

ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y CALIDAD DE SUEÑO EN NIÑOS ESCOLARES DE LA PLATA.

RESUMEN

Introducción: El crecimiento y desarrollo infantil están estrechamente ligados al estado nutricional, los hábitos alimentarios y la calidad del sueño, factores que influyen en la salud integral y en el riesgo de enfermedades crónicas futuras. **Objetivo:** Describir el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la calidad del sueño de niños de 6 a 12 años atendidos en el sistema público de salud. **Metodología:** Estudio observacional de corte transversal descriptivo. Participaron niños que realizaron sus controles de salud en los consultorios de pediatría del Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP), HIAEP “Sor María Ludovica” de La Plata durante el año 2025. Se determinó el estado nutricional (puntaje Z de índice de masa corporal para la edad), los hábitos alimentarios (cuestionario de frecuencia de consumo) y las alteraciones del sueño (cuestionario de Owens). El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética institucional. **Resultados:** Participaron 75 niños. La edad media fue $9,2 \pm 1,9$ años. La prevalencia de sobrepeso fue 21,2% y de obesidad 34,9%, siendo mayor en varones. La frecuencia de consumo diario se caracterizó por una alta ingesta de ultraprocesados (golosinas: 30,6%; pastelería/galletitas: 21,3%) y bajo consumo de pescado (2,7%) y cereales integrales (6,7%). El 36% cumplió con la recomendación de lácteos, 29,3% con la de frutas y 25,3% con la de verduras. Respecto al sueño, el 80% presentó alteraciones clínicamente significativas y el 32% no cumplió con la recomendación mínima de horas de sueño. **Conclusión:** Se observó una elevada prevalencia de exceso de peso, hábitos alimentarios inadecuados y baja calidad del sueño, resaltando la necesidad de abordajes integrales.

AUTORES:

CASTELLANO S¹, 
COLAVITA SB¹, 
COSTANTINI A¹, 
GÓMEZ FACCHINI LF¹, 
MARQUESTAU F¹, 
MEYER CC¹, 
ROSSI S¹, 
KRUGER AL^{1,2}, 
VAREA A², 

¹ Licenciatura en Nutrición. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata

² Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas “Prof. Dr. Fernando E. Viteri” (IDIP). Hospital de Niños “Sor María Ludovica” de La Plata. MinSal/CIC-PBA.

Correspondencia: SOFIA BELEN COLAVITA
E-mail: belencolavita@gmail.com

PALABRAS CLAVES:

Estado nutricional, Conducta alimentaria, Sueño, Niño.

ABSTRACT

Introduction: Child growth and development are closely linked to nutritional status, dietary habits, and sleep quality, all of which influence overall health and the risk of future chronic diseases. **Objective:** To describe the nutritional status, dietary habits, and sleep quality of children aged 6 to 12 years. **Methods:** A descriptive cross-sectional observational study was conducted. Children attending routine health check-ups at the pediatric outpatient clinics of the Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP), HIAEP "Sor María Ludovica", La Plata, Argentina, during 2025 were included. Nutritional status was assessed using the body mass index-for-age Z-score (BMI-for-age Z-score), dietary habits were evaluated using a food frequency questionnaire, and sleep disturbances were assessed using the Owens Sleep Habits Questionnaire. The study was approved by the institutional Ethics Committee. **Results:** A total of 75 children participated. The mean age was 9.2 ± 1.9 years. The prevalence of overweight was 21.2% and obesity was 34.9%, with higher rates among boys. Daily food consumption was characterized by a high intake of ultra-processed foods (candies: 30.6%; pastries/cookies: 21.3%) and a low intake of fish (2.7%) and whole grains (6.7%). Overall, 36.0% of children met the recommended intake of dairy products, 29.3% met the recommendation for fruit, and 25.3% for vegetables. Regarding sleep, 80% of children had clinically significant sleep disturbances, and 32% did not meet the minimum recommended sleep duration. **Conclusion:** A high prevalence of excess weight, unhealthy dietary patterns, and poor sleep quality was observed, highlighting the need for comprehensive interventions.

KEYWORDS:

Nutritional Status, Eating Behavior, Sleep, Child.

INTRODUCCIÓN

Durante la infancia, el crecimiento y desarrollo óptimos dependen de múltiples factores que interactúan entre sí. El estado nutricional, los hábitos alimentarios y la calidad del sueño son procesos interrelacionados que desempeñan un rol fundamental en el desarrollo infantil, con impactos directos sobre la salud física, neurológica y emocional. Se ha demostrado que las alteraciones en alguno de estos pilares pueden afectar negativamente el desarrollo infantil, aumentar el riesgo de sobrepeso, deteriorar el rendimiento escolar y predisponer a enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida ¹.

El estado nutricional puede definirse como el resultado del equilibrio entre las necesidades nutricionales del organismo y su ingesta ². Ésta última, está condicionada por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales, económicos y ambientales que resultan en hábitos alimentarios, definidos como el conjunto de costumbres individuales y colectivas que determinan la selección, preparación y consumo de los alimentos ³.

Una alteración en el equilibrio entre las necesidades nutricionales y la ingesta da lugar a la malnutrición, tanto por déficit como por exceso. Esta última, incluye el sobrepeso y la obesidad, cuya prevalencia en niños y adolescentes de Argentina según datos de la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2), realizada entre el año 2018 y el 2019, alcanza al 41,1% ⁴.

La infancia es una de las etapas más importantes para el desarrollo de las prácticas saludables. Dentro de las mismas, la calidad del sueño aparece como una variable relacionada estrechamente con los hábitos alimentarios y, en consecuencia, con el estado nutricional. La falta de sueño adecuado puede afectar a diversos mecanismos fisiológicos, alterando hormonas involucradas en la regulación del hambre (grelina) y la saciedad (leptina), y favoreciendo la preferencia por alimentos ultraprocesados. Este desequilibrio tanto hormonal como alimentario podría tener un impacto negativo en la salud del niño promoviendo a largo plazo la aparición de enfermedades crónicas como la obesidad ^{5,6}. Estudios recientes evidencian un aumento en la prevalencia de la mala calidad del sueño durante la infancia, alcanzando valores que oscilan entre el 61% en niños de entre 2 y 14 años y hasta el 92,4% de entre 6 y 13 años ^{7,8}. Aunque diversos estudios han abordado estos tres factores, la mayoría de los datos disponibles provienen de investigaciones realizadas en países de altos ingresos o en poblaciones específicas, lo que limita su aplicabilidad a otros contextos. En nuestro país, los estudios que integren estas tres dimensiones en poblaciones pediátricas son escasos.

El objetivo del estudio fue describir el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la calidad del sueño de niños atendidos en los consultorios de Pediatría de un hospital público de la ciudad de La Plata.

METODOLOGÍA

Estudio observacional de corte transversal descriptivo. Participaron niños de entre 6 y 12 años que fueron atendidos en los consultorios de pediatría del Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas "Prof. Dr. Fernando E. Viteri" (IDIP) del HIAEP "Sor María Ludovica" de La Plata durante los meses de agosto y septiembre del año 2025, cuyos padres, madres o adultos responsables aceptaron su participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos con patologías que requerían dietas especiales que condicionaban sus hábitos alimentarios, o con patologías genéticas o neurológicas y otras agudas o crónicas, y/o que estaban recibiendo medicación que pudiese afectar la calidad del sueño. También se excluyeron aquellos cuyos padres o adultos responsables tenían dificultades para responder la encuesta. El muestreo fue por conveniencia.

Se relevaron las siguientes variables: características sociodemográficas (edad y sexo de los participantes, y nacionalidad y nivel educativo de los padres o adultos responsables), estado nutricional, hábitos alimentarios y calidad del sueño.

- **Estado nutricional:** El estado nutricional se clasificó según el puntaje Z (pZ)

de IMC para la edad, considerando las categorías: emaciación [$pZ < -2$], normopeso [$pZ -1; +1$], sobrepeso [$pZ +1; +2$] y obesidad [$pZ > +2$]⁹. Estas categorías se elaboraron a partir de los datos de edad, peso y talla registrados en la libreta sanitaria el mismo día en que se recolectaron las demás variables del estudio. La información correspondiente a cada participante fue ingresada en el software AnthroPlus de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el cálculo de los puntajes Z¹⁰.

- **Hábitos alimentarios:** Se evaluó la frecuencia de consumo de cada grupo de alimentos y bebidas en un mes, tomando como referencia los últimos tres meses. Se utilizó el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos de la ENNyS² validado para niños de entre 2 y 12 años⁴. El mismo fue respondido por los padres o adulto responsable.

Los grupos considerados fueron: frutas frescas (solas o en preparaciones); verduras (solas y/o en preparaciones, sin contar papa y batata); leche, yogur y queso; carne de ave y/o huevos; pescado fresco y/o enlatado; papa, batata y cereales refinados y/o pan blanco; cereales integrales, legumbres y/o pan integral y de salvado; aceites vegetales; frutas secas y semillas; embutidos y/o fiambres; productos de copetín; golosinas; facturas y productos de pastelería, galletitas dulces y cereales con azúcar; productos congelados pre elaborados; bebidas artificiales sin azúcar; bebidas artificiales con azúcar y agua.

Se categorizó el consumo en: Nunca o menos de una vez al mes; entre 1 y 3 veces al mes; 1 vez por semana; de 2 a 4 veces por semana; de 5 a 6 veces por semana; 1 vez al día; entre 2 y 3 veces al día; entre 4 y 5 veces al día; 6 veces o más por día⁴.

- **Calidad de sueño:** Se utilizó el cuestionario Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) de J. Owens, validado al español¹¹ que fue respondido por los padres o adulto responsable. Es una herramienta retrospectiva de 33 ítems evaluados con una escala de Likert de 3 puntos: 3 para habitualmente (5 a 7 veces por semana), 2 para algunas veces (2 a 4 veces por semana) y 1 para rara vez (de 0 a 1 vez por semana). La puntuación se revierte en los ítems 1, 2, 3, 10, 11 y 26 para que la mayor puntuación se corresponda con un sueño más perturbado. Además, se obtuvieron los datos de duración del sueño y hora de acostarse y levantarse¹¹.

A partir del cuestionario se determinaron:

· **Alteraciones del sueño:** Se consideró la presencia de alteraciones clínicamente significativas con un puntaje total >41 puntos¹¹.

· **Cumplimiento de la recomendación de horas de sueño:** Se calculó la duración total del sueño diario (sueño nocturno más siestas). Se definió cumplimiento al registrar entre 9 y 11 horas diarias, según las pautas de la National Sleep Foundation¹².

· **Hábitos de sueño:** Se registró la hora de acostarse (antes de las 21 hs, entre 21 y 22 hs, y después de las 22 hs) y hora de levantarse (antes de las 8 hs, entre 8 y 10 hs, y después de las 10 hs).

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron volcados en una base de Excel diseñada especialmente para este proyecto. El análisis de datos se realizó con el programa R. Las variables cuantitativas fueron evaluadas en cuanto a su normalidad mediante el test de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors y, según su distribución, se expresaron como medidas de tendencia central (media o mediana) con sus respectivas medidas de dispersión (desvío estándar -DE- o rango intercuartílico). Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias o porcentajes utilizando gráficos y tablas.

ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación (CIRPI) del HIAEP “Sor María Ludovica”.

RESULTADOS

- Características sociodemográficas

Participaron 75 niños. Las características sociodemográficas de la población se presentan a continuación en la Tabla 1.

TABLA 1: Características sociodemográficas de la población de estudio (n=75)

VARIABLE	% (N)
Edad (años)*	9,2 ± 1,9
Grupo de edad	
6 – 9 años	50,7 (38)
> 9 – 12 años	49,3 (37)
Sexo	
Masculino	61,3 (46)
Femenino	38,7 (29)
Nivel educativo (años de escolaridad) **	
· Madre	11 (6-12)
Primaria incompleta	6,7 (5)
Primaria completa	42,7 (32)
Secundario completo	41,3 (31)
Terciario	5,3 (4)
Universitario	2,7 (2)
Sin datos	1,3 (1)
· Padre	12 (6-12)
Primaria incompleta	2,7 (2)
Primaria completa	34,7 (26)
Secundario completo	41,3 (31)
Terciario	6,7 (5)
Universitario	2,7 (2)
Sin datos	12,0 (9)
Nacionalidad materna	
Argentina	89,3 (67)
Paraguay	6,7 (5)
Boliviana	4,0 (3)
Nacionalidad paterna	
Argentina	92,0 (69)
Paraguay	4,0 (3)
Boliviana	4,0 (3)
Nacionalidad de los niños	
Argentina	97,3 (73)
Paraguay	1,3 (1)
Boliviana	1,3 (1)

*Media ± DE; **Mediana (intervalo intercuartílico)

- Estado nutricional antropométrico

Se relevaron datos de 66 niños. En la Tabla 2 se muestra el estado nutricional según grupo de edad. Más de la mitad presentaron sobrepeso y/u obesidad (56,1%), siendo este porcentaje más elevado en el grupo de edad mayores a 9 años.

TABLA 2: Estado nutricional de la población estudiada según grupo de edad (n= 66)

CATEGORÍA		ESTADO NUTRICIONAL			
		Emaciación % (n)	Normopeso % (n)	Sobrepeso % (n)	Obesidad % (n)
Edad	n				
6 – 9 años	33	0,0 (0)	51,5 (17)	27,3 (9)	21,2 (7)
>9 – 12 años	33	3,0 (1)	33,3 (11)	15,2 (5)	48,5 (16)
TOTAL	66	1,5 (1)	42,4 (28)	21,2 (14)	34,9 (23)

Puntaje Z IMC para la edad: Emaciación: < -2], normopeso: -1 a +1], sobrepeso: +1 a +2 y obesidad: > +2

- Hábitos alimentarios

Una alta proporción de niños consumieron diariamente frutas y verduras (65,3% y 48,0%, respectivamente); sin embargo, esta ingesta diaria generalmente fue limitada a una sola vez al día.

En relación con la frecuencia de consumo de alimentos fuente de proteínas, más de la mitad de los niños consumieron leche, yogur y/o queso y carne roja, carne de ave y/o huevos a diario, mientras que el consumo diario de pescado fue bajo.

En cuanto a los alimentos fuente de hidratos de carbono, el consumo diario y semanal de papa, batata y cereales refinados fue elevado (48,0% y 49,3%, respectivamente), mientras que los cereales integrales, legumbres y panes integrales fueron consumidos principalmente de forma semanal (51,9%), mientras que el 41,4% los consumía una vez al mes o menos.

Entre los alimentos fuente de grasa predominó el consumo diario de aceites vegetales (67,6%).

Los alimentos ultraprocesados fueron consumidos con elevada frecuencia semanal, especialmente golosinas; facturas, productos de pastelería, galletitas dulces y cereales con azúcar, productos de copetín y embutidos y/o fiambres (48,0%, 52,0%, 34,6% y 48,0% respectivamente).

El agua fue la principal bebida consumida diariamente (94,7%), aunque el consumo diario de bebidas con azúcar fue considerable (22,7%). En la Figura 1 se presentan la frecuencia de consumo diaria, semanal y mensual de los distintos grupos de alimentos.

FIGURA 1: Frecuencia de consumo (diaria, semanal y mensual) según grupo de alimentos.



-Calidad de sueño

Casi la totalidad de niños presentaron alteraciones del sueño clínicamente significativas. Tabla 3.

TABLA 3: Alteraciones del sueño en la población estudiada (n= 75)

CATEGORÍA	n	ALTERACIONES DEL SUEÑO	
		NO % (n)	SI % (n)
6 - 9 años	39	17,9 (7)	82,1 (32)
>9 - 12 años	36	22,2 (8)	77,8 (28)
TOTAL	75	20,0 (15)	80,0 (60)

El 32% de los niños no cumplía las horas de sueño recomendadas (9 horas o más). En ambos grupos de edad, más de la mitad se acostaban luego de las 22 horas, mientras que un porcentaje similar se levantaba antes de las 8 horas.

DISCUSIÓN

La niñez representa un período de transición marcada por profundos cambios biológicos, sociales y personales, los cuales influyen no solo en el desarrollo físico y emocional, sino que también condicionan la conformación de hábitos de alimentación y sueño que, en gran medida, determinarán el estado nutricional y la salud a corto y largo plazo ¹.

En la población estudiada, más de la mitad de los participantes presentó exceso de peso, siendo la obesidad (34,9%) más frecuente que el sobrepeso (21,2%). A diferencia de nuestros hallazgos, los resultados de la ENNyS ², mostraron prevalencias comparables de sobrepeso (20,7%) y menores de obesidad (20,4%) en el grupo de 5 a 17 años ⁴. En relación con la emaciación, la prevalencia observada fue muy baja, alcanzando 1,5% en la población estudiada, cifra que se encuentra en concordancia con los datos reportados en Argentina en niños, y adolescentes de 5 a 17 años ⁴. Estos hallazgos reflejan que el bajo peso constituye un problema de escasa magnitud en la población escolar argentina.

Respecto de los hábitos alimentarios de la población estudiada los datos muestran una dieta caracterizada por baja diversidad y predominio de alimentos de menor calidad nutricional. Aunque frutas y verduras aparecen en la rutina diaria, la mayoría las consume solo una vez al día, lo que limita su aporte real. Al considerar la cantidad de porciones de frutas y verduras consumidas diariamente, se observó que el 36,0% consumió frutas una vez al día, mientras que el 22,7% ingirió verduras con la misma frecuencia, evidenciando que en un elevado porcentaje de los participantes de este estudio la ingesta fue insuficiente para cumplir con las recomendaciones de las Guías Alimentarias de la Población Argentina (GAPA), las cuales sugieren un total de cinco porciones diarias de frutas y verduras, distribuidas en 2 a 3 porciones de cada grupo ¹³.

Por otra parte, en relación con los alimentos fuente de proteínas, se observó que solo el 36,0% de los niños cumplió con la recomendación de tres porciones diarias de lácteos y derivados. Una investigación brasileña, evidenció que

aquellos que consumían productos lácteos tres o más veces al día presentaban mayor densidad mineral ósea ¹⁴. Coincidiendo, un estudio realizado a niñas de 5 años encontró que una mayor ingesta de calcio proveniente de lácteos se asociaba con un aumento más pronunciado de la masa mineral ósea durante etapas críticas del crecimiento, como la pubertad ¹⁵. En conjunto, estos estudios refuerzan que los hábitos alimentarios insuficientes de productos lácteos observados en la presente investigación podrían comprometer la ganancia de masa ósea y aumentar el riesgo de padecer problemas óseos en el futuro.

En relación con el grupo de carnes y huevos, más de la mitad de los niños (56,0%) cumplía con la recomendación de una porción diaria. Sin embargo, la incorporación de pescado fue considerablemente menor: el 53,3% refirió no consumir nunca o hacerlo menos de una vez al mes, resultados que coinciden con un estudio en 47 escuelas públicas y privadas de nivel secundario, ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense, Mar del Plata y Puerto Madryn ¹⁶. El bajo consumo de pescado es una característica general de la población argentina en la mayoría de los grupos etarios, y la infancia representa una etapa propicia para promover su inclusión debido a su elevado valor nutricional.

El análisis de alimentos fuente de hidratos de carbono mostró un marcado predominio de opciones refinadas, el 48,0% consumía a diario papa, batata, cereales refinados y pan blanco, mientras que sólo un 6,7% incorporaba diariamente cereales integrales, legumbres, pan integral o de salvado. Esto refleja una clara preferencia por fuentes tradicionales y refinadas en comparación con las alternativas integrales de mejor calidad nutricional.

Las GAPA recomiendan incorporar dos porciones diarias de alimentos que aporten grasas saludables ¹³. En el presente estudio el 67,6% de los niños consumía aceites en sus preparaciones de forma diaria; no obstante, la frecuencia de consumo de frutas secas y semillas fue muy baja. Este comportamiento podría explicarse por el elevado costo económico de las frutas secas, junto con la creencia de que, al ser fuente de grasas, contribuyen al aumento de peso, además de las limitaciones asociadas a alergias alimentarias ¹⁷.

El consumo de alimentos ultraprocesados en la población estudiada resulta preocupante. Se observó que el 48,0% consumía embutidos semanalmente entre 1 y 6 veces, mientras que el 30,6% consumía golosinas diariamente y el 21,3% productos de pastelería a diario, con un consumo semanal de 52,0%. En el caso de las bebidas, el 22,7% consumía diariamente bebidas azucaradas, con un menor porcentaje de consumo diario de bebidas artificiales sin azúcar (12,0%). Al comparar estos hallazgos con los datos de la ENNyS ² se observa un patrón similar ⁴. Coincidiendo, un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reportó que los productos ultraprocesados constituyeron más del 35,0% del aporte calórico diario de los niños, y adolescentes ¹⁸. En la misma línea, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América Latina el consumo de alimentos ultraprocesados ha aumentado de manera sostenida en la última década, desplazando el consumo de alimentos frescos y contribuyendo significativamente a la ingesta calórica total en la población infantil ¹⁹.

Finalmente, en relación con la ingesta de agua, aunque fue la principal fuente de hidratación, solo el 36,0% manifestó consumirla más de seis veces al día. Este hallazgo resulta preocupante, dado que la recomendación establecida por las GAPA sugiere la ingesta de ocho vasos de agua segura distribuidos a lo largo del día, con especial énfasis en los momentos previos, durante y posteriores a la actividad física ¹³. En el caso de los niños, esta recomendación adquiere mayor relevancia, ya que suelen ser más activos, presentan mayores pérdidas por sudor y, en muchas ocasiones, no perciben la sensación de sed cuando están entretenidos.

En conjunto, el patrón alimentario observado combina baja ingesta de alimentos frescos, escasa presencia de alimentos integrales y alta frecuencia de ultraprocesados, configurando un perfil que puede contribuir al exceso de peso y a una menor calidad nutricional global. La baja adherencia a las recomendaciones de las GAPA refuerza la necesidad de intervenciones educativas y comunitarias que promuevan una alimentación más equilibrada, especialmente en contextos urbanos donde el acceso a alimentos ultraprocesados es amplio y su publicidad dirigida a niños resulta persistente ²⁰.

En lo que respecta a la calidad del sueño, el 80,0% de los participantes presentó alteraciones clínicamente significativas. Estos resultados coinciden con los de un estudio realizado en escuelas públicas de la ciudad de Xalapa, Veracruz (México), que informó una prevalencia similar ²¹. Por su parte, un estudio realizado en escolares de la ciudad de Bariloche, si bien utilizó un instrumento diferente para evaluar el sueño (cuestionario de cribado de trastornos del sueño BEARS), reportó que el 92,4% de los participantes presentó al menos un ítem de riesgo ⁸.

En relación con la duración del sueño, la National Sleep Foundation establece que, para el grupo etario estudiado, la duración recomendada es de entre 9 y 11 horas por noche ¹². En el presente estudio, la media de horas de sueño fue de $9,50 \pm 1,75$ horas, siendo superior en el grupo de 9 a 12 años. En concordancia con estos resultados, un estudio realizado en Chile en niños de entre 6 y 11 años, si bien empleó un instrumento de evaluación diferente (Cuestionario Pediatric Sleep Questionnaire), informó una media de sueño durante los días de semana de $9,8 \pm 1,0$ horas ²².

Respecto de las rutinas, los resultados del presente estudio mostraron que más de la mitad de los niños estudiados (56,0%) se acostaba después de las 22:00 hs y que el 53,3% se levantaba antes de las 8:00 hs, siendo el comportamiento similar al separarlos por grupo de edad. Un estudio transversal realizado en Portugal que evaluó los horarios y la duración del sueño de niños de 4 a 11 años reportó que se despertaban en promedio a las $7:37 \pm 32$ min y se dormían a las $21:59 \pm 39$ min durante los días de semana, lo cual coincide con los resultados de la presente investigación ²³. Otro estudio realizado a niños de 7 a 12 años en Colombia mostró que en promedio los niños evaluados se acostaban a las 21:00 horas y se despertaban a las 5:36 horas los días hábiles de la semana ²⁴. De manera similar, en Shanghái (China), un estudio transversal realizado a niños de 4° a 8° grado indicó que la hora promedio de acostarse fue a las 21:30 horas y de despertarse fue alrededor de las 6:30 horas ²⁵. Por su parte, un estudio realizado en Quebec (Canadá) a niños de 4 y 6 años reveló

que los horarios promedio de irse a dormir y despertar los días de semana para los niños de 6 años fue a las 19:50 horas y 6:42 horas, respectivamente ²⁶. Si bien los horarios de despertar hallados en los estudios mencionados coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación, existe una mayor variabilidad en los horarios de acostarse, lo que muestra una tendencia general en los demás países a dormir más temprano.

Finalmente, los resultados evidenciaron que el 32,0% de los niños no alcanzaba la recomendación mínima de 9 horas diarias de sueño. Este hallazgo es relevante, dado que una duración insuficiente del sueño en la infancia se asocia con somnolencia, déficit de atención junto con otros deterioros cognitivos y conductuales que repercuten negativamente en el desempeño en distintos contextos funcionales ²⁷.

El presente estudio describe la situación del estado nutricional y los hábitos de alimentación y sueño en una población pediátrica asistida en un hospital público constituyendo el punto de partida que abre la posibilidad de indagar cómo las condiciones de acceso a los alimentos, las prácticas familiares, las normas sociales y el entorno escolar inciden en la conformación de hábitos saludables o, por el contrario, en la consolidación de conductas de riesgo. Sin embargo, presenta algunas limitaciones. En primer lugar, debido a que se trata de un estudio de corte transversal, no es posible establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Además, la muestra es solo representativa de niños que asisten a controles de salud en un hospital público por lo que los resultados no pueden ser extrapolados a la población infantil en general. Por otro lado, la información sobre los hábitos alimentarios y de sueño se obtuvieron mediante cuestionarios autoinformados por padres o cuidadores, lo que puede estar sujeto a sesgos de recuerdo o a la tendencia de reportar respuestas socialmente deseables. Además, al utilizarse un cuestionario ya validado, no se obtuvo información sobre el uso de pantallas y sobre el nivel de actividad física de los escolares, factores que inciden en la problemática abordada en el presente estudio. Por último, no se relevó el horario escolar al analizar sus rutinas de acostarse, levantarse y la duración del sueño.

Los hallazgos de este estudio destacan la necesidad de desarrollar investigaciones longitudinales que incorporen variables socioeconómicas, culturales y del entorno comunitario para comprender mejor los determinantes de los hábitos alimentarios, la calidad del sueño y su impacto sobre el estado nutricional infantil. Asimismo, refuerzan la importancia de implementar estrategias integrales de promoción de la salud que contemplen estas dimensiones de manera conjunta, involucrando al equipo de salud, la familia, la escuela y la comunidad para favorecer estilos de vida saludables desde la infancia.

CONCLUSIÓN

En la población estudiada se observó una elevada prevalencia de exceso de peso, acompañada de baja calidad del sueño y patrones alimentarios inadecuados.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata y a la Licenciatura en Nutrición por brindarnos una educación pública, gratuita y de excelencia, así como a sus docentes por su dedicación; al Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP) y sus profesionales por abrirnos las puertas; a las familias y niños cuya generosidad hizo posible este estudio; y, especialmente, a nuestros seres queridos, amigos y padres, por sostenernos en cada desafío y creer siempre en nosotras.

BIBLIOGRAFÍA:

- Ramírez-Contreras C, Santamaría-Orleans A, Izquierdo-Pulido M, Zerón-Rugiero MF. Sleep dimensions are associated with obesity, poor diet quality and eating behaviors in school-aged children. *Front Nutr*. 2022;9:959503.
- Setton D y Fernández A. Capítulo 2: Evaluación nutricional. En Setton y Fernández, editoras. *Nutrición en pediatría. Bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos*. 1ra edición. Buenos Aires; Editorial Panamericana; 2014. 14-17.
- Gerbotto M, Paturzo CL. Hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes que realizan comedia musical. *Diaeta [Internet]*. 2020; 38(172):26-40.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2) Resumen ejecutivo. Septiembre 2019. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2019. Disponible en: <https://fagran.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/Encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf>
- Shechter A, Grandner MA, St-Onge MP. The Role of Sleep in the Control of Food Intake. *Am J Lifestyle Med*. 2014; 8(6):371-374.
- Soltanieh S, Solgi S, Ansari M, Santos HO, Abbasi B. Effect of sleep duration on dietary intake, desire to eat, measures of food intake and metabolic hormones: A systematic review of clinical trials. *Clin Nutr ESPEN* 2021; 45:55-65.
- Álvarez Casaño M, Ledesma Albarrán JM. ¿Cómo duermen nuestros niños? Análisis de los trastornos del sueño en niños. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2018; 20:365-70.
- D'Adamo P, Garibotti G, Leive L, Guaresti G, Vallejo M, Clausen M, et al. Sobrepeso y obesidad en infancias de Bariloche, Argentina: más allá de la alimentación y la actividad física. *Arch Argent Pediatr*. 2023;121(5):e202202854.
- World Health Organization. Growth reference data for 5–19 years [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [citado 1 jul 2025]. Disponible en: <https://who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years>
- World Health Organization. WHO AnthroPlus for personal computers: Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [citado 1 jul 2026]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/growth-reference-5-19-years/who-anthroplus-manual.pdf?sfvrsn=ddd24b2_1
- Alfonso M, Báez MM, Morales LM, González JE. Validación al español de un cuestionario de hábitos de sueño en los niños. *Rev Cubana Pediatr*. 2019;91(2):e518.
- Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation 's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*. 2015;1(1):40-43
- Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Guías alimentarias para la población argentina. Manual de aplicación. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2020 Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf
- Bielemann RM, Dos S Vaz J, Domingues MR, Matijasevich A, Santos IS, Ekelund U, Horta BL. Are consumption of dairy products and physical activity independently related to bone mineral density of 6-year-old children? Longitudinal and cross-sectional analyses in a birth cohort from Brazil. *Public Health Nutr*. 2018; 21(14):2654-2664.
- Fiorito LM, Mitchell DC, Smiciklas-Wright H, Birch LL. Girls' calcium intake is associated with bone mineral content during middle childhood. *J Nutr*. 2006; 136(5):1281–1286.
- Álvarez M, Ortega M, Corvalán S. Aceptación y hábitos de consumo de pescados y mariscos: encuesta escolar en adolescentes de tres ciudades de la República Argentina. (Informe de Asesoramiento y Transferencia, No. 65). Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo Pesquero (INIDEP) 2019. Disponible en: <https://marabiertonew.inidep.edu.ar/server/api/core/bits-treams/14634eaf-7f73-4cb1-9542-cc4879d2760c/content>
- Neale EP, Tran G, Brown RC. Barriers and Facilitators to Nut Consumption: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(23):9127.
- UNICEF, Fundación Interamericana del Corazón Argentina. Situación alimentaria de niños, niñas y adolescentes en Argentina [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: UNICEF/FIC Argentina; 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/situacion-alimentaria-de-ninos-ninias-y-adolescentes>
- Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [citado 26 Julio 26]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51523>
- Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Levy RB, Louzada MLC, Jaime PC. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutr*. 2018;21(1):5-17.
- Oropeza-Bahena Gisela, López-Sánchez Jorge D., Granados-Ramos Dora E. Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares. *Rev. Mex. Neurocienc*. 2019; 20 (1) 42-49.
- Durán Agüero S, Haro Rivera P. Asociación entre cantidad de sueño y obesidad en escolares chilenos. *Arch. Argent Pediatr*. 2016; 114(2): 114-119.
- Clara MI, Gomes AA. An epidemiological study of sleep-wake timings in school children from 4 to 11 years old: Insights on the sleep phase shift and implications for the school starting times' debate. *Sleep Med*. 2019; 66:51-60.

BIBLIOGRAFÍA:

24. Muñoz-Quintero, A. y Bianchi, S. Hábitos de sueño, desempeño académico y comportamiento en niños de básica primaria. *Pensando Psicología*. 2017;13(21): 5-17.
25. Jiang X, Hardy LL, Baur LA, Ding D, Wang L, Shi H. Sleep duration, schedule and quality among urban Chinese children and adolescents: associations with routine after-school activities. *PLoS One*. 2015;10(1): e0115326.
26. Touchette É, Mongrain V, Petit D, Tremblay RE, Montplaisir JY. Development of Sleep-Wake Schedules During Childhood and Relationship with Sleep Duration. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008;162(4):343–349.
27. Beebe DW. Cognitive, behavioral, and functional consequences of inadequate sleep-in children and adolescents. *Pediatr Clin North Am*. 2011;58(3):649-665.