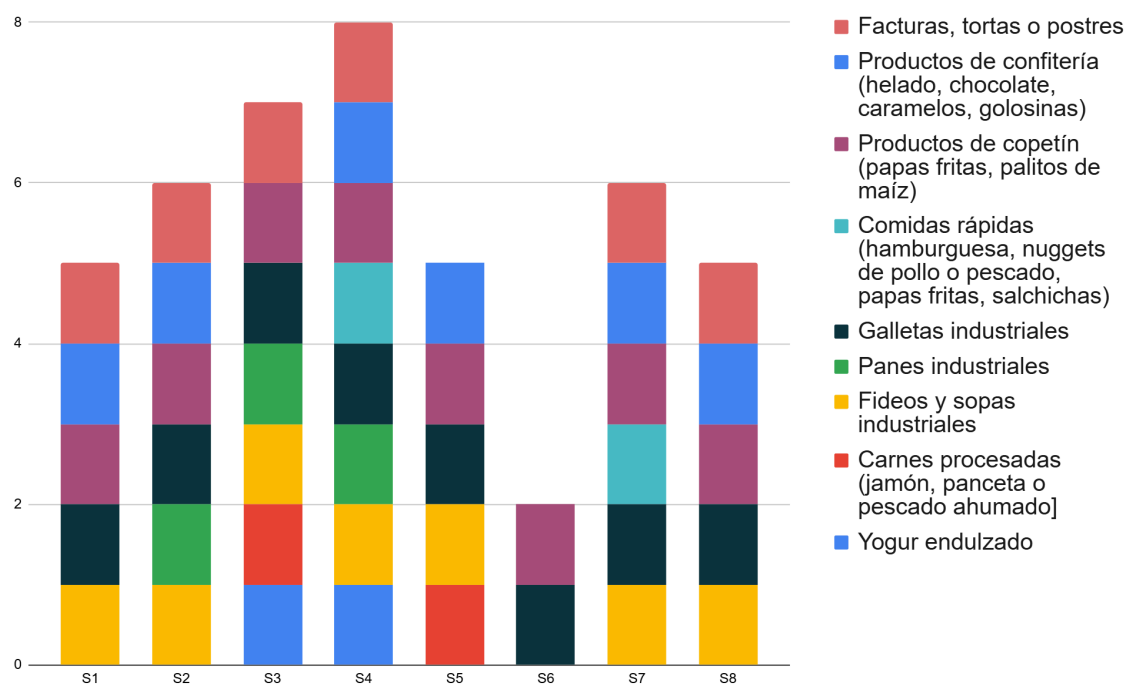
Gráfico 4: Alimentos ultraprocesados no consumidos por la UA 1 cuya exclusión representa cumplimiento de la recomendación nutricional ³⁹



Fuente: elaboración propia

³⁹ El gráfico refleja únicamente los alimentos que, en las semanas representadas, no fueron consumidos y cuya exclusión resulta adecuada según las recomendaciones nutricionales oficiales. La ausencia de estos alimentos se interpreta como un cumplimiento de la recomendación.

Gráfico 5: Alimentos consumidos cuya incorporación no se recomienda según las guías nutricionales⁴⁰



Fuente: elaboración propia

Durante el período de ocho semanas, la Unidad de Análisis 1 registró un consumo frecuente de diversos productos ultraprocesados, lo cual representa un alejamiento de las recomendaciones nutricionales para la primera infancia.

Uno de los alimentos más frecuentemente consumidos fue el yogur endulzado, presente especialmente en las semanas 3 y 4, con frecuencias que alcanzaron entre 3 y 5 veces por semana. Estos valores indican un consumo sostenido en un alimento que, si bien puede parecer saludable, contiene azúcares añadidos y no es recomendable en menores de dos años.

En cuanto a las galletitas industriales, se observó una presencia continua, con frecuencias elevadas, llegando incluso a consumirse entre 3 y 4 veces por semana en varias semanas del registro. Lo mismo ocurrió con los productos de confitería, como

⁴⁰ El gráfico muestra los alimentos que fueron consumidos durante el periodo de seguimiento a pesar de que su inclusión no está recomendada por las guías nutricionales oficiales. Se aclara que algunos de estos alimentos también pueden figurar en otros gráficos cuando no fueron consumidos, ya que el análisis se realiza de forma semanal y considera el cumplimiento o no de las recomendaciones en cada período evaluado.

golosinas, chocolates o helados, los cuales también se incorporaron semanalmente, con frecuencia de una a dos veces por semana.

También se destaca el consumo de fideos y sopas industriales, registrado en seis de las ocho semanas, con valores que oscilan entre 3 y 5 veces semanales. A esto se suma la incorporación esporádica pero persistente de panes industriales, facturas o tortas, productos de copetín y carnes procesadas, todos alimentos que, por su perfil nutricional, deberían evitarse a esta edad.

En contraste, se observó un adecuado cumplimiento de las recomendaciones en relación con otros ultraprocesados que no fueron consumidos durante todo el período, como bebidas azucaradas, chocolatada, aderezos, preparados para lactantes y cereales de desayuno de paquete, los cuales no estuvieron presentes en ninguna de las semanas evaluadas.

Respecto a las comidas rápidas, como hamburguesas, nuggets, salchichas y papas fritas, se registraron en dos semanas, en la semana 4 y la 7, con frecuencias de 1 vez por semana, lo cual representa una práctica nutricional desfavorable. Estos productos suelen tener un alto contenido de grasas saturadas, sodio y aditivos, y son especialmente desaconsejados en niños menores de 2 años.

A continuación, se presenta el análisis del tipo de alimentación láctea recibida de 0-12 meses y el tipo de alimentación láctea actual.

Durante el primer año de vida, UA 1 recibió una alimentación láctea parcial. En el período de 0 a 6 meses se alimentó con lactancia materna y fórmula infantil, y entre los 6 y los 12 meses continuó con ambas fuentes lácteas, incorporando además la alimentación complementaria. Esta combinación es frecuente y aceptada en contextos donde la lactancia exclusiva no se sostiene durante los seis primeros meses, aunque las guías oficiales priorizan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuada junto a otros alimentos hasta los 2 años o más. En cuanto a la alimentación láctea actual, a lo largo de las ocho semanas de seguimiento, se observa una incorporación diaria y sostenida de leche de vaca como fuente principal de lácteos.

Luego, se procede a analizar las variables relacionadas con el entorno alimentario, entendiendo que este cumple un rol fundamental en el desarrollo de hábitos saludables durante la primera infancia. Factores como el lugar donde se realizan las comidas, las personas encargadas de la alimentación, con quién se comparte el momento alimentario, la integración a la mesa familiar y la presencia de pantallas influyen directamente en la calidad de la experiencia alimentaria y en el vínculo del niño con los alimentos.

Durante las ocho semanas de seguimiento, el entorno alimentario de la unidad de análisis 1 se caracterizó por una notable estabilidad y la presencia de varios factores favorables para una alimentación saludable. Las comidas se realizaron principalmente en el

hogar, marcándose esta opción como “casi siempre” en todas las semanas. Esto indica un entorno predecible y estructurado, que favorece la creación de hábitos alimentarios estables. Además, se registró que UA 1 “a veces” realizó comidas tanto en la escuela o guardería como en casa de otros familiares, mientras que nunca lo hizo en el lugar de trabajo de sus padres.

En relación con las personas responsables del momento de la alimentación, se identificó a la madre como figura principal, marcada como “casi siempre” a lo largo del registro. El padre participó “a veces” y tanto otros familiares como cuidadores estuvieron implicados en menor medida. Este patrón refleja una centralidad materna en la alimentación, lo cual es común en la mayoría de las unidades familiares.

Respecto a la compañía durante las comidas, UA 1 casi siempre compartió este momento con alguno de sus padres. También se registró que “a veces” estuvo acompañado por otros familiares, mientras que nunca lo hizo solo ni con hermanos.

En cuanto a la inclusión del niño en las comidas familiares, se observó que el desayuno fue la comida con mayor grado de integración, ofrecido “siempre” en simultáneo con el resto de la familia. Sin embargo, el almuerzo, la merienda y la cena se ofrecieron “a veces” de forma compartida. Esta diferencia podría estar asociada a la dinámica horaria de los adultos o a la rutina del niño, y señala una oportunidad de mejora para fortalecer el sentido de pertenencia y la socialización alimentaria en todas las ingestas del día.

La presencia de pantallas durante las comidas fue nula (“nunca”) en casi todas las semanas, excepto en la semana 6, donde se indicó “pocas veces”. Esta baja exposición a dispositivos electrónicos representa un aspecto altamente positivo, ya que permite un mayor nivel de atención al acto de comer, mejor comunicación con el entorno y menor distracción.

En conjunto, el entorno alimentario de la UA 1 muestra condiciones mayormente favorables para el desarrollo de prácticas alimentarias adecuadas. No obstante, se identifican áreas en las que podrían implementarse mejoras, especialmente en relación con la mayor inclusión del niño en todas las comidas familiares y una participación más activa del padre u otros referentes adultos.

A lo largo del seguimiento semanal se identificaron las preferencias alimentarias manifestadas por los cuidadores principales de cada niño o niña en relación con los alimentos que más les gustaban durante esa semana. Este registro permite observar no solo tendencias individuales, sino también posibles patrones compartidos entre las unidades alimentarias.

En la Unidad de Análisis 1 (UA 1) se evidenció una preferencia marcada por alimentos de origen vegetal, como frutas (palta, uvas, kiwi, pera, mango) y hortalizas (brócoli, boniato, papas). También, se destacó el consumo sostenido de yogur endulzado, galletitas industriales y productos de confitería, como golosinas, chocolates y helados.

Fueron habituales los fideos y sopas industriales, junto con la incorporación ocasional pero persistente de panes industriales, facturas, productos de copetín y carnes procesadas. En contraposición, no se reportó el consumo de otros ultraprocesados como bebidas azucaradas, chocolatadas, aderezos, cereales de desayuno de paquete o preparados para lactantes, lo cual representa un punto favorable. La presencia sostenida de productos no recomendados a esta edad refleja una tendencia hacia un patrón alimentario con oportunidades de mejora en términos de calidad nutricional.

El análisis de la variable “Forma de consumo de alimentos”, permitió observar cómo se desarrolla la autonomía alimentaria en los niños de cada Unidad de Análisis (UA), identificando patrones diferenciados en el uso de las manos, cubiertos y la necesidad de asistencia por parte de los adultos.

En la UA 1, durante las primeras dos semanas el niño fue alimentado por un adulto. A partir de la semana 3, comenzó a alimentarse solo con las manos, lo que marca un primer paso hacia la autonomía. En la semana 5, se registró un intento de uso de cubiertos, pero en las semanas posteriores volvió a utilizar las manos como principal forma de alimentación. Esta evolución refleja un proceso de transición, en el cual el niño manifiesta interés por alimentarse por sí mismo, aunque aún no incorpora de forma sostenida el uso de utensilios.

Respecto a la incorporación de alimentos nuevos, en la unidad de análisis 1 (UA 1), se evidenció un proceso activo de incorporación de alimentos nuevos en la dieta del niño. En cinco de las ocho semanas (semanas 1, 2, 4, 5 y 8) se introdujeron alimentos no consumidos previamente, lo que representa el 62,5 % del período total evaluado. Durante las semanas restantes (3, 6 y 7), no se registraron incorporaciones, aunque se mantuvo el consumo de alimentos ya conocidos.

Los alimentos nuevos ofrecidos incluyeron preparaciones a base de harinas (como los ñoquis), verduras (como brócoli, choclo y verduras salteadas) y frutas (como el mango). Las formas de cocción fueron apropiadas para la etapa del desarrollo, predominando el hervido, el salteado y el consumo en crudo en el caso de frutas. La incorporación se dio en contextos cotidianos de alimentación, tales como el almuerzo, la cena y la merienda, generalmente combinados con alimentos ya familiares (por ejemplo, ñoquis con salsa fileto y queso, o brócoli con pollo).

La respuesta del niño ante estos nuevos alimentos varió a lo largo del tiempo. En las primeras semanas se observaron mayores niveles de dificultad y cierta resistencia inicial (puntajes de 4 en la escala de dificultad), mientras que en etapas posteriores se registró una actitud más exploratoria y curiosa, con menor dificultad para aceptar los nuevos alimentos (puntajes de 1 o 2). Esto indica un proceso de adaptación progresivo y una familiarización creciente con los nuevos sabores y texturas.

La UA 1 muestra un entorno que favorece la introducción gradual de nuevos alimentos, ofreciendo variedad, repitiendo exposiciones y combinando lo nuevo con lo ya aceptado, en línea con las recomendaciones actuales sobre alimentación en la primera infancia. Este enfoque facilita el desarrollo de hábitos alimentarios saludables y una mayor aceptación de la diversidad alimentaria.

CASO UA 1

A continuación, se presentan las características del niño 1 (UA 1), quien nació el 9 de abril de 2024. La Unidad de Análisis 1 mostró, a lo largo del período de seguimiento, un patrón alimentario con bases saludables y un entorno familiar favorable, aunque también con algunas debilidades nutricionales que requieren ser atendidas. Se observó un consumo sostenido de frutas, verduras, leche fluida y huevo, junto con la realización de las comidas en el hogar, mínima exposición a pantallas, compañía frecuente de cuidadores y un entorno estructurado que favorece el desarrollo de hábitos.

Entre los aspectos positivos se destaca el consumo diario de leche de vaca fluida, que permitió cubrir los requerimientos lácteos durante el seguimiento, especialmente considerando que, según el registro, el bebé ya no recibía lactancia materna luego del primer año. También se registró una elevada frecuencia de frutas y verduras, una incorporación regular de carnes rojas y pollo, y un uso culinario adecuado, sin presencia de azúcar, miel ni manteca, con utilización constante de aceite vegetal y sal prácticamente nula. Además, el proceso de incorporación de alimentos nuevos fue activo, con una aceptación creciente por parte de la niña y estrategias favorables como la repetición y la combinación con alimentos familiares.

Sin embargo, se identificaron limitaciones importantes en la diversidad de fuentes proteicas y de grasas saludables. No se registró consumo de pescado, cerdo, legumbres ni frutos secos, lo que restringe el perfil nutricional de la dieta. Asimismo, se observó un consumo sostenido de productos ultraprocesados como yogures endulzados, galletitas, productos de panificación, fideos instantáneos y comidas rápidas que estuvieron presentes en varias semanas con frecuencias elevadas, alejándose de las recomendaciones nutricionales para esta etapa. También se evidenció una integración parcial en las comidas familiares, principalmente en almuerzos, meriendas y cenas, y un proceso de autonomía alimentaria aún en desarrollo, con uso intermitente de cubiertos.

La UA 1 presentó un entorno alimentario estable y varias prácticas favorables que sientan una buena base para el desarrollo de hábitos saludables. No obstante, se recomienda ampliar la variedad de alimentos proteicos incorporando progresivamente legumbres, pescado y frutos secos; reducir la oferta de ultraprocesados; fortalecer la integración del niño en todas las comidas familiares y acompañar el desarrollo de la autonomía alimentaria con estímulo constante y respetuoso.

Caso 2

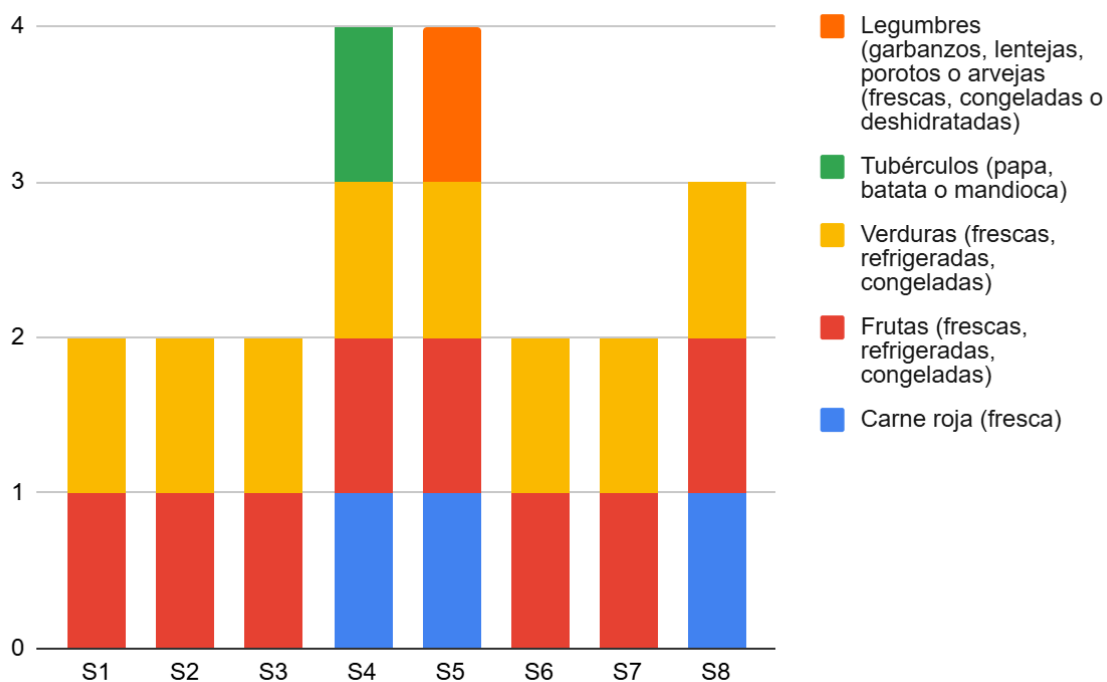
Tabla N°9 Frecuencia de consumo semanal de alimentos sin procesar o mínimamente procesados en la Unidad de Análisis 2 (UA 2), según clasificación NOVA.

Alimento	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Leche de vaca (fresca, fluida)	1	1	1	1	1	0	0	0
Huevo	0	0	0	0	0	0	0	0
Carne roja (fresca)	2	2	2	3	3	2	2	3
Pollo (fresco)	1	1	2	2	2	1	2	2
Cerdo(fresco)	0	0	0	0	0	0	0	0
Pescado (fresco)	0	0	0	0	0	0	0	0
Frutas (frescas, refrigeradas, congeladas)	5	5	5	5	5	5	5	5
Frutos secos	0	0	0	0	0	0	0	0
Verduras (frescas, refrigeradas, congeladas)	3	5	5	5	5	5	5	5
Tubérculos (papa, batata o mandioca)	1	0	2	4	2	2	2	1
Legumbres (garbanzos, lentejas, porotos o arvejas (frescas, congeladas o deshidratadas)	0	1	0	1	2	1	1	0
Arroz	0	0	1	1	0	0	0	0
Granola casera (cereales, nueces y frutas secas sin añadir azúcar , miel ni aceite)	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 6: : **Alimentos mínimamente procesados consumidos por UA 2 que cumplen con la recomendación nutricional** ⁴¹

⁴¹El gráfico refleja únicamente los alimentos consumidos que cumplieron con las recomendaciones nutricionales en al menos una de las semanas. No se incluyen aquellos alimentos que no alcanzaron la frecuencia mínima requerida según las guías, entre ellos: leche, huevo, pollo, cerdo, pescado, frutos secos, legumbres, arroz y granola casera.



Fuente: elaboración propia

Durante las ocho semanas de seguimiento, la Unidad de Análisis 2 (UA 2) mostró un patrón alimentario caracterizado por un consumo bajo o nulo de la mayoría de los alimentos sin procesar o mínimamente procesados, con algunas excepciones puntuales.

Dentro del grupo de alimentos de origen animal, el consumo de leche de vaca fluida fue bajo y esporádico, con presencia de 1 sola vez por semana en 5 semanas y ausencia en las 3 restantes. El huevo no fue consumido en ninguna semana, lo que representa una ausencia total de una fuente proteica clave en la primera infancia. La carne roja fue el alimento de este grupo con mayor frecuencia, incorporándose entre 2 y 4 veces por semana de forma regular. El pollo se consumió de una a 3 veces por semana en todas las semanas, con cierta irregularidad. Por su parte, la carne de cerdo y el pescado fresco no fueron consumidos en ningún momento del período de evaluación, lo que refleja una falta de variedad dentro de este grupo.

En cuanto a los alimentos de origen vegetal, el consumo de frutas frescas fue diario en todas las semanas, lo que constituye una práctica altamente favorable. El consumo de verduras también fue frecuente, con presencia diaria en 7 de las 8 semanas y una única semana con consumo de 4 a 5 veces. Los tubérculos estuvieron presentes a lo largo de casi todo el período, con una frecuencia de entre 2 y 4 veces por semana, salvo en una semana donde no se registró consumo.

Dentro del grupo de legumbres y cereales, el consumo de legumbres fue muy bajo, con ausencia total en algunas semanas y presencia de 1 o 2 veces por semana en otras. El

arroz se consumió de forma muy esporádica, con solo 2 semanas en las que estuvo presente una vez. La granola casera sin azúcar ni aceite y los frutos secos no fueron incorporados en ninguna de las ocho semanas.

El patrón observado refleja un patrón alimentario con buena presencia de frutas y verduras, pero con una incorporación limitada y poco frecuente de otros alimentos sin procesar, en especial aquellos ricos en proteínas y hierro. La inclusión más regular de carnes magras, legumbres y cereales permitiría mejorar el equilibrio nutricional de la dieta.

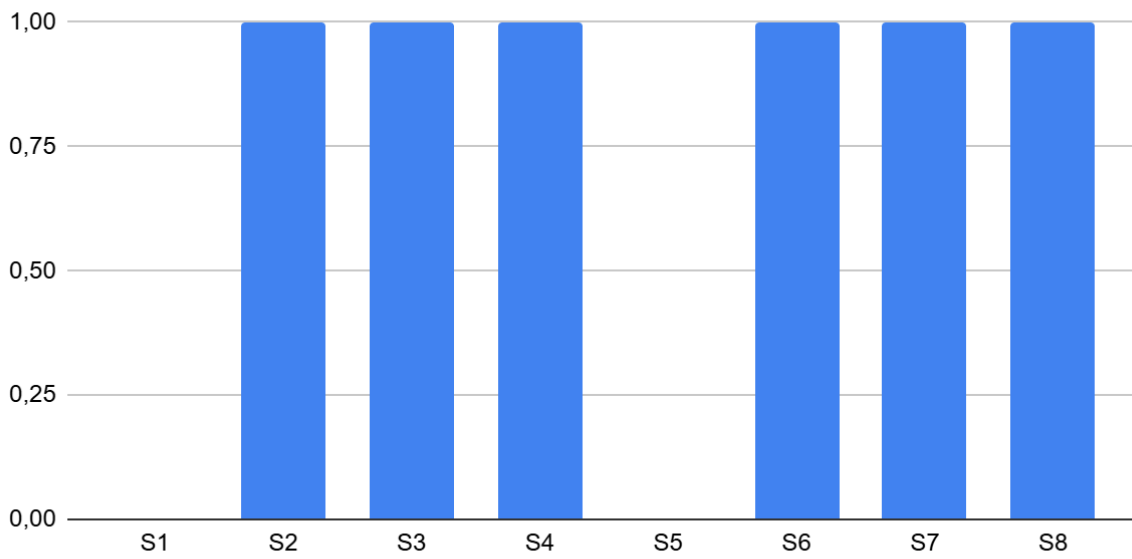
Tabla N°10: Frecuencia de consumo semanal de ingredientes culinarios en la Unidad de Análisis 2 (UA 2), según clasificación NOVA.

Alimento	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Sal	0	0	0	0	1	1	1	1
Azúcar	0	0	0	0	1	1	1	1
Miel	0	0	0	0	0	0	0	0
Aceite vegetal	0	4	2	4	0	3	2	2
Manteca	0	0	0	1	4	1	1	1

Fuente: elaboración propia

Gráfico 7: : Ingredientes culinarios consumidos por la UA 2 que cumplen con la recomendación nutricional

Aceite vegetal



Fuente: elaboración propia

Gráfico 8: **Ingredientes culinarios no consumidos por la UA 2 cuya exclusión representa cumplimiento de la recomendación nutricional**

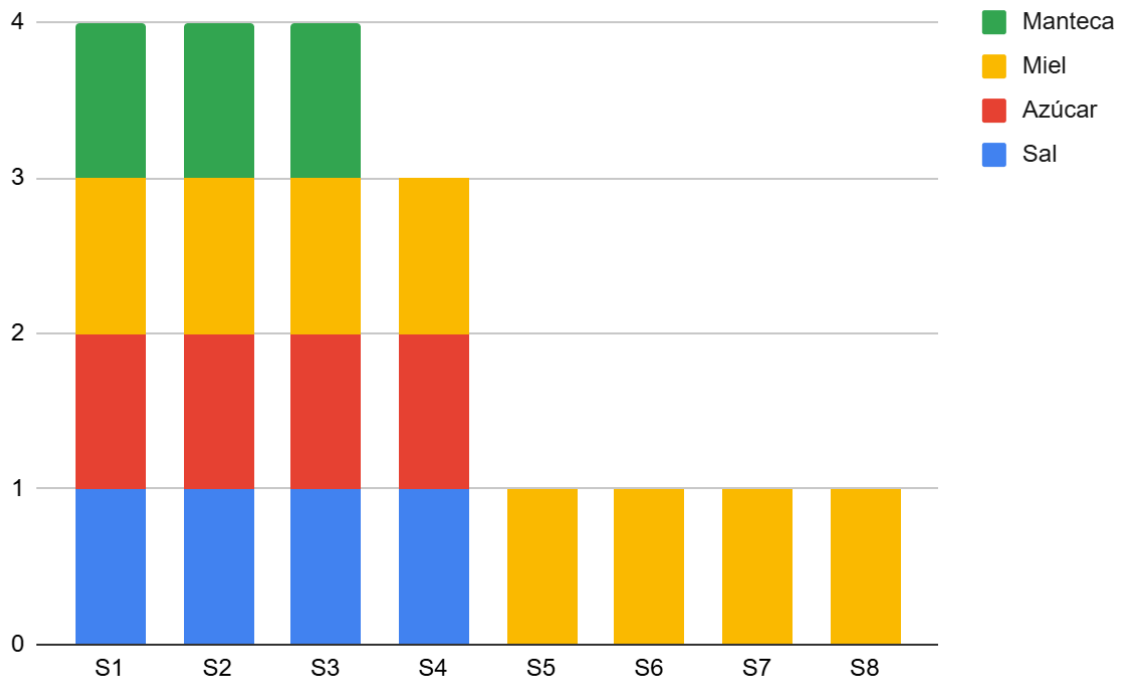
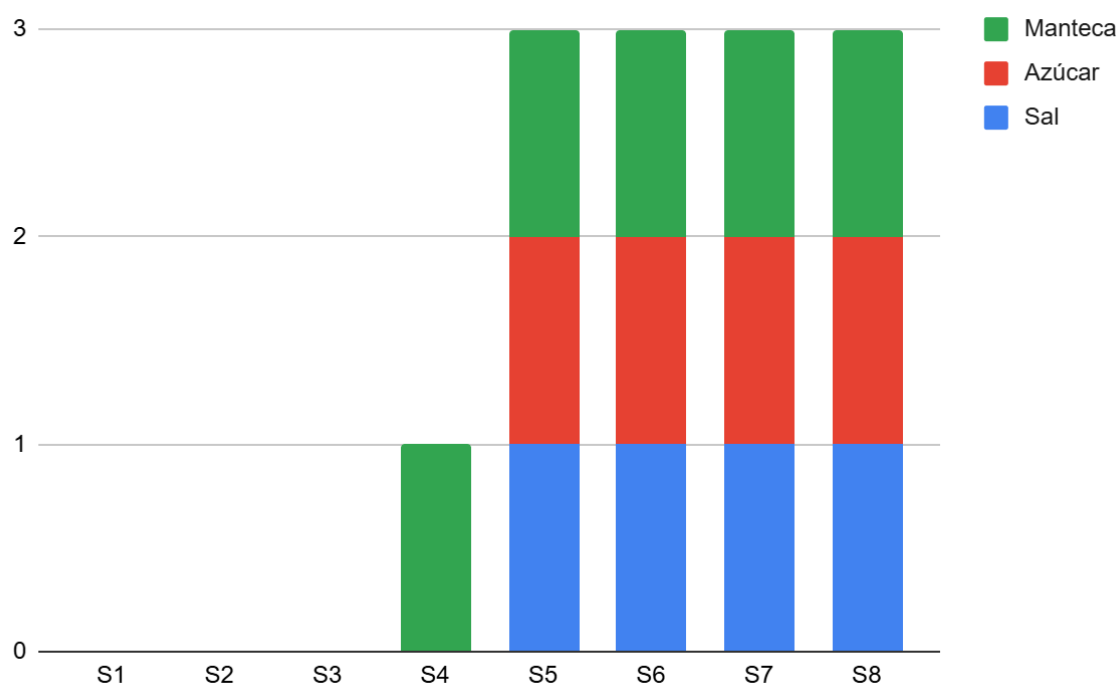


Gráfico 9: **Ingredientes culinarios consumidos por la UA 2 cuya incorporación no se recomienda según las guías nutricionales.**



Fuente: elaboración propia

En la Unidad de Análisis 2 (UA 2), la frecuencia de uso de ingredientes culinarios revela un patrón alimentario menos favorable en comparación con lo observado en otras unidades, particularmente por la incorporación más frecuente de productos desaconsejados en la alimentación de niñas y niños de 12 a 15 meses.

El consumo de sal se mantuvo ausente durante las primeras cuatro semanas, pero comenzó a incorporarse con regularidad en la segunda mitad del período, con una frecuencia semanal de una vez en las semanas 5 a 8. Aunque esta frecuencia no es excesiva, su presencia sostenida no se ajusta a las recomendaciones vigentes, que aconsejan evitar su uso en preparaciones infantiles para proteger la salud cardiovascular futura y promover la aceptación de sabores naturales (Ministerio de Salud de la Nación, 2021).

En cuanto al azúcar, se observó un patrón similar, ausencia en las primeras cuatro semanas y consumo ocasional (una vez por semana) en las semanas siguientes. Al igual que la sal, su incorporación habitual, aunque limitada, es desaconsejada durante esta etapa, ya que puede influir negativamente en la formación de preferencias alimentarias y exceso de peso.

El consumo de miel fue inexistente a lo largo de las ocho semanas, lo cual se considera adecuado. Según las recomendaciones del Ministerio de Salud (2021), su uso

debe evitarse en menores de un año por el riesgo de botulismo, y a partir del año se desaconseja su consumo habitual debido a su alto contenido de azúcares simples.

Se observó el consumo de manteca en cinco de las ocho semanas, con frecuencias bajas a moderadas. Si bien su uso no fue excesivo, representa una fuente de grasas saturadas que no se recomienda incorporar de manera regular en la alimentación de niños pequeños.

El aceite vegetal mostró un patrón irregular, con semanas de incorporación frecuente (2 a 4 veces por semana) intercaladas con semanas sin registro de consumo. Esta variabilidad podría limitar el aporte adecuado de grasas saludables, necesarias en esta etapa para cubrir requerimientos energéticos y apoyar el desarrollo neurológico.

La UA 2 presenta un perfil de consumo de ingredientes culinarios con mayores desvíos respecto de las recomendaciones nutricionales vigentes, particularmente por la incorporación sostenida de sal, azúcar y manteca, y un uso intermitente de aceite vegetal. Este patrón indica oportunidades claras de mejora en la selección de ingredientes utilizados en la alimentación diaria.

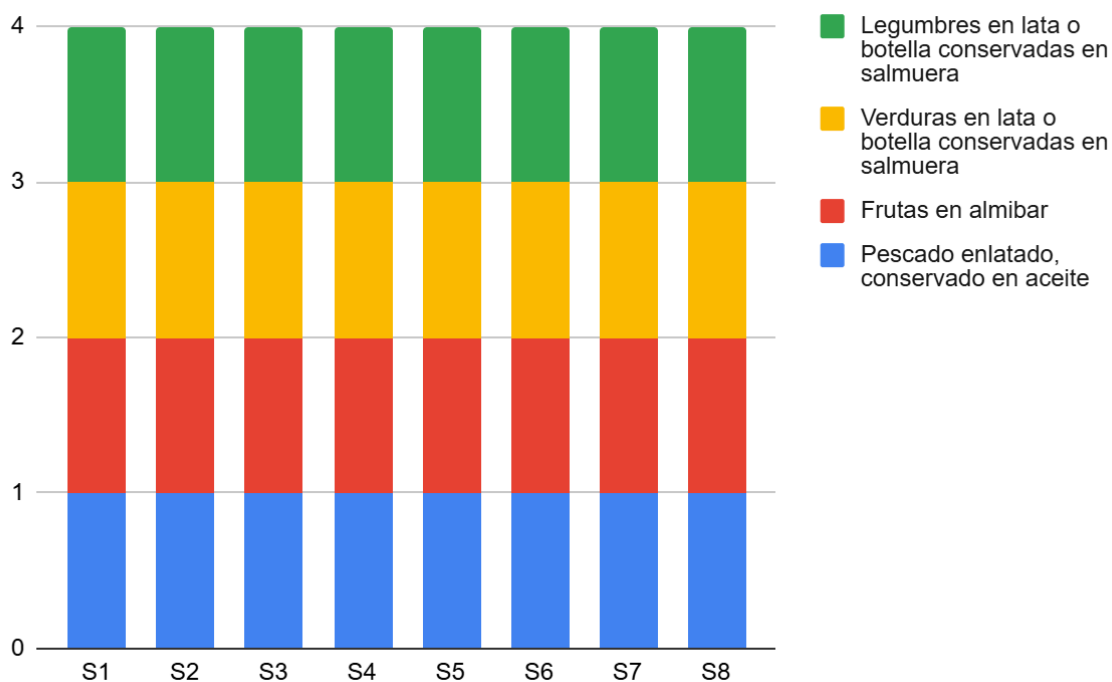
Tabla N°11: Frecuencia de consumo semanal de alimentos procesados en la Unidad de Análisis 2 (UA 2), según clasificación NOVA.

Alimento	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Yogur natural	0	0	0	0	0	0	0	0
Quesos	1	0	0	1	0	0	1	0
Pescado enlatado, conservado en aceite	0	0	0	0	0	0	0	0
Frutas en almibar	0	0	0	0	0	0	0	0
Verduras en lata o botella conservadas en salmuera	0	0	0	0	0	0	0	0
Legumbres en lata o botella conservadas en salmuera	0	0	0	0	0	0	0	0
Pastas frescas o caseras (elaboradas con harina y agua)	0	0	1	1	0	0	0	0
Pan fresco sin envasar casero o de panadería (elaborado a partir de harina, agua, fermento y sal)	1	1	1	1	0	1	1	1

Fuente: elaboración propia

Gráfico 10: **Alimentos procesados no consumidos cuya exclusión representa cumplimiento de la recomendación nutricional de la UA 2** ⁴²

⁴² El gráfico refleja únicamente los alimentos que, en las semanas representadas, no fueron consumidos y cuya exclusión resulta adecuada según las recomendaciones nutricionales oficiales. La ausencia de estos alimentos se interpreta como un cumplimiento de la recomendación.



Fuente: elaboración propia

La Unidad de Análisis 2 (UA 2) muestra un patrón alimentario con baja incorporación de alimentos procesados en cuanto a variedad y frecuencia. Si bien esto podría interpretarse inicialmente como una limitación, en realidad, en muchos casos representa un aspecto positivo, ya que se evita el consumo de productos procesados no recomendados para niñas y niños menores de 2 años, según la *Guía de Alimentación para menores de 2 años* (Ministerio de Salud de la Nación, 2021) y la *Responsive Feeding Guide* (Healthy Eating Research, 2017).

Los alimentos procesados considerados adecuados para esta etapa, como el yogur natural y los quesos, no fueron incorporados en frecuencia suficiente para cubrir las recomendaciones nutricionales del grupo de los lácteos. El yogur natural no fue consumido en ninguna semana del seguimiento. En cuanto a los quesos, se registró su inclusión sólo 1 vez por semana en tres de las ocho semanas, y ausencia total en las cinco restantes. Además, no se identificó consumo de leche fluida, lo que refuerza la idea de que no se alcanza la recomendación de al menos una porción diaria de lácteos, fundamental para el adecuado aporte de calcio, proteínas de alta calidad y otros nutrientes esenciales.

Por otro lado, la ausencia sistemática de alimentos procesados como pescado enlatado, frutas en almíbar, legumbres en conserva y verduras en salmuera debe interpretarse como un cumplimiento positivo de las recomendaciones nutricionales que desalientan estos productos por su alto contenido de sodio o azúcares añadidos.

Las pastas frescas o caseras fueron consumidas únicamente en dos semanas del seguimiento, mientras que el pan fresco sin envasar presentó una frecuencia de 1 sola vez por semana, sin alcanzar una presencia sostenida.

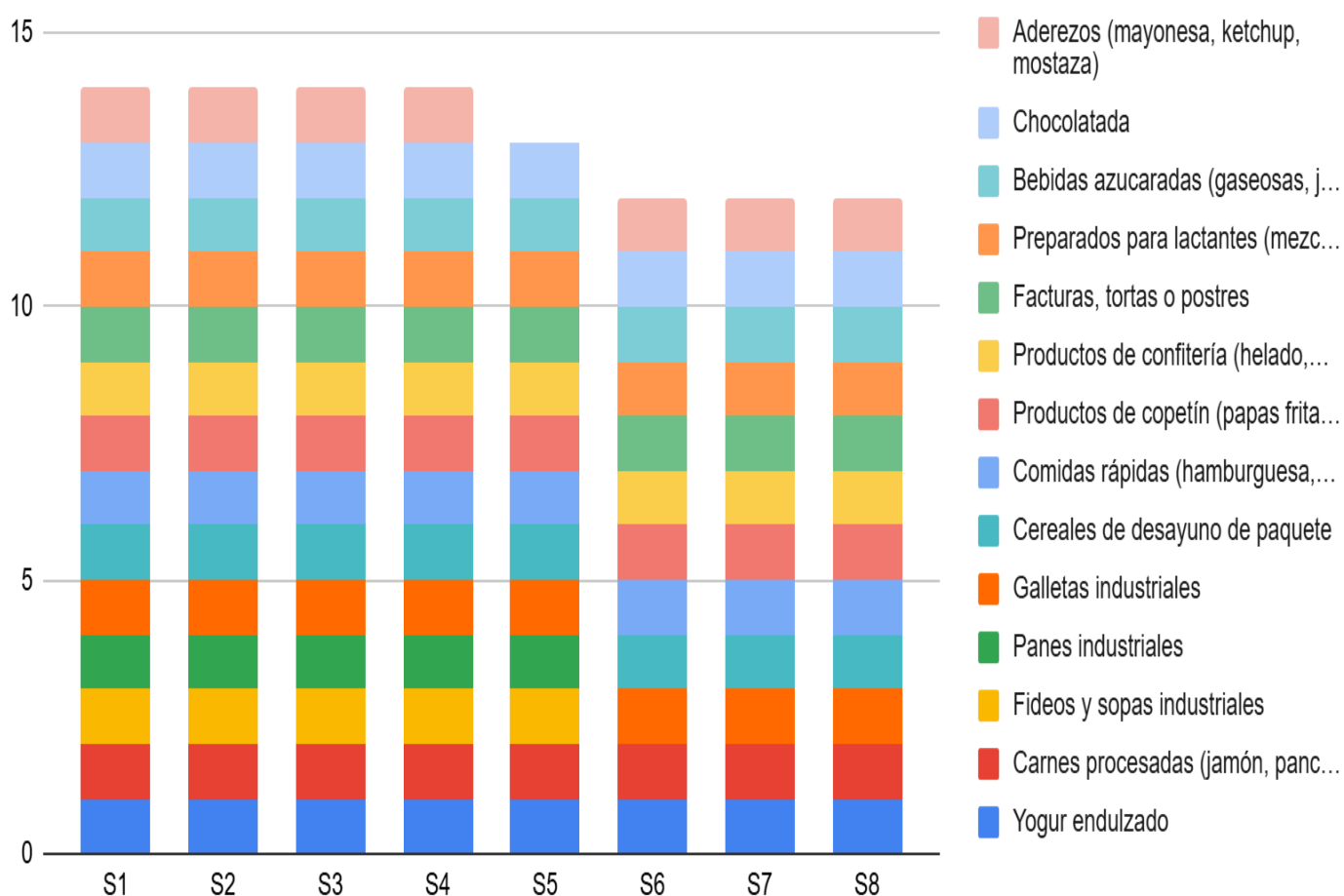
La UA 2 presenta una dieta con muy baja presencia de alimentos procesados, lo cual resulta favorable en relación con los productos no recomendados, pero plantea la necesidad de fortalecer la incorporación de procesados adecuados como el yogur natural y los quesos. La ausencia de estos alimentos, junto con la falta de leche fluida, puede implicar un riesgo de deficiencias nutricionales si no se compensa con otras fuentes ricas en calcio y proteínas de calidad.

Tabla N° 12: Frecuencia de consumo semanal de alimentos y bebidas ultraprocesadas en la Unidad de Análisis 2 (UA 2), según clasificación NOVA.

Alimento	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Yogur endulzado	0	0	0	0	0	0	0	0
Carnes procesadas (jamón, panceta o pescado ahumado]	0	0	0	0	0	0	0	0
Fideos y sopas industriales	0	0	0	0	0	1	1	2
Panes industriales	0	0	0	0	0	1	1	2
Galletas industriales	0	0	0	0	0	0	0	0
Cereales de desayuno de paquete	0	0	0	0	0	0	0	0
Comidas rápidas (hamburguesa, nuggets de pollo o pescado, papas fritas, salchchicas)	0	0	0	0	0	0	0	0
Productos de copetín (papas fritas, palitos de maíz)	0	0	0	0	0	0	0	0
Productos de confitería (helado, chocolate, caramelos, golosinas)	0	0	0	0	0	0	0	0
Facturas, tortas o postres	0	0	0	0	0	0	0	0
Preparados para lactantes (mezcla a base de cereales)	0	0	0	0	0	0	0	0
Bebidas azucaradas (gaseosas, jugos industriales, bebidas energéticas)	0	0	0	0	0	0	0	0
Chocolatada	0	0	0	0	0	0	0	0
Aderezos (mayonesa, ketchup, mostaza)	0	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: elaboración propia

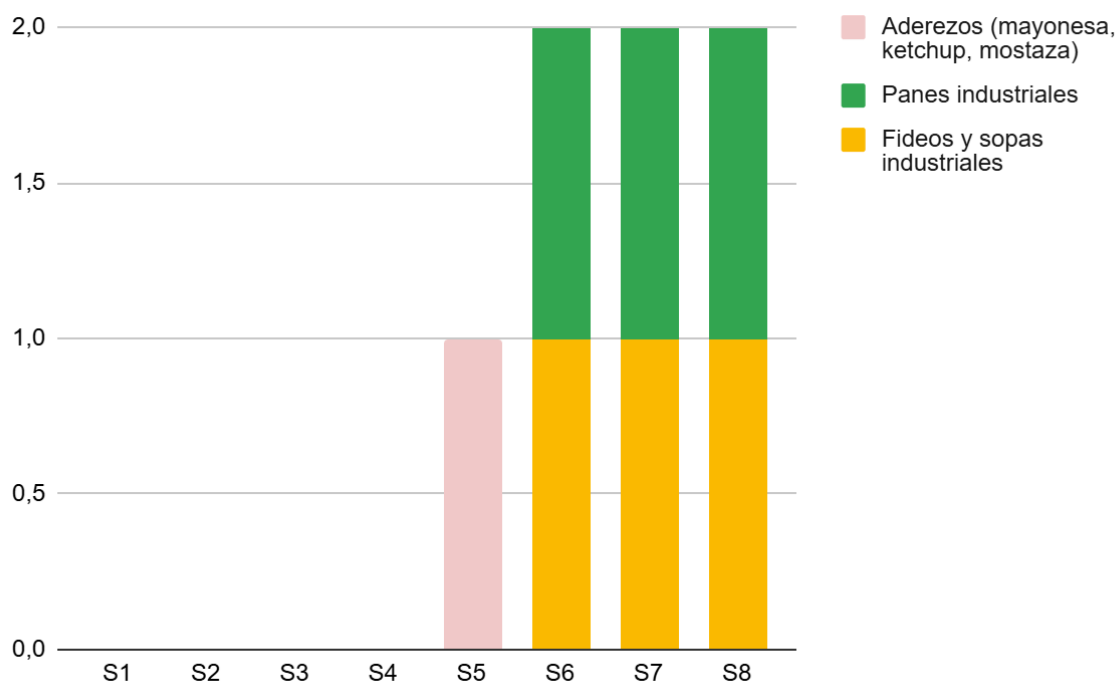
Gráfico 11: **Alimentos ultraprocesados no consumidos cuya exclusión representa cumplimiento de la recomendación**⁴³



⁴³ **Nota.** El gráfico refleja únicamente los alimentos que, en las semanas representadas, no fueron consumidos y cuya exclusión resulta adecuada según las recomendaciones nutricionales oficiales. La ausencia de estos alimentos se interpreta como un cumplimiento de la recomendación.

Fuente: elaboración propia

Gráfico 12: **Alimentos ultraprocesados consumidos por la UA 2 cuya incorporación no se recomienda según las guías nutricionales** ⁴⁴



Fuente: elaboración propia

En la Unidad de Análisis 2 (UA 2), se observa una ausencia casi total de alimentos ultraprocesados durante todo el período evaluado. No se registró consumo de yogur endulzado, carnes procesadas, cereales de desayuno de paquete, comidas rápidas, productos de copetín, productos de confitería, facturas o tortas, preparados para lactantes a base de cereales, bebidas azucaradas ni chocolatadas, ni tampoco de aderezos como mayonesa, ketchup o mostaza. Solo se identificaron algunas excepciones puntuales: se observaron registros esporádicos de consumo de fideos y sopas industriales (entre 1 y 2 veces por semana en algunas semanas) y de pan industrial (con una frecuencia de 1 vez por semana en las semanas cinco a ocho).

Este patrón alimentario se alinea en gran medida con las recomendaciones de la Guía de Alimentación para niñas y niños menores de 2 años (Ministerio de Salud de la Nación, 2021) y la Responsive Feeding Guide (Healthy Eating Research, 2017), que indican que los alimentos ultraprocesados deben evitarse en esta etapa de la vida, ya que su

⁴⁴ El gráfico muestra los alimentos que fueron consumidos durante el periodo de seguimiento a pesar de que su inclusión no está recomendada por las guías nutricionales oficiales. Se aclara que algunos de estos alimentos también pueden figurar en otros gráficos cuando no fueron consumidos, ya que el análisis se realiza de forma semanal y considera el cumplimiento o no de las recomendaciones en cada período evaluado.

inclusión frecuente puede desplazar el consumo de alimentos nutricionalmente adecuados. Por lo tanto, el perfil de consumo de esta unidad en relación con este grupo alimentario puede considerarse adecuado.

A continuación, se presenta el análisis del tipo de alimentación láctea recibida de 0-12 meses y el tipo de alimentación láctea actual.

La UA 2, el primer año de vida presentó un esquema de lactancia alineado con las recomendaciones nutricionales actuales. Entre los 0 y los 6 meses recibió lactancia materna exclusiva, y entre los 6 y 12 meses se mantuvo la lactancia materna junto con la incorporación de la alimentación complementaria, tal como lo proponen la Guía de Alimentación para niñas y niños menores de 2 años (Ministerio de Salud de la Nación, 2021). Actualmente, se observa la continuidad de la lactancia materna como única fuente láctea, sostenida de forma exclusiva durante las ocho semanas de seguimiento. Esta práctica también es promovida por las guías nacionales e internacionales, que recomiendan continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más, en combinación con otros alimentos, por sus beneficios nutricionales, inmunológicos y afectivos.

Luego, se procede a analizar las variables relacionadas con el entorno alimentario, entendiendo que este cumple un rol fundamental en el desarrollo de hábitos saludables durante la primera infancia. Factores como el lugar donde se realizan las comidas, las personas encargadas de la alimentación, con quién se comparte el momento alimentario, la integración a la mesa familiar y la presencia de pantallas influyen directamente en la calidad de la experiencia alimentaria y en el vínculo del niño con los alimentos.

En la unidad de análisis 2 (UA) se observa una alta estabilidad en el entorno alimentario. Las comidas se realizaron de manera consistente en el hogar, sin presencia de pantallas electrónicas durante los momentos de alimentación.

En cuanto a los responsables de la alimentación, se observó que la madre fue señalada como responsable “siempre” en todas las semanas, mientras que el padre fue marcado como “casi siempre” responsable. No se reportó participación de cuidadores ni de otros familiares en esta función. Esta dupla madre-padre, con un rol predominante de la madre, podría favorecer la consistencia en los estilos y prácticas de alimentación ofrecidas.

En relación a con quién comparte las comidas, UA 2 comió siempre “con alguno de los padres”, sin presencia de hermanos u otros familiares, y nunca lo hizo sola. Este dato resulta positivo, ya que compartir las comidas con adultos referentes permite modelar conductas alimentarias adecuadas y fortalecer el vínculo familiar en torno a la alimentación.

Respecto a la inclusión en la mesa familiar, se observa una frecuencia alta en el ofrecimiento de los mismos alimentos que consume el resto de la familia. En las ocho semanas se marcó “casi siempre” para desayuno y merienda, y “siempre” para almuerzo y cena. Esto indica una fuerte integración de la niña a la dinámica alimentaria familiar,

promoviendo no solo la aceptación de alimentos variados sino también el desarrollo de hábitos saludables.

En todas las semanas se registró que nunca hubo presencia de pantallas electrónicas durante las comidas, lo cual representa una práctica altamente favorable, ya que permite que la niña preste atención a las señales de hambre y saciedad, y participe activamente del momento alimentario sin distracciones.

El entorno alimentario de UA 2 se caracteriza por una alta estabilidad, presencia constante de los cuidadores principales, compañía adecuada durante las comidas, integración a la alimentación familiar y ausencia de pantallas. Estos factores conforman un entorno muy propicio para el desarrollo de hábitos alimentarios saludables en la primera infancia.

A lo largo del seguimiento semanal se identificaron las preferencias alimentarias manifestadas por los cuidadores principales de cada niño o niña en relación con los alimentos que más les gustaban durante esa semana. Este registro permite observar no solo tendencias individuales, sino también posibles patrones compartidos entre las unidades alimentarias.

La Unidad de Análisis 2 (UA 2) mostró una repetida preferencia por la palta, presente en seis de las ocho semanas, lo que indica una fuerte aceptación de este alimento. Además, se destacaron otras hortalizas como choclo, tomate, brócoli, zanahoria y lentejas, así como frutas como banana y manzana. También se mencionaron carnes como milanesa y pollo, así como fideos en dos ocasiones. Esta unidad presentó una combinación equilibrada entre alimentos de origen vegetal y animal, con una fuerte presencia de preparaciones caseras y una oferta variada.

El análisis de la variable “Forma de consumo de alimentos”, permitió observar cómo se desarrolla la autonomía alimentaria en los niños de cada Unidad de Análisis (UA), identificando patrones diferenciados en el uso de las manos, cubiertos y la necesidad de asistencia por parte de los adultos.

En la UA 2, se evidenció una adquisición temprana y sostenida del uso de cubiertos. Excepto en la semana 1, en la que el niño se alimentó con las manos, en todas las semanas siguientes utilizó cubiertos de manera autónoma. Esto indica una progresión motora afinada y posiblemente un entorno familiar que promueve el uso de utensilios apropiados para su edad, brindando oportunidades constantes de práctica.

Respecto a la incorporación de alimentos nuevos, en la Unidad de Análisis 2 se observó un proceso de diversificación alimentaria claramente escalonado. En las semanas 1 a 3 no se registró la incorporación de nuevos alimentos en la dieta. Este período podría interpretarse como una etapa de consolidación, en la que se reforzó la exposición y aceptación de alimentos ya conocidos. Esta estrategia puede resultar beneficiosa para

afianzar hábitos alimentarios y favorecer una alimentación más estable antes de avanzar hacia nuevas incorporaciones.

A partir de la semana 4, se comenzaron a introducir nuevos alimentos de manera progresiva. En esta semana se incorporó apio, cocido y presentado en forma de sopa. El niño lo aceptó con facilidad y no se reportaron dificultades para su consumo. En la semana 5 se introdujeron lentejas, también hervidas, en forma de guiso. La respuesta nuevamente fue positiva, con una aceptación inmediata y sin resistencia. En la semana 6 se sumó manteca de maní, ofrecida tal como viene, combinada con banana. Al igual que en las semanas anteriores, el niño mostró buena disposición y lo consumió sin dificultad.

En las semanas 7 y 8 no se introdujeron nuevos alimentos. Esto podría indicar una nueva fase de estabilización o una pausa en la exploración alimentaria, posiblemente relacionada con aspectos del entorno familiar o la planificación de las comidas.

En términos generales, se observa que el proceso de incorporación de alimentos en esta Unidad de Análisis fue paulatino pero exitoso, con una buena aceptación por parte del niño. Las preparaciones ofrecidas fueron sencillas, de elaboración casera y adaptadas a su contexto alimentario, lo que posiblemente contribuyó a una experiencia positiva.

CASO UA 2

A continuación, se presentan las características del caso 2 (UA 2), correspondiente a una niña nacida el 14 de abril de 2024. La Unidad de Análisis 2 mostró, a lo largo del período de seguimiento, un patrón alimentario con aspectos favorables y algunas debilidades nutricionales importantes que requieren ser consideradas. Se observó una buena frecuencia de consumo de frutas y verduras frescas, junto con un entorno familiar sólido, las comidas se realizaron en el hogar, sin pantallas, con acompañamiento constante de los cuidadores y una integración sostenida del niño en las comidas familiares.

Entre los puntos positivos se destaca la continuidad de la lactancia materna, que fue exclusiva hasta los seis meses y luego sostenida como única fuente láctea durante el seguimiento. También se valoran la autonomía alimentaria desarrollada mediante el uso temprano de cubiertos y la disposición favorable hacia alimentos frescos como palta, brócoli, choclo y legumbres.

Sin embargo, se identificaron debilidades importantes en la variedad y frecuencia de alimentos proteicos. No se registró consumo de huevo, pescado, cerdo ni frutos secos, y la incorporación de legumbres y cereales fue esporádica. Si bien la carne roja y el pollo estuvieron presentes, sus frecuencias no alcanzaron a compensar la ausencia de otras fuentes proteicas. Además, hacia la segunda mitad del seguimiento se comenzó a registrar

el uso de ingredientes desaconsejados como sal, azúcar y manteca, lo que representa un punto de atención en la calidad de las preparaciones.

La UA 2 contó con un entorno alimentario altamente propicio y una práctica ejemplar de lactancia materna, lo cual constituye una base sólida para el desarrollo de hábitos saludables. No obstante, se recomienda ampliar la variedad de alimentos proteicos incorporando progresivamente huevo, pescado, legumbres y frutos secos; reforzar el uso de cereales integrales; y evitar el uso de sal, azúcar y manteca en las comidas infantiles, a fin de optimizar la calidad nutricional global de la dieta.

Caso 3

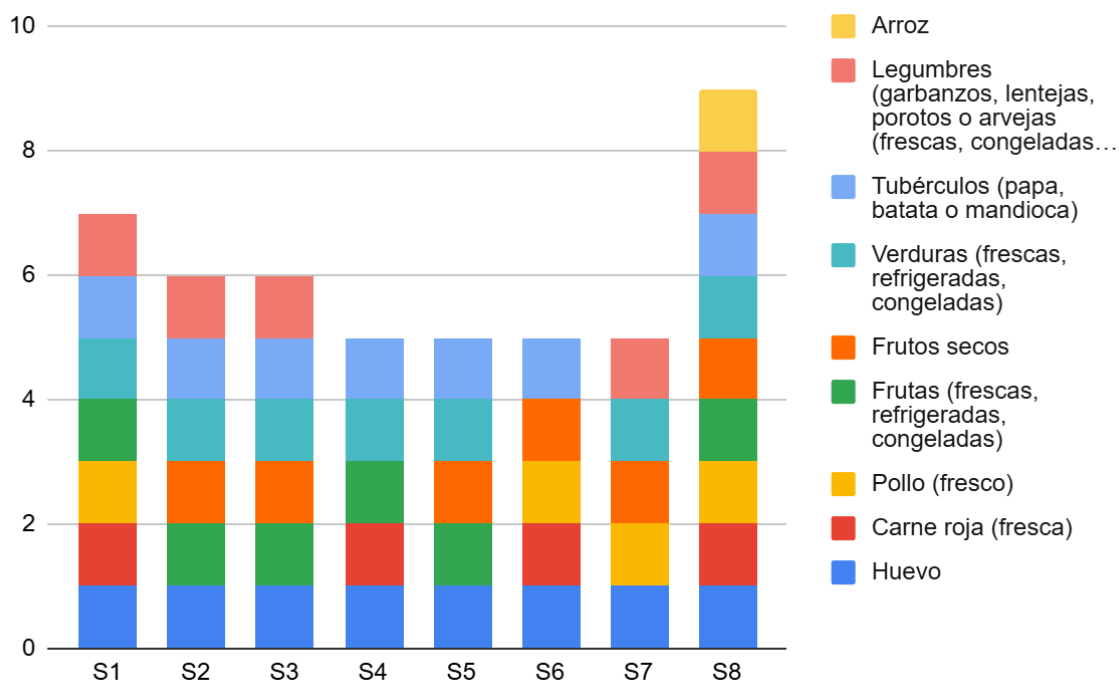
Tabla N° 13: Frecuencia de consumo semanal de alimentos sin procesar o mínimamente procesados en la Unidad de Análisis 3 (UA 3), según clasificación NOVA.

Alimento	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Leche de vaca (fresca, fluida)	1	1	1	1	1	0	0	0
Huevo	3	3	3	4	3	4	3	4
Carne roja (fresca)	3	2	2	3	2	3	1	3
Pollo (fresco)	3	2	2	2	2	4	4	3
Cerdo(fresco)	1	2	1	2	0	0	0	2
Pescado (fresco)	1	2	1	1	1	0	0	1
Frutas (frescas, refrigeradas, congeladas)	4	4	4	4	4	2	2	3
Frutos secos	1	2	2	0	2	3	2	2
Verduras (frescas, refrigeradas, congeladas)	5	5	4	4	4	2	3	4
Tubérculos (papa, batata o mandioca)	3	4	4	2	3	3	2	3
Legumbres (garbanzos, lentejas, porotos o arvejas (frescas, congeladas o deshidratadas)	3	3	2	1	1	1	3	2
Arroz	2	3	3	2	2	3	3	4
Granola casera (cereales, nueces y frutas secas sin añadir azúcar, miel ni aceite)	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 13: Alimentos mínimamente procesados consumidos por la UA 3 que cumplen con la recomendación nutricional ⁴⁵

⁴⁵ El gráfico refleja únicamente los alimentos consumidos que cumplieron con las recomendaciones nutricionales en al menos una de las semanas. No se incluyen aquellos alimentos que no alcanzaron la frecuencia mínima requerida según las guías, entre ellos: leche, cerdo, pescado y granola casera.



Fuente: elaboración propia

En la Unidad de Análisis 3 se observa un patrón alimentario con una mayor variedad de alimentos en comparación con las otras unidades, aunque persisten ciertas limitaciones en la frecuencia de consumo de algunos grupos clave.

Dentro del grupo de alimentos de origen animal, el consumo de leche de vaca fluida fue bajo, con una frecuencia de 1 vez por semana durante cinco semanas y ausencia total en las tres restantes, lo que representa una incorporación insuficiente. El huevo mostró una frecuencia moderada, con un consumo que osciló entre 2 y 4 veces por semana a lo largo de todo el período, lo cual representa una práctica favorable aunque mejorable. La carne roja fue consumida de manera regular, con una frecuencia de entre 2 y 4 veces por semana en la mayoría de las semanas, y solo una semana con presencia ocasional. El pollo fresco también fue incorporado de forma sostenida, con un consumo de entre 2 y 4 veces semanales durante todo el seguimiento. En cuanto a la carne de cerdo, estuvo presente en 5 semanas, con una frecuencia baja de 1 a 3 veces, y ausente en las 3 restantes. El consumo de pescado fresco fue ocasional, con presencia de 1 vez por semana en la mayoría de las semanas y ausencia en dos.

Respecto a los alimentos de origen vegetal, el consumo de frutas frescas se mantuvo entre 2 y 4 veces por semana en todas las semanas, con una leve disminución hacia el final del período. Las verduras frescas, refrigeradas o congeladas mostraron una buena frecuencia de consumo, con presencia diaria en las 2 primeras semanas y entre 2 y 4 veces semanales en las restantes. Los tubérculos fueron incorporados con una frecuencia de entre 2 y 4 veces por semana de manera regular.

En el grupo de legumbres y cereales, el consumo de legumbres fue constante a lo largo del período, con frecuencias de entre 1 y 4 veces por semana según la semana, sin ausencias. El arroz mostró una frecuencia moderada, de entre 2 y 4 veces por semana, con una semana destacada de consumo de 5 a 6 veces. En cuanto a los frutos secos, se observó una presencia sostenida en todas las semanas excepto una, con una frecuencia de entre 1 y 4 veces por semana, lo cual representa un aspecto positivo. La granola casera sin azúcar ni aceite no fue consumida en ninguna semana.

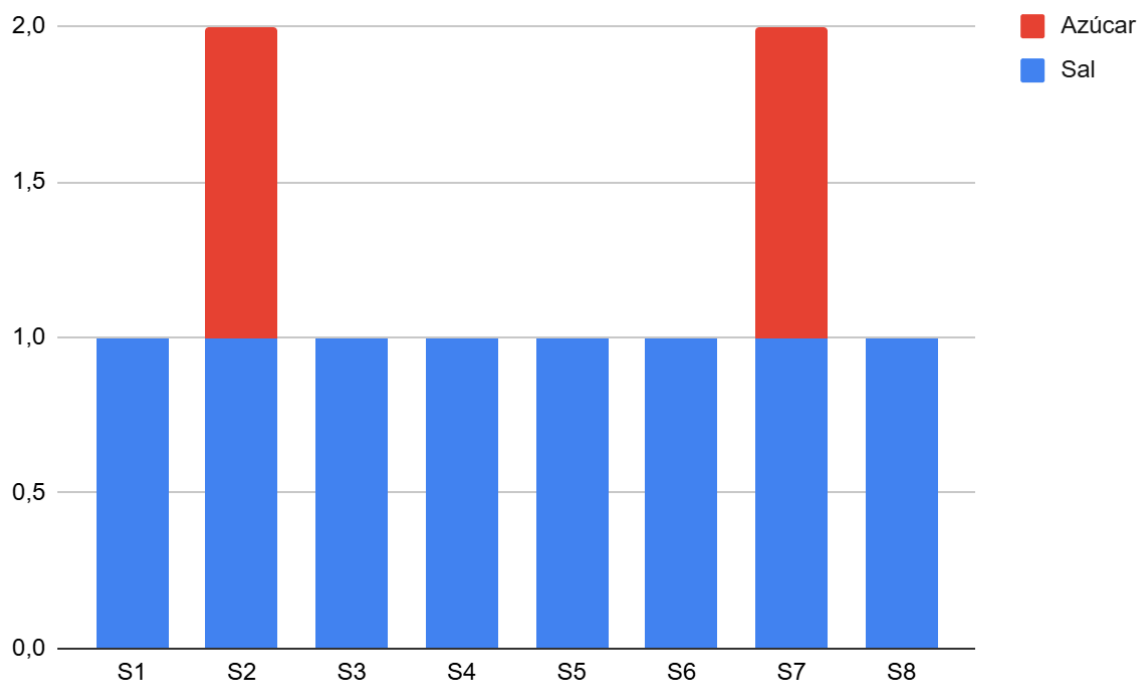
En términos generales, la UA 3 presenta un patrón alimentario más variado que las demás unidades, con una incorporación moderada y frecuente de frutas, verduras, legumbres, carnes y cereales. Sin embargo, el consumo de leche de vaca sigue siendo insuficiente, y el pescado, la carne de cerdo y la granola casera tienen una presencia baja o nula. A pesar de estas limitaciones, se destaca la inclusión regular de alimentos como el huevo, las legumbres y los frutos secos, que contribuyen positivamente al aporte de proteínas y grasas saludables.

Tabla N°14: Frecuencia de consumo semanal de ingredientes culinarios en la Unidad de Análisis 3 (UA 3), según clasificación NOVA.

Alimento	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Sal	1	2	2	1	2	1	1	1
Azúcar	0	1	0	0	0	0	1	0
Miel	0	0	0	0	0	0	0	0
Aceite vegetal	3	4	3	2	2	2	2	1
Manteca	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 14: **Ingredientes culinarios consumidos por la UA 3 cuya incorporación no se recomienda según las guías nutricionales.**



Fuente: elaboración propia

En la Unidad de Análisis 3 (UA 3), el patrón de uso de ingredientes culinarios muestra ciertas variaciones que permiten identificar prácticas tanto apropiadas como mejorables en relación con las recomendaciones alimentarias para la primera infancia.

En cuanto a la sal, se observó un uso frecuente y sostenido a lo largo de las ocho semanas, con registros de consumo de 1 a 3 veces por semana. Esta práctica no es aconsejable, ya que la adición de sal en la dieta de niños y niñas menores de dos años debe evitarse completamente.

Respecto al uso de azúcar, si bien fue nulo en la mayoría de las semanas, se registraron episodios puntuales de consumo ocasional. La recomendación oficial aconseja evitar su inclusión, incluso en pequeñas cantidades, durante los primeros dos años de vida.

El consumo de miel fue nulo en todo el período, lo que representa una práctica completamente alineada con las guías nutricionales, considerando el elevado contenido de azúcares simples que posee este ingrediente.

El aceite vegetal fue el único ingrediente con una frecuencia de uso constante y adecuada. Se observó una incorporación regular de entre 2 y 5 veces por semana, lo cual es considerado positivo y en cuanto a la manteca, no se registró consumo en ninguna semana del período analizado.

La UA 3 muestra una adecuada exclusión de ingredientes como miel y manteca, y una incorporación apropiada del aceite vegetal, aunque presenta oportunidades de mejora en cuanto al uso sostenido de sal y la presencia ocasional de azúcar.

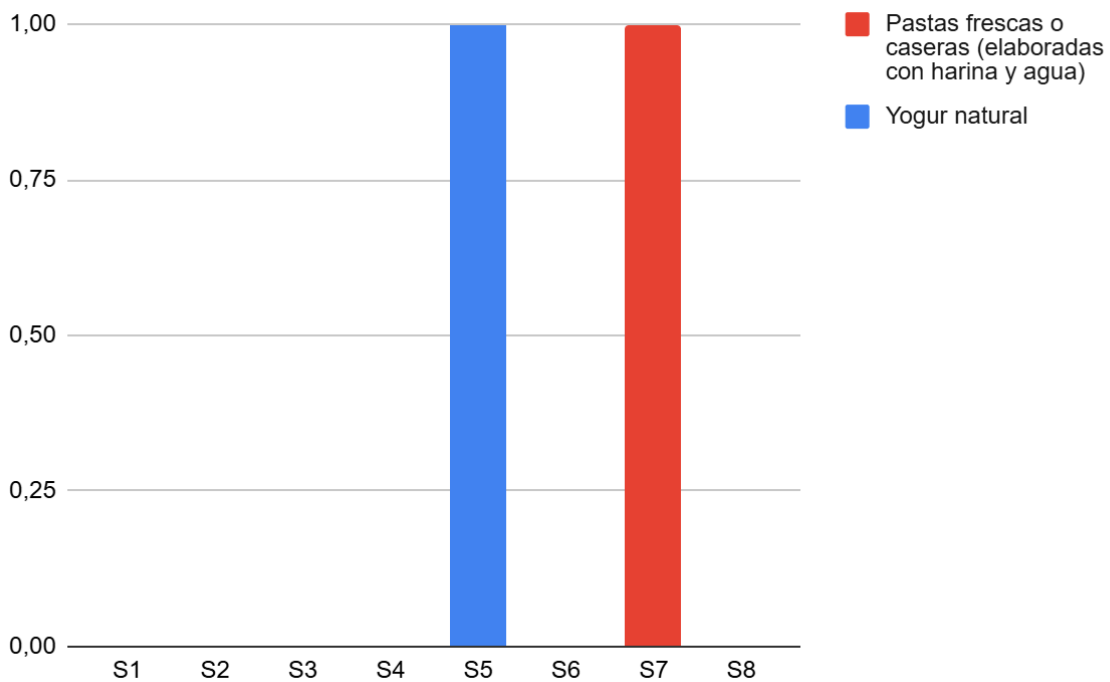
Tabla N° 15: Frecuencia de consumo semanal de alimentos procesados en la Unidad de Análisis 3 (UA 3), según clasificación NOVA.

Alimento	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Yogur natural	1	1	2	2	3	2	1	2
Quesos	0	3	3	2	2	3	2	3
Pescado enlatado, conservado en aceite	0	1	0	1	0	0	0	0
Frutas en almibar	1	0	0	1	0	0	0	0
Verduras en lata o botella conservadas en salmuera	0	0	0	0	0	0	0	0
Legumbres en lata o botella conservadas en salmuera	0	0	0	0	0	0	1	0
Pastas frescas o caseras (elaboradas con harina y agua)	2	2	3	3	2	0	4	2
Pan fresco sin envasar casero o de panadería (elaborado a partir de harina, agua, fermento y sal)	2	2	2	1	1	1	1	1

Fuente: elaboración propia

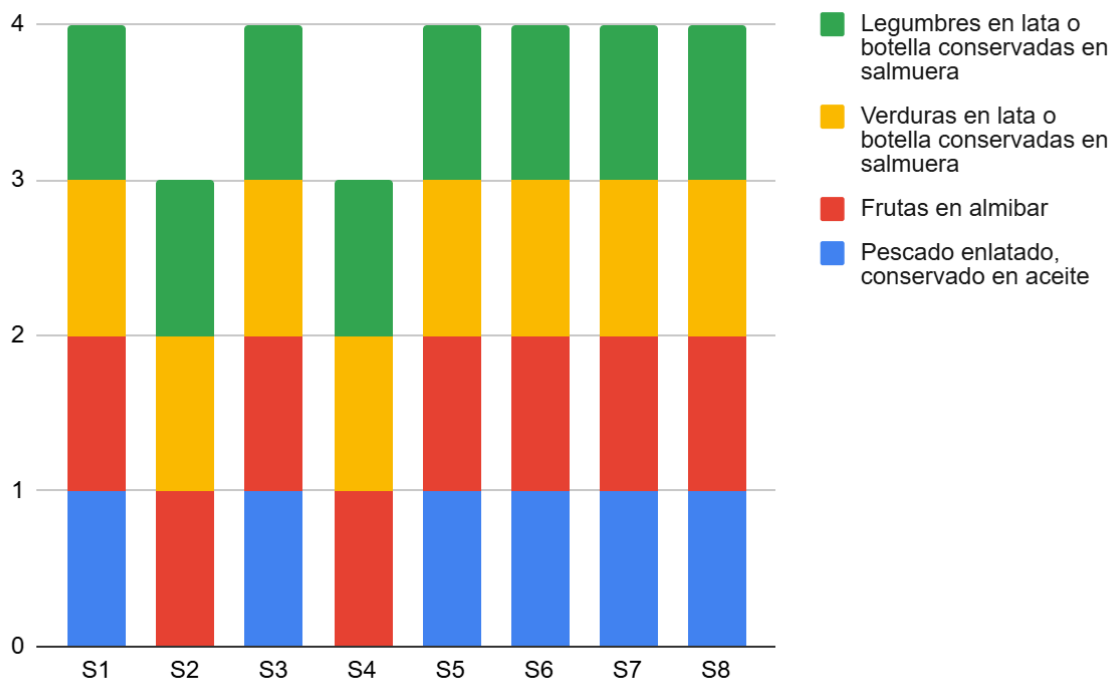
Gráfico 15: **Alimentos procesados consumidos por la UA 3 que cumplen con la recomendación nutricional** ⁴⁶

⁴⁶ El gráfico refleja únicamente los alimentos consumidos que cumplieron con las recomendaciones nutricionales en al menos una de las semanas. No se incluyen aquellos alimentos que no cumplen con las recomendaciones según las guías, entre ellos: quesos y pan fresco sin envasar casero o de panadería (elaborado a partir de harina, agua, fermento y sal).



Fuente: elaboración propia

Gráfico 16: Alimentos no consumidos por la UA 3 cuya exclusión cumple con las recomendaciones



Fuente: elaboración propia.

En la Unidad de Análisis 3 (UA 3), se observa una frecuencia de consumo moderada pero insuficiente de alimentos procesados considerados adecuados, con variabilidad entre

los distintos productos. En el caso de los lácteos procesados, se identificó un consumo de yogur natural entre 3 y 5 veces por semana, dependiendo de la semana, mientras que el consumo de quesos fue más irregular, con registros en la mayoría de las semanas pero en frecuencias generalmente de 3 a 4 veces por semana. Aunque ambos alimentos estuvieron presentes de forma relativamente sostenida, las frecuencias no alcanzan a cubrir la recomendación de al menos una porción diaria del grupo de los lácteos, especialmente si se considera que el consumo de leche de vaca fue esporádico o ausente en las últimas semanas. Esta situación indica un incumplimiento parcial de las recomendaciones nutricionales.

Respecto al resto de los alimentos procesados analizados, se registró una frecuencia baja o nula de consumo de pescado enlatado en aceite, frutas en almíbar, verduras en salmuera y legumbres en conserva, con ausencias sistemáticas o registros ocasionales (1 vez por semana). La escasa presencia de estos productos se interpreta como un cumplimiento adecuado de las recomendaciones nutricionales, ya que las guías priorizan el uso de alimentos frescos y desaconsejan el consumo de procesados con azúcares añadidos, exceso de sodio o conservantes.

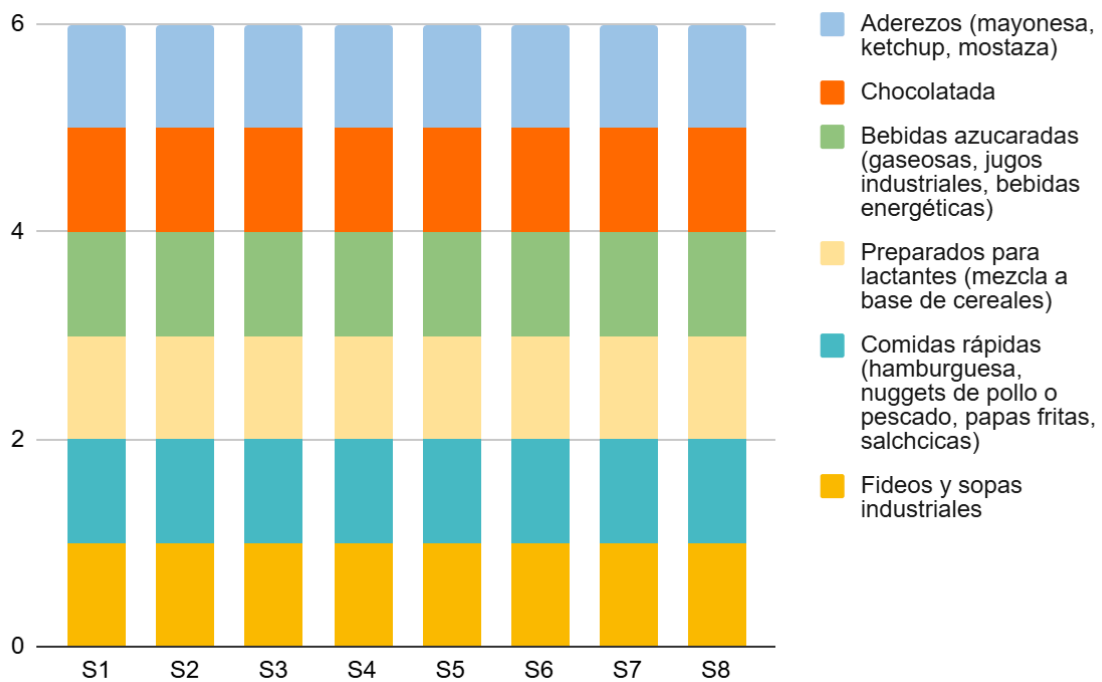
La UA 3 presenta un patrón alimentario que refleja una correcta exclusión de procesados no recomendados, pero con necesidad de fortalecer la frecuencia de consumo de procesados adecuados (como yogur natural y quesos) y asegurar la inclusión sostenida de alimentos frescos ricos en nutrientes clave.

Tabla N° 16: Frecuencia de consumo semanal de alimentos y bebidas ultraprocesadas en la Unidad de Análisis 3 (UA 3), según clasificación NOVA.

Alimento	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Yogur endulzado	1	1	1	2	0	0	3	4
Carnes procesadas (jamón, panceta o pescado ahumado]	1	0	0	1	0	0	0	0
Fideos y sopas industriales	0	0	0	0	0	0	0	0
Panes industriales	2	1	1	0	1	0	0	2
Galletas industriales	4	3	2	2	1	1	1	2
Cereales de desayuno de paquete	0	0	0	0	0	0	0	1
Comidas rápidas (hamburguesa, nuggets de pollo o pescado, papas fritas, salchichas)	0	0	0	0	0	0	0	0
Productos de copetín (papas fritas, palitos de maíz)	0	0	0	0	1	0	0	0
Productos de confitería (helado, chocolate, caramelos, golosinas)	1	2	1	0	1	1	1	2
Facturas, tortas o postres	1	1	1	1	1	0	0	2
Preparados para lactantes (mezcla a base de cereales)	0	0	0	0	0	0	0	0
Bebidas azucaradas (gaseosas, jugos industriales, bebidas energéticas)	0	0	0	0	0	0	0	0
Chocolatada	0	0	0	0	0	0	0	0
Aderezos (mayonesa, ketchup, mostaza)	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia

Gráfico 17: : Alimentos ultraprocesados no consumidos cuya exclusión representa cumplimiento de la recomendación nutricional ⁴⁷

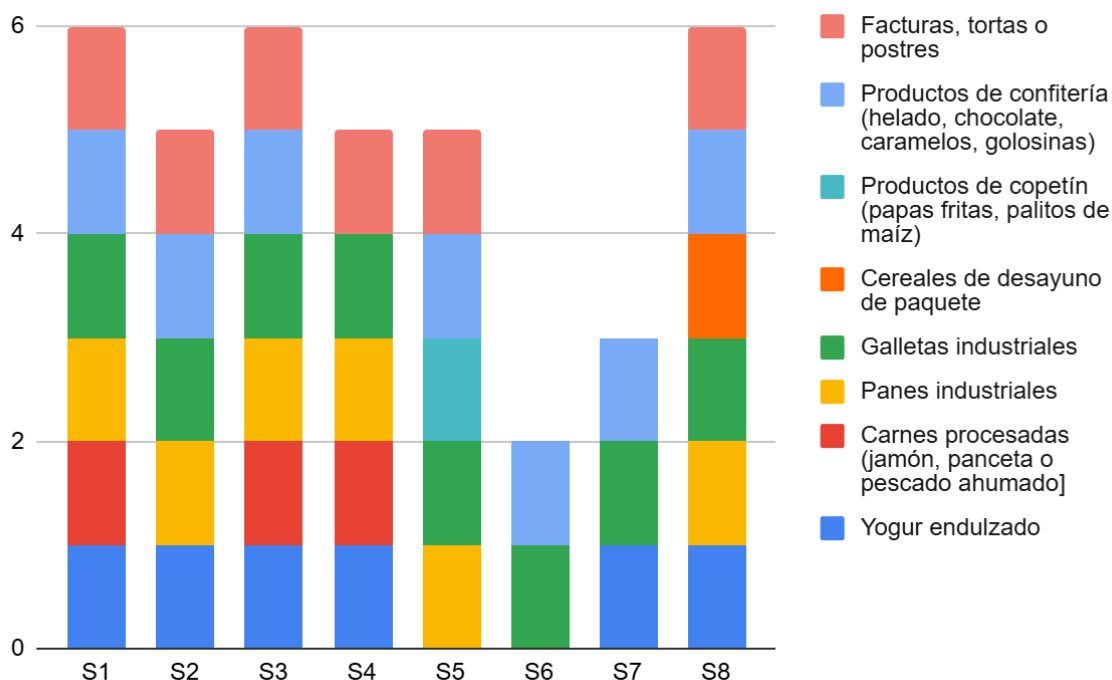


Fuente: elaboración propia

Gráfico 18: Alimentos ultraprocesados consumidos cuya incorporación no se recomienda según las guías nutricionales⁴⁸

⁴⁷ El gráfico refleja únicamente los alimentos que, en las semanas representadas, no fueron consumidos y cuya exclusión resulta adecuada según las recomendaciones nutricionales oficiales. La ausencia de estos alimentos se interpreta como un cumplimiento de la recomendación.

⁴⁸ El gráfico muestra los alimentos que fueron consumidos durante el periodo de seguimiento a pesar de que su inclusión no está recomendada por las guías nutricionales oficiales. Se aclara que algunos de estos alimentos también pueden figurar en otros gráficos cuando no fueron consumidos, ya que el análisis se realiza de forma semanal y considera el cumplimiento o no de las recomendaciones en cada período evaluado.



Fuente: elaboración propia

En la Unidad de Análisis 3 (UA 3), se observa una presencia sostenida de alimentos ultraprocesados a lo largo de las ocho semanas de seguimiento. Se registró consumo frecuente de yogur endulzado, con presencia en casi todas las semanas, alcanzando frecuencias altas en las últimas semanas (hasta 5 o 6 veces por semana).

También se identificó consumo de galletitas industriales, con presencia constante y una frecuencia semanal de entre 3 y 5 veces. En menor medida, se observaron registros de consumo de carnes procesadas, pan industrial y productos de confitería, todos con presencia en varias semanas y frecuencias que varían entre 1 y 3 veces por semana. Asimismo, se identificaron registros de consumo de facturas o tortas en las primeras semanas.

En contraste, no se registró consumo de comidas rápidas, cereales de desayuno de paquete, bebidas azucaradas, chocolatadas, preparados para lactantes, aderezos ni productos de copetín, lo cual representa un aspecto favorable dentro del patrón alimentario de esta unidad.

La frecuencia y variedad de productos ultraprocesados observados en esta unidad representan un patrón alimentario que no se ajusta a las recomendaciones vigentes, lo cual implica un aspecto a mejorar para favorecer una alimentación saludable en esta etapa del desarrollo.

A continuación, el análisis del tipo de alimentación láctea recibida de 0-12 meses y el tipo de alimentación láctea actual.

Durante el primer año de vida, la UA 3 recibió un esquema de alimentación láctea adecuado en términos de calidad, se brindó lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, seguida de lactancia materna junto con alimentación complementaria entre los 6 y 12 meses, en concordancia con lo recomendado por la Guía de Alimentación para niñas y niños menores de 2 años. Sin embargo, al momento del seguimiento (entre los 12 y 15 meses), se registró la ausencia total de consumo de leche materna, leche de vaca, fórmula infantil o bebidas vegetales en todas las semanas relevadas. Esto representa una alerta en términos de cumplimiento de las recomendaciones nutricionales, ya que a partir del año se sugiere mantener la lactancia materna o incluir otras fuentes lácteas para garantizar el adecuado aporte de calcio, proteínas, grasas saludables y otros nutrientes esenciales en esta etapa de crecimiento acelerado.

Se procede a analizar las variables relacionadas con el entorno alimentario, entendiendo que este cumple un rol fundamental en el desarrollo de hábitos saludables durante la primera infancia. Factores como el lugar donde se realizan las comidas, las personas encargadas de la alimentación, con quién se comparte el momento alimentario, la integración a la mesa familiar y la presencia de pantallas influyen directamente en la calidad de la experiencia alimentaria y en el vínculo del niño con los alimentos.

Continuando con UA 3, se observó que el mismo realizó la mayoría de sus comidas en el hogar, marcando una continuidad del entorno doméstico como espacio principal para la alimentación (“casi siempre”). La madre fue señalada como la principal responsable del momento alimentario, aunque en algunas ocasiones esta función fue compartida con el padre.

En relación con el acompañamiento durante las comidas, se indicó que el niño suele compartir el momento con alguno de sus padres, lo cual se mantuvo con frecuencia “siempre” o “casi siempre” durante todo el período. Esta dinámica familiar puede favorecer prácticas de alimentación más receptivas y contribuir al desarrollo de hábitos saludables.

En cuanto a la incorporación del niño a la dieta familiar, se registró una inclusión parcial: durante las principales comidas (almuerzo y cena) se le ofrecieron “casi siempre” los mismos alimentos que al resto de la familia. Sin embargo, durante el desayuno y la merienda, esta incorporación fue menor, observándose frecuencias de “a veces” o “pocas veces”, lo que podría indicar una menor integración en esos momentos del día o diferencias en la preparación de los alimentos para el niño respecto del resto de la familia.

Por otro lado, el uso de pantallas durante las comidas fue reportado como poco frecuente, estando presentes “pocas veces”. Si bien esta frecuencia no es alta, su presencia ocasional continúa representando un factor a revisar, dado que el uso de dispositivos electrónicos puede interferir con la autorregulación del apetito y la atención durante la alimentación, especialmente en edades tempranas.

El entorno alimentario de la UA 3 presenta aspectos positivos vinculados al lugar habitual de las comidas, la participación activa de la madre y la compañía de referentes adultos. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en la integración del niño a la alimentación familiar en todos los momentos del día y en la eliminación de pantallas durante las comidas, para favorecer una alimentación más consciente y receptiva.

A lo largo del seguimiento semanal se identificaron las preferencias alimentarias manifestadas por los cuidadores principales de cada niño o niña en relación con los alimentos que más les gustaban durante esa semana. Este registro permite observar no solo tendencias individuales, sino también posibles patrones compartidos entre las unidades alimentarias.

En la Unidad de Análisis 3 (UA 3) las preferencias estuvieron orientadas principalmente hacia frutas y hortalizas (choclo, frutilla, arándanos, papa, brócoli), y carnes (pollo, carne, huevo). También se mencionaron alimentos como vainillas y pancakes, especialmente en semanas más avanzadas, lo que podría reflejar cierta apertura hacia alimentos más procesados. Aun así, se mantuvo una base variada con inclusión regular de alimentos frescos y de preparación casera.

El análisis de la variable “Forma de consumo de alimentos”, permitió observar cómo se desarrolla la autonomía alimentaria en los niños, identificando patrones diferenciados en el uso de las manos, cubiertos y la necesidad de asistencia por parte de los adultos.

En la UA 3, el niño se alimentó con las manos durante las primeras cinco semanas. A partir de la semana 6, comenzó a alimentarse con cubiertos y sostuvo esta forma de consumo hasta el final del seguimiento. Esto sugiere un proceso de maduración progresivo, en el cual la autoalimentación con las manos sirvió como etapa intermedia antes de incorporar utensilios.

Respecto a la incorporación de alimentos nuevos, durante el período de seguimiento, la Unidad de Análisis 3 mostró un patrón intermitente en la incorporación de alimentos nuevos a la dieta del niño, con introducciones registradas en cinco de las ocho semanas (semanas 1, 3, 4, 7 y eventualmente una repetición en semana 3 y 4 con el mismo alimento), y tres semanas sin novedades (2, 5, 6 y 8).

Los alimentos incorporados fueron: porotos negros, chauchas (en dos semanas consecutivas) y buñuelos. Estos alimentos fueron ofrecidos con distintas preparaciones y métodos de cocción: hervidos en el caso de las legumbres y verduras, y a la plancha para los buñuelos. La inclusión se realizó tanto en forma simple (solos o con arroz) como integrados en comidas habituales, lo cual refleja un intento por facilitar la aceptación mediante el entorno alimentario familiar.

Respecto a la respuesta del niño, en todos los casos se reportó una conducta de rechazo inicial seguido de prueba, lo que sugiere una actitud moderadamente neofóbica,

frecuente en esta etapa del desarrollo. Esta respuesta fue consistente incluso frente a alimentos con diferentes características sensoriales y grados de procesamiento. La dificultad percibida por el cuidador para lograr que el niño probara el alimento se ubicó en un nivel moderado (3 o 4 sobre 5) en cada ocasión.

Este comportamiento permite inferir que el niño se encuentra en un proceso activo de familiarización con nuevos alimentos, donde la repetición y la presentación en contextos cotidianos parecen ser estrategias clave. Si bien no se evidenció una incorporación semanal constante, el hecho de que se hayan introducido alimentos de diferentes grupos y formas de preparación resulta positivo en términos de diversidad alimentaria.

CASO UA 3

A continuación, se presentan las características del caso 3 (UA 3), quien nació el 28/03/2024. Durante las ocho semanas de seguimiento, la Unidad de Análisis 3 presentó un patrón alimentario más variado en comparación con las otras unidades, con una incorporación sostenida de frutas, verduras, legumbres, carnes, cereales y frutos secos. Esta variedad se vio acompañada por un entorno familiar estructurado, con predominancia de las comidas en el hogar y la participación activa de los cuidadores, aspectos que favorecen la construcción de hábitos saludables y la autonomía en la alimentación.

Entre los aspectos más favorables se destaca la inclusión frecuente de verduras, legumbres, huevo, frutos secos y carnes magras, así como un proceso de incorporación de nuevos alimentos sostenido en el tiempo, con estrategias adecuadas para facilitar su aceptación. También se observó un uso correcto de aceite vegetal y la exclusión total de ingredientes como miel y manteca.

Sin embargo, se identificaron debilidades relevantes. Durante todo el período evaluado no se registró consumo de leche materna ni de otras fuentes lácteas como leche fluida, fórmulas infantiles o yogur natural en frecuencia suficiente, lo que representa un riesgo nutricional en esta etapa. Además, el consumo sostenido de productos ultraprocesados, en especial yogures endulzados, galletitas industriales y productos de panificación, y el uso regular de sal en las preparaciones se alejan de las recomendaciones actuales para la primera infancia. También se observó una integración parcial del niño en las comidas familiares, con menor inclusión en desayuno y merienda, y un uso ocasional de pantallas durante los momentos alimentarios.

La UA 3 presenta una base alimentaria amplia y un entorno familiar que favorece el desarrollo de la autonomía y la exposición a alimentos nuevos. Para optimizar su alimentación, se recomienda incorporar diariamente una fuente láctea adecuada; reducir la

presencia de ultraprocesados y sal añadida, y fortalecer la integración del niño en todas las comidas familiares, especialmente en desayuno y merienda, promoviendo una alimentación más coherente, receptiva y consciente.

Análisis comparativo entre las tres unidades según Clasificación NOVA.

Al comparar las tres unidades alimentarias según la Clasificación NOVA, se observan diferencias notables en la calidad y frecuencia de consumo de alimentos de cada grupo. En relación con los alimentos sin procesar o mínimamente procesados (grupo 1), la UA 1 se destaca por un patrón más estable y frecuente, con alto consumo de leche fluida, frutas, verduras, huevo y carnes magras. En cambio, la UA 2 mostró las mayores limitaciones en este grupo, con baja frecuencia de lácteos, carnes y ausencia de huevo, aunque mantuvo un consumo adecuado de frutas y verduras. La UA 3 se ubicó en una posición intermedia: presentó mayor diversidad (incluyendo legumbres y frutos secos, ausentes en las otras unidades), pero con menor frecuencia en el consumo de leche y frutas frescas.

Respecto a los ingredientes culinarios (grupo 2), la UA 1 mostró el mejor perfil ya que excluyó completamente azúcar, miel y manteca, y utilizó sal solo de forma esporádica, mientras que la incorporación de aceite vegetal fue constante. La UA 2, en cambio, incorporó progresivamente sal, azúcar y manteca desde la mitad del seguimiento, con un uso irregular de aceite. La UA 3 evitó miel y manteca y utilizó aceite de forma adecuada, aunque presentó un uso más frecuente de sal y algunos registros de azúcar.

En cuanto a los alimentos procesados (grupo 3), las tres unidades incluyeron yogur natural, quesos y pan fresco en distintas frecuencias. Sin embargo, solo la UA 1 logró cubrir los requerimientos lácteos gracias a su consumo diario de leche, compensando los registros bajos de yogur y queso. En la UA 2, la frecuencia de alimentos procesados fue muy baja y no logró cubrir los aportes necesarios, aunque esto se vio compensado por la continuidad de la lactancia materna. En la UA 3, si bien hubo un consumo moderado de procesados adecuados, la ausencia de lactancia y el bajo consumo de leche dificultaron el cumplimiento de las recomendaciones del grupo lácteo.

El consumo de alimentos ultraprocesados (grupo 4) fue más elevado en UA 1 y UA 3, con presencia sostenida de yogures azucarados, galletitas, panificados industriales y productos de confitería. En ambas unidades, estos alimentos estuvieron presentes en la mayoría de las semanas, con frecuencias elevadas en algunos casos. En contraste, UA 2

fue la que mostró el menor consumo de ultraprocesados, con presencias puntuales y de baja frecuencia, lo cual representa un aspecto altamente favorable dentro de su perfil alimentario.

La UA 1 presentó el patrón más alineado con las recomendaciones en los grupos 1, 2 y 3, pero con un consumo excesivo de ultraprocesados que requiere revisión. UA 2 se alejó en varios aspectos clave, especialmente por la baja presencia de alimentos frescos y el uso creciente de ingredientes desaconsejados, aunque logró compensar algunas carencias con la lactancia materna y el bajo consumo de ultraprocesados. UA 3 combinó una buena diversidad alimentaria con prácticas culinarias adecuadas, pero mostró dificultades en la frecuencia de ciertos alimentos clave y un consumo sostenido de productos del grupo 4.

CONCLUSIONES

El presente trabajo permitió describir y comparar los patrones alimentarios de tres niñas y niños de entre 12 y 15 meses, analizando la frecuencia y calidad del consumo de alimentos según la Clasificación NOVA, así como otros aspectos clave como la incorporación de alimentos nuevos, el entorno alimentario, las preferencias alimentarias, el desarrollo de la autonomía y la trayectoria de lactancia. A lo largo de ocho semanas de seguimiento, se identificaron tanto prácticas favorables como desafíos concretos en relación con las recomendaciones alimentarias para la primera infancia.

En términos generales, se observó un predominio del consumo de alimentos del grupo 1 (sin procesar o mínimamente procesados), especialmente frutas, verduras, carnes magras, arroz y huevo, aunque con diferencias marcadas entre las unidades en cuanto a la frecuencia, diversidad y sostenimiento de estos consumos. La inclusión de legumbres y frutos secos fue escasa o nula en UA 1 y UA 2, y más sostenida en UA 3. La leche fluida fue consumida diariamente solo en UA 1, mientras que UA 2 y UA 3 mostraron frecuencias bajas, sin presencia de otras fuentes complementarias en el caso de UA 3. En este sentido, el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva o continuada cumplió un rol central en UA 2, compensando parcialmente las limitaciones en otros grupos alimentarios.

Respecto al uso de ingredientes culinarios (grupo 2), se evidenciaron diferencias relevantes. Mientras que UA 1 mantuvo un perfil culinario altamente adecuado —sin sal, azúcar, miel ni manteca—, UA 2 y UA 3 incorporaron de forma progresiva ingredientes no recomendados, especialmente sal y, en menor medida, azúcar y manteca. El uso de aceite vegetal fue frecuente en UA 1 y UA 3, pero más irregular en UA 2.

En relación con los alimentos procesados (grupo 3), si bien ninguno de los casos alcanzó una frecuencia óptima de consumo de yogur natural y quesos, el aporte lácteo total fue cubierto en UA 1 por el consumo diario de leche fluida, y en UA 2 por la lactancia materna. En UA 3, donde no se registró ninguna fuente sostenida de lácteos, se identificó una brecha nutricional importante.

En cuanto a los ultraprocesados (grupo 4), su consumo fue frecuente en UA 1 y UA 3, particularmente de yogures azucarados, galletitas y panificados, lo cual representa un riesgo nutricional frente a las recomendaciones vigentes. UA 2 fue la única unidad con un consumo muy limitado de este tipo de productos, lo que constituye un aspecto altamente positivo en su perfil alimentario.

Más allá de la clasificación de los alimentos, otras dimensiones aportaron profundidad al análisis. Se observó un entorno alimentario estructurado y mayormente favorable en las tres unidades, con realización de comidas en el hogar y acompañamiento adulto. No obstante, persisten desafíos en la integración plena del niño o niña en todas las

comidas familiares, así como en el uso de pantallas durante los momentos alimentarios. La incorporación de alimentos nuevos fue activa en los tres casos, con respuestas progresivamente positivas ante la exposición repetida, y se identificaron avances en la autonomía alimentaria, aunque con distintos niveles de consolidación en el uso de utensilios.

En conjunto, los hallazgos de este trabajo reflejan que, si bien existen bases positivas sobre las cuales construir hábitos saludables en la primera infancia, también persisten prácticas alimentarias y del entorno que requieren ser fortalecidas. Las estrategias de promoción deben orientarse a diversificar las fuentes proteicas, reducir el consumo de ultraprocesados, evitar la incorporación de sal y azúcar en las preparaciones y consolidar entornos de alimentación receptiva y compartida. A su vez, el seguimiento continuo durante esta etapa crítica del desarrollo resulta fundamental para prevenir deficiencias nutricionales, fomentar la aceptación de nuevos alimentos y acompañar el desarrollo de hábitos sostenibles a lo largo de la vida.

Finalizada esta investigación surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las representaciones sociales de los cuidadores de niños menores de 2 años sobre su rol en la selección y preparación de alimentos en hogares donde hay alternancia de figuras responsables?
- ¿Cuáles son los factores asociados a la incorporación temprana de productos ultraprocesados en la alimentación de los niños y niñas menores de dos años?
- ¿Qué estrategias de intervención se implementan en el primer nivel de atención para prevenirlo y cuáles son sus resultados?



BIBLIOGRAFÍA

Referencias

- Acosta Cervantes, M. C (2019). Manual de Prácticas de la EE de: Nutrición y Dietética en el Adulto 38 horas prácticas. [Archivo PDF].
<https://www.uv.mx/nutri-xal/files/2019/11/Manual-Nutricion-y-Dietetica-en-el-Adulto.pdf>
- Aldalur, E. M., Mateo, C. M., y Lasa, N. B. (2023). Neofobia y otros trastornos restrictivos alimentarios en la infancia y consumo de frutas y verduras: revisión. *Revista española de nutrición comunitaria*, 29(4), 150-157.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7840008>
- Anaya-García, S. E., y Álvarez-Gallego, M. M. (2018). Factores asociados a las preferencias alimentarias de los niños. *Revista eleuthera*, 18, 58-73.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-45322018000100058#B6
- Araneda, J., Pinheiro, A. C., Rodriguez Osiac, L., y Rodriguez, A. (2016). Consumo aparente de frutas, hortalizas y alimentos ultraprocesados en la población chilena. *Revista chilena de nutrición*, 43(3), 271-278.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182016000300006&script=sci_arttext
- Armani, M. F., Romero, I. B., Buffarini, R., y Cormick, G. (2024). Consumo de alimentos ultraprocesados en niños entre 6 y 23 meses según la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de Argentina. *Archivos argentinos de pediatría*, 122(2), 9-9.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752024000200009&script=sci_arttext
- Babio, N., Casas-Agustench, P., y Salas-Salvadó, J. (2020). *Alimentos ultraprocesados. Revisión crítica, limitaciones del concepto y posible uso en salud pública*. Unidad de nutrición Humana Universitat Rovira i Virgili.
https://www.nutricio.urv.cat/media/upload/domain_1498/imatges/lIibres/ULTRAPROCESADO_S%2021-06.pdf
- Basantes Criollo, M. E. (2020). *La neofobia alimentaria y los hábitos alimenticios en niños y niñas de 2 a 3 años* [tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación-Carrera de Educación Parvularia].
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/31880>

Bolaños, A. . (2023). *Hábitos alimentarios, nivel de actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina San Fernando 2023* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis UNMSM.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2f723189-8a76-4fb9-b685-1a9ce049f311/content>

Borjas Santillán, M. A., Loaiza Dávila, L. E., Vásquez Portugal, R. M., Campoverde Palma, P. D. R., Arias Cevallos, K. P., y Chávez Cevallos, E. (2017). Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(4) 403–414.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400001

Calvo Molina, K., Fernández Rojas, X., Flores Castro, O., González Urrutia, R., Madriz Bonilla, D., Martínez Izaguirre, A., y Villalobos Leal, N. (2019). Factores obesogénicos en el entorno escolar público costarricense durante 2015-2016. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(1), 225-257.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012019000200225&script=sci_arttext

Coral, C., Carmen, G., Consuelo, L., y Bricia, L. (2016). *Manual de alimentación. Planificación alimentaria*. Editorial UNED.

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UozCCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=MANUAL+DE+ALIMENTACI%C3%93N.+PLANIFICACI%C3%93N+ALIMENTARIA&ots=1vA_2K7eIT&sig=7AcVMBaf6idqUTrHebnDcCsUIYM#v=onepage&q=MANUAL%20DE%20ALIMENTACI%C3%93N.%20PLANIFICACI%C3%93N%20ALIMENTARIA&f=false

De Gibraltar, A. C. (2016). Obesidad en niños y adolescentes: Epidemiología, factores de riesgo e intervención. *Perspectivas y Análisis de la Salud*, 135 [Tesis de licenciatura, Facultad de Medicina San Fernando]

file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Dialnet-PerspectivasYAnalisisDeLaSalud-678154%20(1).pdf

Del Moral-T, L. E., Romo-González, T., Figueroa, Y. P. C., Enríquez, A. B., Exsome, C. P., y Campos-Uscanga, Y. (2021). Potencial del índice de masa corporal como indicador de grasa corporal en jóvenes. *Enfermería Clínica*, 31(2), 99-106.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120304319>

Farro, K., Montero, I., Vergara, E., y Ríos-Castillo, I. (2018). Elevado consumo de azúcares y grasas en niños de edad preescolar de Panamá: Estudio transversal. *Revista chilena de nutrición*, 45(1), 7-16.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182018000100007&script=sci_arttext

Feito, M. C., de Desarrollo, M. J. C. A., y Miller, S. C. (2019). Dimensiones socioculturales del consumo de alimentos en Buenos Aires, Argentina. Centro Argentino de Desarrollo Sustentable CADDES.

<https://aries.aibr.org/storage/pdfs/772/2018.AR0020120.pdf>

Healthy Eating Research. (2017). *Responsive feeding: Recommendations and guidance for serving healthy meals and snacks to infants and toddlers*.

<https://healthyeatingresearch.org/research/responsive-feeding/>

Jarpa, M. C., Cerda, L. J., Terrazas, M. C., y Cano, C. C. (2015). Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. *Revista chilena de pediatría*, 86(1), 32-37.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062015000100006&script=sci_arttext

Manan, H. A. (2016). The hierarchical influence of personal values on attitudes toward food and food choices. *Procedia Economics and Finance*, 37, 439-446.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212567116301496>

Marti, A., Calvo, C., y Martínez, A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 177-185.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112021000100177&script=sci_arttext&lng=en#B17

Meneses-Corona, A. (2016). Alimentación complementaria. *Revista Salud y Administración*, 3(9), 61-64.

http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7_Alimentacion.pdf

Ministerio de Salud de Argentina, ENNYS (Julio 2022). 2° Encuesta nacional de nutrición y salud ENNYS2. Segundo Informe de Indicadores Priorizados..

<https://iah.msal.gov.ar/doc/902.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2021). *Guía de alimentación para niñas y niños menores de 2 años*. Buenos Aires.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-alimentacion-para-ninas-y-ninos-menores-de-2-anos>

Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J. C., Louzada, M. L., Rauber, F., Khandpur, N., Cediel, G., Neri, D., Martinez-Steele, E., Baraldi, L. G., & Jaime, P. C. & (2019). Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public health nutrition*, 22(5), 936-941.

Moszoro, M., y Paiz, G. (2017). *Consumo de productos ultraprocesados y su asociación con malnutrición por exceso en niños que asisten a primer año de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Villa Carlos Paz en el año 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad nacional de Córdoba]. Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba.

<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/4727>

Organización Panamericana de la Salud . (2019). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones normativas*.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51523>

Paz Vázquez, M., y Solano Alfonso, B. P. (2020). Prevención de obesidad y riesgo cardiovascular en niños mediante hábitos alimenticios y actividad física. [Tesis de grado, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas]. Repositorio Institucional de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

<https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/2128>

Pérez, G. (2022). Asociación entre el inicio de la alimentación complementaria y obesidad en niños en etapa escolar [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Querétaro]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Querétaro (RI-UAQ)

<http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3712>

Peláez, J. A. R., y Ananí, J. (2017). *Relación entre patrón alimentario, hemoglobina y características maternas en niños de 6 a 36 meses de edad beneficiarios de un programa de suplementación con multimicronutrientes* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Nombre de base de datos.

<https://core.ac.uk/download/pdf/323350387.pdf>

Prieto Monedero, S. (2021). La alimentación saludable en Educación Infantil [Tesis de grado, Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social]. UVaDoc. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/49063>

Pou, S. A., Niclis, C., Aballay, L. R., Tumas, N., Román, M. D., Muñoz, S. E., y Díaz, M. D. P. (2014). Cáncer y su asociación con patrones alimentarios en Córdoba (Argentina). *Nutrición Hospitalaria*, 29(3), 618-628. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v29n3/22originalcancer01.pdf>

Royo-Bordonada, M. A., Bes-Rastrollo, M., Bosqued-Estefania, M. J., Burgos-Lunar, C. D., Castelló Pastor, A., Cuevas Casado, I., y Vazquez Martinez, C. (2017). *Nutrición en salud pública*. Madrid: **Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III**. <https://repisalud.isciii.es/handle/20.500.12105/5780>

Rodrigo, C. P., Aranceta, J., Salvador, G., y Varela-Moreiras, G. (2015). Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. *Revista Española de Nutrición Comunitaria Comunitaria*, 21, 45-52. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR.%20COMUN.%20SUPL.%201-2015_Cuestionarios%20Frecuencia%20Consumo.pdf

Rodríguez-Tadeo, A., Patiño Villena, B., Urquidez-Romero, R., Vidaña-Gaytán, M. E., Periago Caston, M. J., Ros Berruezo, G., y González Martínez-Lacuesta, E. (2015). Neofobia alimentaria: impacto sobre los hábitos alimentarios y aceptación de alimentos saludables en usuarios de comedores escolares. *Nutrición Hospitalaria*, 31(1), 260-268. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000100026

Villarroel, P., Gómez, C., Vera, C., & Torres, J. (2018). Almidón resistente: Características tecnológicas e intereses fisiológicos. *Revista chilena de nutrición*, 45(3), 271-278. <https://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v117n1/v117n1a06.pdf>

Wormald, N., Oyanader, B., Piñuñuri, R., Y Valenzuela, C. (2021). Características de la alimentación temprana y actual de preescolares en la Región de Valparaíso, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 48(3), 366-373. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182021000300366&script=sci_arttext

REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA AUTORIZACIÓN DEL AUTOR⁴⁹

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 N° de Documento _____

Teléfono/s _____

E-mail _____

Título obtenido _____

2. Identificación de la Obra:

TITULO 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 LALICENCIA Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar

<http://creativecommons.org/choose/>)



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

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

⁴⁹ Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso ó pagina siguiente a la portada, 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.

Firma del Autor Lugar y Fecha

The background features a textured, light-colored surface with large, soft-edged watercolor washes in shades of sage green and muted grey. A central horizontal bar with rounded ends is filled with a solid, medium-green color.

E-POSTER

"PATRÓN ALIMENTARIO, CARACTERÍSTICAS DE LA INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS Y PREFERENCIAS ALIMENTARIAS EN 3 NIÑOS DE 12 A 15 MESES CON REGISTROS DURANTE 8 SEMANAS EN LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA EN EL AÑO 2025"

01 INTRODUCCIÓN

La alimentación saludable en la primera infancia es fundamental para el desarrollo integral y la prevención de enfermedades futuras. En esta etapa, la neofobia alimentaria y el entorno familiar influyen en la formación de hábitos que pueden mantenerse a lo largo de la vida. La transición hacia la dieta familiar desde el primer año es clave, pero el aumento del consumo de ultraprocesados y el crecimiento del sobrepeso infantil en Argentina destacan la necesidad de fomentar prácticas alimentarias saludables desde edades tempranas.



02 OBJETIVO

Analizar los patrones alimentarios, las características de la incorporación de alimentos y las preferencias alimentarias en 3 niños de 14 meses con registros durante 8 semanas en la ciudad de Mar del Plata en el año 2025.



03 MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de tipo no experimental y longitudinal. La investigación se contextualiza como un estudio de caso de tres niños de 12 a 15 meses, residentes en la ciudad de Mar del Plata. Durante ocho semanas se recolectaron datos mediante encuestas estructuradas semanales dirigidas a las madres, con el objetivo de observar y analizar el patrón alimentario, la incorporación de nuevos alimentos y las preferencias alimentarias, sin manipulación de variables.



04 RESULTADOS

Se observaron patrones alimentarios diversos entre los tres casos analizados. En general, hubo bajo consumo de alimentos proteicos sin procesar (como carnes, huevos y legumbres), buena frecuencia de frutas y verduras en algunos casos y una inclusión variable de ingredientes culinarios.

La presencia de alimentos ultraprocesados fue frecuente en dos de los tres niños, mientras que solo uno mostró una alimentación cercana a las recomendaciones nutricionales. Las preferencias alimentarias y el entorno familiar influyeron en las elecciones y en la aceptación de los nuevos alimentos.



05 CONCLUSIONES

A pesar de ciertos consumos adecuados, persisten deficiencias en la calidad y variedad de la alimentación. La presencia de ultraprocesados en edades tan tempranas y la escasa inclusión de alimentos ricos en proteínas destacan la necesidad de promover estrategias de educación alimentaria dirigidas a las familias desde el inicio de la alimentación complementaria.

