

# El Desayuno en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Verónica Beatriz González, María Florencia Flax Marcó, María Cecilia Antún, María Elisa Zapata

Dirección General de Desarrollo Saludable. Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

## Resumen

**Introducción:** El desayuno es una importante ración del día. El objetivo de este trabajo es describir la composición y aporte de nutrientes del desayuno en los individuos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Métodos:** Se han analizado datos procedentes de la Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires (EAN-CABA), estudio transversal realizado en 2011, en una muestra probabilística por conglomerados de 5.401 individuos de diferentes grupos etarios: niños/as de 0 a 6 meses y sus madres, niños/as de 7 a 23 meses, preescolares de 2 a 4 años, escolares de 5 a 12 años, adolescentes de 13 a 18 años, mujeres en edad fértil (19 a 49 años) y adultos mayores de 60 años.

La información de consumo de alimentos y bebidas se recabó a través del método de recordatorio de 24 horas. Para evaluar la composición del desayuno se consideraron las proporciones de que había consumido algún alimento del grupo de lácteos; frutas y cereales. Se consideró desayuno completo cuando incluía alimentos del grupo de lácteos, frutas y cereales.

**Resultados:** El desayuno constituye una práctica extendida entre los habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, más frecuente en niños y la menor frecuencia de consumo en adolescentes.

Representa un aporte energético de entre el 15,4% y 17,5% de las calorías diarias en todos los grupos etarios encuestados. Es el momento de comida donde se consume entre una cuarta a una tercera parte del calcio y de los azúcares agregados consumidos al día. No representa un momento de comensalidad para la mayoría de los hogares, especialmente en los hogares con adolescentes. Es muy bajo el porcentaje de individuos que realiza un desayuno completo.

**Conclusiones:** En vistas de los resultados observados se hace necesario continuar trabajando con la población, especialmente en edades tempranas y adolescentes, acerca de la importancia no sólo de realizar el desayuno, sino de incluir alimentos que aseguren la mejor calidad nutricional del mismo por su repercusión en la calidad global de la dieta como en otros aspectos de la salud.

**Palabras clave:** Desayuno. Frecuencia de consumo. Calidad nutricional.

## BREAKFAST IN THE AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES, ARGENTINA

### Abstract

**Background:** Breakfast is an important meal of the day. The objective of this work is to describe the composition and nutrient supply of breakfast in individuals of the Autonomous City of Buenos Aires.

**Methods:** We analyzed data from the First Food and Nutritional Survey of the City of Buenos Aires (EAN-CABA), a cross-sectional study conducted in 2011, in a probabilistic clustered sample of 5,401 individuals of different age groups: children from 0 to 6 months and their mothers, children from 7 to 23 months, preschoolers from 2 to 4 years, school children from 5 to 12 years, adolescents from 13 to 18 years, women of childbearing age (19 to 49 years) and seniors from 60 years.

Information on food and beverage consumption was collected through the 24-hour recall method. In order to assess the composition of breakfast, the proportions of consumers of some food from the group of dairy products, fruits and cereals were considered.

**Results:** A complete breakfast was considered when it included foods from the group of dairy products, fruits and cereals.

Breakfast is an extended practice among the inhabitants of the Autonomous City of Buenos Aires, more frequent in children and the lower frequency of consumption in adolescents. It contributes between 15.4% and 17.5% of daily calories in all age groups surveyed. With this the eating occasion between a quarter to a third of the calcium and the added sugar intake per day are consumed. It does not represent a moment of commensality for most households, especially in households with adolescents. The percentage of individuals that have a complete breakfast is very low.

**Conclusions:** In view of the observed results it is necessary to continue working with the population, especially at early ages and adolescents, about the importance not only of making breakfast, but of including foods that ensure the best nutritional quality because of its repercussion in the global quality of the diet as in other aspects of health.

**Key words:** Breakfast. Frequency of consumption. Nutritional quality.

Correspondencia: María Cecilia Antún.  
Dirección General de Desarrollo Saludable.  
Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.  
Argentina.  
E-mail: ceciantun@gmail.com

## Introducción

El desayuno es la primera comida del día y una de las principales, ya que después de un período de alrededor de 10 horas desde la última ingesta, es fundamental para mantener la homeostasis del organismo. Por otro lado, constituye un hábito que debe promoverse desde edades tempranas, debido a que se ha observado que si se instala en la infancia es más probable que se mantenga en la adultez<sup>1</sup>.

La omisión del desayuno es un hábito que se considera poco saludable y que ha sido asociado con hábitos alimentarios de pobre calidad, lo cual lleva al incremento de peso y desarrollo de obesidad<sup>2-5</sup>. También ha sido descrito un efecto deletéreo sobre la salud cardiometabólica<sup>6-11</sup>.

En la actualidad, existe evidencia que sugiere que la realización de desayuno se asocia a un mayor consumo de nutrientes en niños, adolescentes y adultos<sup>12-14</sup>. Además, se ha descrito asociación con un mejor perfil glucémico después del almuerzo (denominado *second-meal phenomenon*)<sup>15</sup>, con mejor performance en el desarrollo de tareas<sup>16,17</sup>, con mejor humor<sup>18</sup> y con mejoras en la función cognitiva de niños, particularmente en la atención, la función ejecutiva y la memoria (más pronunciada en niños desnutridos)<sup>19</sup>.

Con respecto a la asociación entre la realización del desayuno y el Índice de Masa Corporal (IMC), la evidencia disponible hasta la fecha resulta controvertida. Por un lado, la NHANES III (*Third National Health and Nutrition Examination Survey*), que evaluó 16.452 adultos de EEUU, observó que el hábito de saltar el desayuno es inefectivo como técnica de control del peso y que la elección del tipo de desayuno juega un rol en la pérdida de peso<sup>20</sup>. Por el contrario, otros estudios han concluido que saltar el desayuno no se asocia con el IMC y plantean que es la composición y la calidad nutricional de esta ingesta lo que se relaciona con la ganancia de peso<sup>21</sup>. Sin embargo, la evidencia que sugiere asociación entre omisión de desayuno y obesidad, ha sido cuestionada aduciendo que se cuenta solo con resultados que provienen de estudios transversales, lo que impide establecer asociación causal<sup>22</sup>.

La composición habitual del desayuno varía de acuerdo a la cultura, aunque generalmente se considera completo cuando incluye al menos un alimento del grupo de los lácteos, frutas y cereales, aportando aproximadamente un 15% del requerimiento energético<sup>23-24</sup>.

El objetivo de este trabajo es describir la composición y aporte de nutrientes del desayuno en los individuos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## Metodología

En el año 2011 se realizó en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) la Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires (EAN-CABA). El estudio surgió por la necesidad de contar con informa-

ción confiable y actualizada sobre la situación alimentaria y nutricional de los habitantes de la ciudad de manera georreferenciada.

Este estudio fue pensado con una lógica de ciclo vital, tomando una muestra probabilística por conglomerados de 5.401 individuos de diferentes grupos etarios: niños/as de 0 a 6 meses y sus madres, niños/as de 7 a 23 meses, preescolares de 2 a 4 años, escolares de 5 a 12 años, adolescentes de 13 a 18 años, mujeres en edad fértil (19 a 49 años) y adultos mayores de 60 años.

En su diseño e implementación participaron el Ministerio de Desarrollo Social y la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC) y el Centro de Estudios en Nutrición Infantil (CESNI). Contó además con el apoyo y acompañamiento de UNICEF Argentina, FLACSO y la Subsecretaría de Tercera Edad del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

La EAN-CABA 2011 tuvo los siguientes objetivos:

- Conocer el estado nutricional de los grupos poblacionales en estudio a través de indicadores antropométricos.
- Analizar los factores socioeconómicos, demográficos, alimentarios, de salud y de estilo de vida que influyen en la situación alimentaria y nutricional de la población objetivo.
- Describir conductas, hábitos y factores culturales que inciden en la adquisición, preparación y consumo de alimentos.
- Estimar la adecuación de la ingesta de macronutrientes y micronutrientes a las recomendaciones nutricionales internacionales.
- Obtener información acerca de la utilización de los programas con componente alimentario del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Explorar sobre las distintas fuentes de información acerca de temáticas relacionadas con la salud y la alimentación utilizadas por cada grupo estudiado.

La información sobre las características sociodemográficas de los integrantes del hogar se recolectó mediante un cuestionario general y luego se aplicaron cuestionarios individuales según el grupo etario del sujeto seleccionado del hogar.

La información de consumo de alimentos y bebidas se recabó a través del método de recordatorio de 24 horas, por Licenciados en Nutrición entrenados en la técnica. Las entrevistas fueron realizadas en el domicilio de los encuestados, durante días de semana, fines de semana y feriados. En los menores de 13 años la información fue brindada por las madres o los responsables del cuidado del niño. Cuando el niño realizó comidas fuera del hogar el día previo a la encuesta, se intentó obtener la receta empleada, y cuando no fue posible se utilizaron recetas estandarizadas. En los niños que asistían a escuelas de gestión estatal se utilizaron las preparaciones del menú de comedores escolares y en las de gestión privada se

contactó al prestador del servicio alimentario para que detallara el menú servido.

En cada recordatorio se consignó el momento de realización de la comida, la cantidad y tipo de alimento o bebida consumido con especificación de marca comercial, variedad y sabor, en el caso de los productos industrializados. Los alimentos y bebidas fueron codificados al momento de la carga de datos, con el fin de vincularlos a través del código asignado a la tabla de composición química de alimentos. Se utilizaron las tablas de composición nutricional de Argenfoods<sup>25</sup>, del software SARA<sup>26</sup>, de la base de datos de USDA<sup>27</sup> y la información declarada en el rotulado nutricional para aquellos alimentos que no figuraran en las tablas.

La ingesta de leche humana en los niños de 7 a 23 meses que recibieron lactancia materna el día previo fue estimada a partir de los datos de ingesta de leche materna en países industrializados<sup>28</sup>, de acuerdo a la edad del niño (592 g/d para niños de 6 a 8 meses, 436 g/d de 9 a 11 meses y 448 g/d de 12 a 23 meses). Para no sobreestimar el dato de ingesta de leche humana en el caso de niños que además tomaban otras leches, a la estimación considerada se le descontó la cantidad de leche de vaca y/o fórmula infantil reportada por cada niño amamantado en el día del recordatorio. De esa forma se le asignó a cada niño amamantado un valor de ingesta de leche humana diferente según su consumo de otras leches.

Para evaluar la composición del desayuno se consideraron las proporciones de individuos de cada grupo etario que había consumido algún alimento del grupo de lácteos (incluyendo leches, yogures y quesos en todas sus variedades); frutas (variedades frescas, jugos exprimidos, enlatadas y secas) y cereales (panes de todo tipo, cereales de desayuno, galletitas dulces y saladas, y masados de pastelería). Para la determinación de su calidad nutricional, se consideró que era completo cuando incluía alimentos del grupo de lácteos, frutas y cereales.

El análisis fue realizado considerando el factor de ponderación muestral.

Todos los aspectos involucrados en el desarrollo de este proyecto se realizaron adhiriendo a las normativas vigentes nacionales e internacionales. Los adultos responsables de los niños y adolescentes participantes firmaron un consentimiento informado.

## Resultados

En la tabla I se presentan los datos de ingesta de energía y macronutrientes por día, la composición nutricional del desayuno y los porcentajes de individuos de cada grupo etario que habían desayunado el día previo a la encuesta. A continuación se presentan los resultados por grupo etario:

### *Madres de niños de 0 a 6 meses de edad*

En este grupo etario se evaluó la ingesta de las madres, que al momento de la encuesta presentaron una media

de edad de  $30,3 \pm 6,5$  años, correspondiendo el 6,9% de la muestra a menores de 20 años.

La distribución porcentual de macronutrientes de la dieta fue armónica. La mayoría de las mujeres había realizado el desayuno el día del recordatorio, y el mismo aportó el 17,5% de la energía, el 28,4% del calcio y el 27,6% de los azúcares agregados del total diario. El desayuno es el momento de comida que reúne a todos o casi todos los integrantes del hogar en el 16,4% de los hogares donde habitan niños de 0 a 6 meses, con una duración promedio de 29 minutos.

### *Niños/as de 7 a 23 meses de edad*

El promedio de edad de los niños de este grupo fue de  $13,1 \pm 4,9$  meses y el 51,9% era del sexo masculino. El 51% de los niños se encontraba con lactancia materna al momento de la encuesta, de ellos, el 73,4% ya había incluido otro tipo de leche distinta a la materna.

El 86% de los niños consumieron alimentos diferentes de la leche materna en el desayuno el día del recordatorio.

En este grupo etario también se observó una distribución porcentual armónica. El desayuno aportó el 17,2% de la energía diaria, el 28,5% del calcio y el 35,4% de los azúcares agregados diarios. Este momento de comida reúne a todos o casi todos los integrantes del hogar en el 14,9% de los casos, con una duración promedio de 31 minutos.

### *Niños/as de 2 a 4 años de edad*

El promedio de edad de los niños de este grupo etario fue de  $2,8 \pm 0,8$  años y el 51,4% era de sexo masculino. El porcentaje de niños preescolares que desayunaba con frecuencia diaria osciló entre 85,9% y 95,5%, mientras que el día del recordatorio el 97% consumió alimentos en el desayuno.

La distribución porcentual de nutrientes observada fue armónica. El 16,9% de la energía, el 30,8% del calcio y el 27% de los azúcares agregados consumidos diariamente fueron aportados por el desayuno, momento de comida que reúne a todos o casi todos los integrantes del hogar en el 10% de los casos, con una duración promedio de 27 minutos.

### *Niños/as de 5 a 12 años*

La muestra estuvo compuesta por un 50,8% de niños y 49,2% de niñas, con una edad promedio de  $8,9 \pm 2,2$  años. Entre 78,6% y 91,3% de los escolares desayunaba con frecuencia diaria habitualmente, y el día del recordatorio el 92% lo hizo.

La distribución porcentual de nutrientes fue armónica. El desayuno aportó el 16% de las calorías, el 30,8% del calcio y el 24,6% de los azúcares agregados consumidos diariamente.

**Tabla I**  
Aporte de nutrientes promedio de la ingesta diaria, del desayuno y porcentaje de individuos que lo realizan, por grupo etario

Día	Niños 7 a 23 meses		Niños 2 a 4 años		Niños 5 a 12 años		Adolescentes 13 a 18 años		Madres de niños de 0 a 6 meses		Mujeres 19 a 49 años		Adulto 60 años y más	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Energía (kcal)	1038	383	1469	498	1810	606	2121	854	1826	718	1613	710	1470	560
Hidratos de carbono (g)	132,2	53,9	190,7	71,2	239,5	87,1	274,9	120,9	232,1	101,8	196,7	93,7	179,3	77,9
Hidratos de carbono (% energía)	50,8	8,1	52,2	8,7	53,3	8,9	52,2	10,2	51,5	11,4	49,3	11,9	49,3	11,6
Proteínas (g)	39,4	20,9	57,6	21,9	69,1	26,2	82,1	36,0	74,6	32,9	67,7	30,5	66,0	28,0
Proteínas (% energía)	14,6	4,5	15,8	3,9	15,5	4,3	15,9	4,5	16,6	4,8	17,4	5,9	18,5	5,6
Grasas (g)	39,2	15,4	52,6	22,5	63,9	28,5	76,8	38,8	66,5	35,2	60,7	35,9	49,5	26,7
Grasas (% energía)	34,6	7,4	31,8	7,1	31,2	7,5	31,9	8,2	31,9	9,4	32,8	9,7	29,7	9,2
Azúcares agregados (g)	22,3	20,3	50,8	33,6	70,2	47,6	83,9	63,6	62,1	55,0	49,0	48,2	27,4	33,6
Azúcares agregados (% energía)	7,8	5,8	13,8	7,4	15,3	8,3	15,4	9,5	13,2	9,2	11,7	9,9	7,0	6,9
Fibra (g)	6,0	4,3	8,3	4,8	10,5	5,7	12,0	6,5	12,1	7,8	12,2	7,5	13,3	7,5
Grasas saturadas (g)	16,9	6,8	22,0	9,8	25,5	12,2	29,9	17,0	24,8	15,3	22,5	15,3	18,1	11,7
Grasas saturadas (% energía)	15,0	3,7	13,4	3,8	12,4	3,7	12,3	4,3	11,7	4,5	12,0	4,8	10,7	4,5
Grasas trans (g)	0,9	0,7	1,4	0,8	1,6	1,2	1,8	1,5	1,5	1,2	1,2	0,9	0,9	0,8
Grasas trans (% energía)	0,7	0,4	0,8	0,4	0,8	0,5	0,8	0,5	0,7	0,5	0,6	0,4	0,6	0,4
Calcio (mg)	746	388	870	392	797	400	795	481	693	466	668	440	721	442
Hierro (mg)	7,8	4,9	8,9	4,8	10,8	4,8	13,1	6,4	11,9	5,7	10,6	4,6	10,7	4,8
Sodio (mg)	681	543	1244	682	1633	885	2068	1229	1577	969	1599	1108	1387	799
Vitamina A (ug RE)	1039	1002	816	652	853	735	881	1052	1190	1465	989	1016	1086	1434
Vitamina C (mg)	60	37	58	45	60	54	60	60	64	58	66	64	87	79
Folato (ug)	177	119	283	182	405	255	515	346	452	263	382	249	409	239
<b>Desayuno</b>														
Individuos que desayunan (%)	86		97		92		77		93		91		98	
Energía (kcal)	179	100	249	133	290	192	337	251	320	231	249	182	230	155
Hidratos de carbono (g)	23,7	15,8	34,6	21,6	43,5	31,1	52,6	39,6	49,3	36,6	38,5	28,6	35,1	24,1
Proteínas (g)	6,1	3,6	8,3	4,1	8,9	6,1	10,0	7,2	9,7	7,5	8,0	5,8	8,5	5,6
Grasas (g)	6,7	3,9	8,6	5,6	9,1	7,4	9,8	10,3	9,8	9,9	7,2	8,0	6,3	7,1
Azúcares agregados (g)	7,9	7,3	13,7	11,1	17,3	15,8	19,5	18,2	17,1	19,2	13,1	15,8	7,7	11,7
Fibra (g)	0,7	0,8	0,8	1,0	1,2	1,2	1,6	1,7	1,7	1,8	1,7	1,8	1,8	1,7
Grasas saturadas (g)	3,4	2,2	4,7	3,1	4,9	3,9	4,9	5,2	4,9	5,3	3,6	4,5	3,0	4,0
Grasas trans (g)	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,7	0,4	0,5	0,3	0,3	0,2	0,3
Calcio (mg)	213	126	268	139	246	139	236	177	197	197	165	158	189	184
Hierro (mg)	1,8	1,7	1,6	1,8	1,6	1,6	2,0	2,0	1,9	1,7	1,4	1,2	1,4	1,0
Sodio (mg)	116	82	205	157	246	211	284	299	267	233	234	204	243	184
Vitamina A (ug RE)	133	85	156	116	146	100	143	143	108	194	90	227	84	99
Vitamina C (mg)	13	12	10	12	9	15	10	16	9	22	9	23	9	22
Folato (ug)	38	49	59	70	80	94	106	145	110	114	73	83	85	81
Vitamina B12 (ug)	0,5	0,4	0,8	0,5	0,8	1,0	0,7	0,7	0,6	0,7	0,5	1,1	0,7	1,6

Nota: Valores expresados como media  $\pm$ DS.

Este momento de comida reúne a todos o casi todos los integrantes del hogar en el 10% de los casos. A su vez, la duración promedio de esta comida fue de 31 minutos.

#### Adolescentes 13 a 18 años

En este grupo etario, el promedio de edad fue de 15,7 ± 1,7 años, y el 50,1% de la muestra fueron varones. Es el grupo con menor porcentaje de realización de desayuno. El 61% de los adolescentes desayuna todos los días, el 79,8% lo hace durante los días de semana y el 67,3% los fines de semana. Se observó que aquellos adolescentes que pertenecían a hogares de menor nivel socioeconómico presentaron menor frecuencia de realización de desayuno durante los días de semana

La distribución porcentual de nutrientes observada fue armónica. A su vez, el desayuno aportó el 15,8% de las calorías diarias, el 29,6% del calcio y el 23,3% de los azúcares agregados consumido diariamente.

El desayuno es el momento de comida que reúne a todos o casi todos los integrantes del hogar en el 8% de los casos, con la duración promedio de 32 minutos.

#### Mujeres en edad fértil 19 a 49 años

La muestra encuestada estuvo compuesta por un 37,5% de las mujeres con edades comprendidas entre los 19 y 29 años, el 36,8% entre 30 y 39 años y el 25,8% entre 40 y 49 años. El 92,5% de las mujeres refirieron desayunar habitualmente de lunes a viernes, de las cuales entre el 73% y 88% lo hacían diariamente, valores semejantes a los observados el día del recordatorio.

La distribución porcentual de nutrientes observada fue armónica. El desayuno aportó el 15,4% de las calorías, el 24,7% del calcio y el 26,7% de los azúcares agregados consumidos diariamente.

Este momento de comida reunió a todos o casi todos los integrantes del hogar en el 13% de los casos, con una duración promedio de 28 minutos.

#### Adultos mayores

La edad promedio de la muestra fue 71,5 ± 7,9 años, y el 63% fueron mujeres. El 98% de los adultos mayores refirieron desayunar habitualmente de lunes a viernes, de las cuales entre el 94,7% y el 100% lo hacía diariamente, cifras que coinciden con las del recordatorio de 24 horas.

La distribución porcentual de nutrientes observada fue armónica. En este grupo etario, el 15,6% de la energía, el 26,2% del calcio y el 28,1% de los azúcares agregados consumidos diariamente fueron aportados por el desayuno.

Este momento de comida reúne a todos o casi todos los integrantes del hogar en el 24,4% de los casos, con una duración promedio de 25 minutos.

#### Composición y calidad del desayuno según grupo etario

La tabla II muestra la composición y calidad del desayuno en cada uno de los grupos de edad. Se observa que el consumo de leche o algún lácteo en el desayuno presenta sus frecuencias más altas entre los preescolares, los escolares y los adultos mayores. El consumo de algún alimento del grupo de los cereales es más frecuente entre las madres de niños/as de 0 a 6 meses, las mujeres de 19 a 49 años y los adultos mayores. En relación al consumo de frutas, se observa una baja frecuencia en todos los grupos etarios, aunque los adultos mayores y las mujeres de 19 a 49 años son quienes presentan las mayores frecuencias.

Por último, y en relación a la calidad del desayuno se observa que el porcentaje de individuos con desayuno de calidad es mayor entre los adultos mayores y las mujeres en edad fértil (30,5% y 20,3% respectivamente).

#### Conclusiones

El desayuno constituye una práctica extendida entre los habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tabla II  
Composición y calidad del desayuno por grupo etario

Grupos de alimentos	Madres de niños/as 0 a 6 meses	Niños/as 7 a 23 meses	Niños/as 2 a 4 años	Niños/as 5 a 12 meses	Adolescentes 13 a 18 años	Mujeres 19 a 49 años	Adultos 60 años y más
Leche	52,4 (51,8-53,0)	35,1 (34,7-35,5)	69,8 (69,6-70,1)	64,6 (64,5-64,8)	49,1 (48,9-49,3)	45,4 (45,3-45,5)	59,7 (59,5-59,8)
Yogures	1,8 (1,6-1,9)	7,7 (7,5-7,9)	11,9 (11,7-12,0)	10,7 (10,6-10,8)	5,3 (5,2-5,4)	3,1 (3,1-3,2)	6,6 (6,5-6,6)
Queso	18,3 (17,9-18,8)	2,1 (2,0-2,2)	7,3 (7,2-7,5)	8,6 (8,5-8,7)	8,3 (8,2-8,4)	29,7 (29,6-29,8)	43,0 (42,9-43,1)
Total lácteos	60,2 (59,6-60,8)	42,4 (42,0-42,8)	82,0 (81,8-82,2)	76,1 (76,0-76,3)	56,5 (56,3-56,7)	59,1 (59,0-59,2)	77,8 (77,7-77,9)
Panes	36,1 (35,5-36,7)	10,1 (9,9-10,4)	18,9 (18,7-19,1)	24,6 (24,5-24,8)	20,5 (20,3-20,6)	31,8 (31,7-31,9)	42,6 (42,5-42,7)
Galletitas	31,0 (30,4-31,5)	27,1 (26,7-27,4)	31,7 (31,4-31,9)	29,1 (28,9-29,2)	22,4 (22,2-22,5)	32,1 (32,0-32,2)	35,7 (35,6-35,8)
Cereales de desayuno	2,0 (1,9-2,2)	2,9 (2,8-3,1)	6,2 (6,0-6,3)	6,5 (6,4-6,6)	4,2 (4,2-4,3)	2,4 (2,4-2,5)	2,1 (2,1-2,1)
Total cereales	68,3 (67,7-68,8)	38,3 (37,9-38,6)	54,8 (54,6-55,1)	58,9 (58,7-59,1)	46,3 (46,1-46,6)	64,9 (64,8-65,0)	78,7 (78,6-78,8)
Frutas frescas	3,2 (3,0-3,4)	3,6 (3,4-3,7)	1,8 (1,7-1,9)	1,2 (1,1-1,2)	1,3 (1,2-1,3)	4,3 (4,2-4,3)	5,8 (5,8-5,9)
Jugo de frutas	2,3 (2,2-2,5)	1,5 (1,4-1,6)	0,4 (0,4-0,4)	0,8 (0,7-0,8)	1,5 (1,4-1,5)	3,6 (3,6-3,7)	4,1 (4,0-4,1)
Total frutas	5,5 (5,2-5,8)	4,6 (4,5-4,8)	2,0 (1,9-2,1)	2,0 (2,0-2,1)	2,5 (2,5-2,6)	7,5 (7,4-7,5)	9,5 (9,4-9,5)
Desayuno de calidad	13,1 (12,7-13,5)	2,9 (2,8-3,0)	7,5 (7,4-7,6)	8,5 (8,4-8,6)	7,6 (7,5-7,8)	20,3 (20,2-20,4)	30,5 (30,3-30,6)

Nota: Valores expresados como % (IC 95%)

y representa un aporte energético de entre el 15,4% y 17,5% de las calorías diarias en todos los grupos etarios encuestados. A su vez, es el momento de comida donde se consume entre una cuarta a una tercera parte del calcio y de los azúcares agregados consumidos al día.

Si bien el desayuno es identificado como una de las comidas principales del día, no representa un momento de comensalidad para la mayoría de los hogares. En este sentido, se observó que en los hogares en los que habitan adolescentes es donde menos ocurre, mientras que en los de adultos mayores es más frecuente. Algo similar se observa con la frecuencia de realización, que es alta en los niños, cae hacia la adolescencia y aumenta nuevamente en los adultos.

En relación a la calidad nutricional, se observa que es muy bajo el porcentaje de individuos que realiza un desayuno completo. La baja calidad afecta a todos los grupos etarios, aunque es menos frecuente en el grupo de mujeres en edad fértil y adultos mayores.

En vistas de los resultados observados se hace necesario continuar trabajando con la población, especialmente en edades tempranas y adolescentes, acerca de la importancia no sólo de realizar el desayuno, sino de incluir alimentos que aseguren la mejor calidad nutricional del mismo por su repercusión en la calidad global de la dieta como en otros aspectos de la salud.

## Referencias

- Bruening M, Larson N, Story M, Neumark-Sztainer D, Hannan P. Predictors of Adolescent Breakfast Consumption: Longitudinal Findings from Project EAT. *J Nutr Educ Behav*. 1 de septiembre de 2011; 43 (5): 390-5.
- Horikawa C, Kodama S, Yachi Y, Heianza Y, Hirasawa R, Ibe Y, et al. Skipping breakfast and prevalence of overweight and obesity in Asian and Pacific regions: A meta-analysis. *Spec Sect Epidemiol Risk Causation*. 1 de octubre de 2011; 53 (4): 260-7.
- Purslow LR, Sandhu MS, Forouhi N, Young EH, Luben RN, Welch AA, et al. Energy Intake at Breakfast and Weight Change: Prospective Study of 6,764 Middle-aged Men and Women. *Am J Epidemiol*. 15 de enero de 2008; 167 (2): 188-92.
- Szajewska H, Ruszczycki M. Systematic Review Demonstrating that Breakfast Consumption Influences Body Weight Outcomes in Children and Adolescents in Europe. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 29 de enero de 2010; 50 (2): 113-9.
- van der Heijden AAWA, Hu FB, Rimm EB, van Dam RM. A Prospective Study of Breakfast Consumption and Weight Gain among U.S. Men\*\*. *Obesity*. octubre de 2007; 15 (10): 2463-9.
- Cahill LE, Chiuve SE, Mekary RA, Jensen MK, Flint AJ, Hu FB, et al. Prospective Study of Breakfast Eating and Incident Coronary Heart Disease in a Cohort of Male US Health Professionals. *Circulation*. 23 de julio de 2013; 128 (4): 337-43.
- Iqbal K, Schwingshackl L, Gottschald M, Knüppel S, Stelmach-Mardas M, Aleksandrova K, et al. Breakfast quality and cardiometabolic risk profiles in an upper middle-aged German population. *Eur J Clin Nutr*. noviembre de 2017; 71 (11): 1312-20.
- Kubota Y, Iso H, Sawada N, Tsugane S, The JPHC Study Group. Association of Breakfast Intake With Incident Stroke and Coronary Heart Disease: The Japan Public Health Center-Based Study. *Stroke*. febrero de 2016; 47 (2): 477-81.
- Smith KJ, Gall SL, McNaughton SA, Blizzard L, Dwyer T, Venn AJ. Skipping breakfast: longitudinal associations with cardiometabolic risk factors in the Childhood Determinants of Adult Health Study. *Am J Clin Nutr*. 1 de diciembre de 2010; 92 (6): 1316-25.
- St-Onge M-P, Ard J, Baskin ML, Chiuve SE, Johnson HM, Kris-Etherton P, et al. Meal Timing and Frequency: Implications for Cardiovascular Disease Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 28 de febrero de 2017; 135 (9): e96-121.
- Uzhova I, Fuster V, Fernández-Ortiz A, Ordovás JM, Sanz J, Fernández-Friera L, et al. The Importance of Breakfast in Atherosclerosis Disease. *J Am Coll Cardiol*. octubre de 2017; 70 (15): 1833-42.
- Deshmukh-Taskar PR, Radcliffe JD, Liu Y, Nicklas TA. Do Breakfast Skipping and Breakfast Type Affect Energy Intake, Nutrient Intake, Nutrient Adequacy, and Diet Quality in Young Adults? NHANES 1999-2002. *J Am Coll Nutr*. 1 de agosto de 2010; 29 (4): 407-18.
- Guenther PM, Kirkpatrick SI, Reedy J, Krebs-Smith SM, Buckman DW, Dodd KW, et al. The Healthy Eating Index-2010 Is a Valid and Reliable Measure of Diet Quality According to the 2010 Dietary Guidelines for Americans. *J Nutr*. 1 de marzo de 2014; 144 (3): 399-407.
- Vieux F, Dubois C, Duchêne C, Darmon N. Nutritional Quality of School Meals in France: Impact of Guidelines and the Role of Protein Dishes. *Nutrients*. 13 de febrero de 2018; 10 (2): 205.
- Jovanovic A, Leverton E, Solanky B, Ravikumar B, Snaar JEM, Morris PG, et al. The second-meal phenomenon is associated with enhanced muscle glycogen storage in humans. *Clin Sci*. 2009; 117 (3): 119-27.
- Jofre JM, Jofre MJ, Arenas MC, Azpiroz R, De Bortoli MÅ. Importancia del desayuno en el estado nutricional y el procesamiento de la información en escolares. *Univ Psychol*. 2007; 6: 371-82.
- Ptomey LT, Steger FL, Schubert MM, Lee J, Willis EA, Sullivan DK, et al. Breakfast Intake and Composition is Associated with Superior Academic Achievement in Elementary School Children. *J Am Coll Nutr*. 2016; 35 (4): 326-33.
- Smith AP, Clark R, Gallagher J. Breakfast Cereal and Caffeinated Coffee: Effects on Working Memory, Attention, Mood, and Cardiovascular Function. *Physiol Behav*. 1 de agosto de 1999; 67 (1): 9-17.
- Adolphus K, Lawton CL, Champ CL, Dye L. The Effects of Breakfast and Breakfast Composition on Cognition in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Adv Nutr*. 1 de mayo de 2016; 7 (3): 590S-612S.
- Cho S, Dietrich M, Brown CJP, Clark CA, Block G. The Effect of Breakfast Type on Total Daily Energy Intake and Body Mass Index: Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *J Am Coll Nutr*. 1 de agosto de 2003; 22 (4): 296-302.
- Baltar VT, Cunha DB, Santos R de O, Marchioni DM, Sichieri R. Breakfast patterns and their association with body mass index in Brazilian adults. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34.
- Brown AW, Bohan Brown MM, Allison DB. Belief beyond the evidence: using the proposed effect of breakfast on obesity to show 2 practices that distort scientific evidence. *Am J Clin Nutr*. noviembre de 2013; 98 (5): 1298-308.
- Angeleri MA GI. Hábito de consumo del desayuno y calidad nutricional del mismo en niños y adolescentes de la zona norte del gran Buenos Aires. *Diaeta*. 2007; 25 (119): 7-13.
- Britos S. Importancia del desayuno en la nutrición y educabilidad de los escolares. Buenos Aires; 2014.
- Tablas de composición de alimentos Argentin. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.argenfoods.unlu.edu.ar/Tablas/Tabla.htm>.
- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Software SARA. Sistema de Análisis y Registro de Alimentos Versión 1.2.22. 2007.
- USDA National Nutrient Database for Standard Reference [Internet]. 2016. Disponible en: <https://ndb.nal.usda.gov/ndb/>.
- World Health Organization. Complementary feeding of Young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva; 1998.