

Universidad F.A.S.T.A.
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Nutrición

“Conocimientos, actitudes y prácticas
alimentarias en adolescentes concurrentes
al colegio F.A.S.T.A.”

Delbino, Carolina
Tutora: Vulich, María Rosa
Departamento de metodología
2013

*"Si no se vive para los demás,
la vida carece de sentido."*

Madre Teresa De Calcuta

*A Dios y a mi familia.
A mis amigos y amigas por
acompañarme en esta etapa
de mi vida.*

Llegando al final de una etapa importante y feliz en mi vida, quiero aprovechar la oportunidad para agradecer y mencionar aquellas personas que me apoyaron e hicieron esto posible dándome aliento y fuerza.

En especial a Dios por iluminarme cada día de mi vida, ofreciéndome la Paz y Felicidad en todo momento. A Él le agradezco todo lo que soy y lo que llegaré a ser.

A mi papá, mi mamá y mis hermanos por su apoyo y por confiar en mí.

A mis amigos, Andrés, Darío y Sergio por estar siempre dándome aliento.

A mis amigas, Anabela, Belén, Felicitas y Florencia y Laura quienes conocí durante la cursada y con quienes transité toda mi carrera compartiendo mis alegrías y levantándome en mis tropezones.

A mis compañeros de cursada, algunos con quienes compartí horas de estudio preparando exámenes.

A los Profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera Lic. En Nutrición, en particular a la Profesora y Licenciada María Rosa Vulich como tutora de tesis, por guiarme en el camino, por su confianza.

A la profesora del Departamento de Metodología, Vivian Minnard y de Estadística, Santiago Cueto, por la dedicación, responsabilidad y paciencia.

Al director del Colegio F.A.S.T.A San Vicente de Paul, Angel Aldo Porras por abrirme las puertas de la Institución y dejarme hacer este trabajo de una manera cómoda.

A los alumnos de las tres divisiones de 4° año del colegio y a sus padres por participar en este trabajo que sin su buena predisposición no hubiese sido posible.

A todos ellos, ¡Muchas Gracias!

En la adolescencia aumenta la velocidad de crecimiento y desarrollo siendo uno de los períodos de mayores necesidades nutricionales. Comienza la búsqueda de la propia identidad, insatisfacción con la imagen corporal, deseo de aceptación por parte de los compañeros. Se desarrollan de patrones de conducta individualizados, e incrementan el riesgo de que desarrollen un nivel de nutrición subóptimo.

Objetivo general: Identificar conocimientos, creencias, actitudes y prácticas alimentarias, tipos de fuente de información nutricional y hábitos de actividad física en una muestra de adolescentes que concurren a la educación secundaria superior del Colegio F.A.S.T.A San Vicente de Paul de la ciudad de Mar del Plata durante el ciclo lectivo 2012.

Metodología: La investigación es cuantitativa y se desarrolla en forma descriptiva, de corte transversal. La muestra, no probabilística por conveniencia es de 90 alumnos. La unidad de análisis es cada uno de los alumnos que asisten a 4º año del colegio a quienes se les realiza una encuesta CAP. De los mismos, se selecciona una submuestra y se les realiza una entrevista cara a cara para profundizar en algunos temas desarrollados en la encuesta.

Resultados: Un 42% por estudiantes es de sexo femenino y un 58% de sexo masculino, con predominio de 15 años de edad. El 54% conoce el ovalo nutricional. El 31% respondió correctamente más de la mitad de las preguntas sobre conocimientos nutricionales. La familia es la fuente de información predominante. El 66% realiza el desayuno todos los días y solo el 17% lo realiza en forma completa. El 84% consume alimentos en el colegio y un 57% almuerzan allí. El sabor y la disponibilidad de dinero son los factores que afectan en mayor medida en la elección de alimentos en el colegio. El 86% concurre a expendios de comida rápida 2 o menos veces semanales. Solo el 12% realiza actividad física todos los días.

Conclusiones: En la muestra se observa en general falta de conocimiento en temas relacionados a la alimentación, actitudes positivas frente la a alimentación saludable y prácticas alimentarias inadecuadas razón por la cual sería conveniente implementar EAN en el ámbito escolar. También es necesario fomentar la actividad física en esta población.

Palabras claves: adolescentes – conocimientos – actitudes – prácticas – alimentación – actividad física.

In adolescence increases the speed of growth and development is one of the periods of increased nutritional requirements. Start the search for identity, body image dissatisfaction, desire for acceptance by peers. They develop individualized behavior patterns, and increase the risk of developing suboptimal level of nutrition.

Objective: Identify knowledge, beliefs, attitudes and eating habits, types of nutritional information source and physical activity habits in a sample of adolescents who attend upper secondary education FASTA Colegio San Vicente de Paul in the city of Mar del Plata during the school year 2012.

Methodology: The research was quantitative and develops in a descriptive, cross-sectional. The show, not for convenience probability is 90 students. The unit of analysis is each of the students attending the school 4th year who have made a KAP survey. Of these, a subsample is selected and is undergoing a face-to-face in depth on topics covered in the survey.

Results: 42% of students are female and 58% male, predominantly 15 years of age. 54% know the nutritional oval. 31% answered correctly more than half of the questions on nutrition knowledge. The family is the predominant source of information. 66% made breakfast every day and only 17% is done completely. The 84% consume food at school and 57% have lunch there. The taste and availability of money are the factors that most affect the food choices at school. Attends 86% of fast food outlets 2 or fewer times weekly. Only 12% are physically active every day.

Conclusions: In the sample shows a general lack of knowledge on issues related to food, the positive attitudes to healthy eating and inadequate feeding practices why would EAN convenient implement in schools. It is also necessary to promote physical activity in this population.

Keywords: adolescents - knowledge - attitudes - Practice-power - physical activity

Índice

Introducción	2
Capítulo I <i>“Creencias alimentarias”</i>	5
Capítulo II <i>“Alimentación saludable en la adolescencia”</i>	16
Capítulo III <i>“Prácticas alimentarias y de actividad física”</i>	32
Diseño metodológico	45
Análisis de datos	71
Conclusiones	109
Bibliografía	113

The background is a vibrant, abstract composition of purple and pink hues. It features several flowing, ribbon-like shapes that create a sense of movement and depth. Interspersed among these shapes are numerous glowing, ethereal spheres of varying sizes, some with bright, multi-pointed starburst effects. The overall aesthetic is futuristic and artistic, with a gradient from deep purple at the top to lighter pink and white at the bottom.

Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida que se inicia con la aparición de caracteres fenotípicos sexuales secundarios diferenciales y concluye con el cese de crecimiento somático. Abarca un período de la vida que comprende al ser humano aproximadamente desde los diez hasta los veinte años de edad.¹

Implica tanto cambios físicos como psicosociales. Desde la perspectiva física aparecen cambios en la composición corporal, aumento de la velocidad de crecimiento y desarrollo pleno de los sistemas reproductores. Esto hace que sea uno de los períodos de mayores necesidades nutricionales, tanto desde el punto de vista energético como plástico.² Desde el aspecto psicosocial, determinados valores como las características familiares, costumbres de sus pares, valores sociales y culturales, la búsqueda de la propia identidad, la insatisfacción con su imagen corporal, el deseo de aceptación por parte de los compañeros, la actividad física que desarrollan, preferencias y aversiones en materia de alimentación, y la independencia adquirida explican el desarrollo de patrones de conducta individualizados, e incrementan el riesgo de que el adolescente desarrolle un nivel de nutrición subóptimo.³

Todo ello viene reforzado por los exhaustivos mensajes publicitarios que condicionan los conocimientos y creencias en materia de alimentación.⁴ Romo M. y col. (2005)⁵ demuestran que pueden, también, estar propiciados por influencias sociales, fundamentalmente familiares, vecinos y amigos.

Ortega y col.⁶ comprobaron que existe un gran desconocimiento sobre lo que es una correcta nutrición. A su vez, Dag V. y Torresani M.E (2006)⁷ encontraron entre los adolescentes una alta prevalencia de mitos nutricionales, al igual que Sal F. (2008)⁸ observó creencias respecto a alimentos dietéticos. El tener conocimientos no garantiza necesariamente que se siga una dieta más correcta. Sin embargo el desconocimiento hace probable que cualquier medida que se introduzca no sea la adecuada. De hecho, la falta de conocimientos ha

¹ Bonnie, A.; Apear, Phd. *Nutrición en la adolescencia*. En: Mahan L.K; *Nutrición y dietoterapia*, de Krausse. 10ª edición. Ciudad de México, México Mac Graw-Hill Interamericana; 2001 p. 280-283.

² Beals KA, Hill AK. The prevalence of disordered eating, menstrual dysfunction, and low bone mineral density among US collegiate athletes. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*. 2006 Feb;16(1):1-23.

³ Ferragut MB, Antivero E. Valoración nutricional en adolescentes-estudiantes-deportistas que concurren a la escuela secundaria con orientación deportiva del CeNARD. Datos no publicados.

⁴ Rivera Barragán M. Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco *Rev Cubana Salud Pública* 2006;32(3)

⁵ Romo, María Eugenia; López, Delfina; López, Ilse; Morales, Claudia; Alonso; Katia. "En la búsqueda de creencias alimentarias a inicios del siglo xxi". *Revista chilena de nutrición* Vol. 32, N°1, Abril 2005

⁶ Ortega, R.; Requejo A.; Quintas, M; Andrés, P.; Redondo, M.; López, A. Desconocimiento sobre la relación dieta-control de peso corporal de un grupo de jóvenes universitarios. *Nutrición clínica*. N°4 Vol. XX/195

⁷ Dag V; Torresani ME: Prevalencia de Mitos Nutricionales: origen e interés de la información nutricional. *Actualización en Nutrición*. 2006.7 (3): 16-22.

⁸ Sal, F. "Creencias alimentarias sobre alimentos dietéticos en adolescentes". *Resúmenes de trabajos libres*. 11º Congreso Argentino de Pediatría Social. Sociedad Argentina de Pediatría. División de congresos y eventos. 2008

sido señalada como una de las barreras más comunes para mejorar los hábitos y el estilo de alimentación de las personas.

El adolescente se caracteriza por grandes contradicciones: deseo de afecto y rechazo del mismo; necesidad de independencia y de protección; apertura y a la vez introversión; separación de la institución familiar y deseo de contención; en definitiva, es la edad del todo o nada. Todo ello regido por la necesidad de afirmar la propia identidad, aunque sea a costa de rechazar la alimentación familiar y elegir otros tipos de dieta, y esto puede dar lugar a numerosos y frecuentes errores, que si persisten en el tiempo, pueden ser preocupantes.⁹

Actualmente, los adolescentes realizan varias comidas fuera de su casa, se saltean con frecuencia el desayuno y la calidad nutricional de los alimentos que consumen es generalmente baja y poco variada.¹⁰ Como consecuencia, numerosos estudios científicos demuestran de manera consistente que esta población presenta gran dificultad para cumplir con la adecuación nutricional de calcio, hierro, fibra y algunas vitaminas.¹¹ Por el contrario, el consumo abundante de frutas y verduras, la calidad y cantidad de grasas de la dieta y la actividad física habitual son elementos claramente protectores en las etapas de crecimiento y desarrollo.¹²

Por otra parte, con frecuencia utilizan dietas no convencionales para subir o bajar de peso de acuerdo a como consideren su imagen corporal. Al mismo tiempo, no siempre realizan la cantidad de ejercicio físico recomendable en esta etapa de la vida y algunos consumen tabaco y alcohol.¹³

La imperiosa necesidad de que los adolescentes adquieran hábitos alimentarios saludables posee fundamento en la importancia que tiene una alimentación variada, equilibrada y completa. Ya que ésta, permite al organismo cubrir sus necesidades biológicas básicas, es determinante del crecimiento, del pleno desarrollo corporal, es indispensable para lograr un buen rendimiento intelectual, físico, para desarrollarse socialmente, además que reduce el riesgo de padecer enfermedades a corto y a largo plazo¹⁴ como caries, osteoporosis,

⁹ Fundación Española de la Nutrición. La alimentación en la adolescencia. Disponible en: www.terra.es/alimentacion/articulo/html/ali35.htm

¹⁰ Angeleri, M., Gonzalez, I., Ghioldi, M., Petrelli, L. Hábito de consumo del desayuno y calidad nutricional del mismo en niños y adolescentes de la zona norte del Gran Buenos Aires. *Revista Diaeta*. 2007; 25(119): 7-13

¹¹ Braguinsky J et al. *Obesidad: Saberes y conflictos Un tratado de obesidad*. Editorial Médica. Argentina, septiembre 2007.

¹² School Can Play a Role in Preventing Childhood Obesity. Fact sheet. *Institute of Medicine of the National Academies* 2004. Disponible en :<http://iom.edu/CMS/3788/5867/22596/22615.aspx>

¹³ Armatta, V.; Proyecto educativo: "Comer bien es salud". Jujuy. 2009

¹⁴ Cabrera Apitz, T. Nutricion en adolescencia. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatria*. Año 2002. Vol. 65, suplemento 3, p. 46

trastornos del aprendizaje y alimentarios, obesidad, hipertensión, aterosclerosis, distintos tipos de cáncer, entre otras.¹⁵

Dado que la alimentación es el pilar de una buena salud, que los hábitos adquiridos durante este período la afectan en etapas posteriores¹⁶ y que éstos son influidos por los conocimientos que se tengan en materia de alimentación, considero necesario llevar a cabo esta investigación para conocer los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas alimentarias en la población adolescente.

Surge así, el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas a cerca de la alimentación saludable y los tipos de fuente de información nutricional en una muestra de adolescentes que concurren a la educación secundaria superior del Colegio F.A.S.T.A San Vicente de Paul de la ciudad de Mar del Plata durante el ciclo lectivo 2012?

El objetivo general del presente trabajo es:

- Identificar las conocimientos, creencias, actitudes y prácticas alimentarias prevalentes y los tipos de fuente de información nutricional en una muestra de adolescentes que concurren a la educación secundaria superior del Colegio F.A.S.T.A San Vicente de Paul de la ciudad de Mar del Plata durante el ciclo lectivo 2012

Los objetivos específicos son:

- Determinar las características sociodemográficas de la población bajo estudio.
- Identificar conocimientos, creencias, actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación saludable.
- Conocer tipos de fuente de información nutricional.
- Indagar a cerca del interés por temas relacionados a nutrición y alimentación saludable.
- Profundizar a cerca de aspectos relacionados con la alimentación y actividad física en quienes se han detectado conocimientos, actitudes o prácticas inadecuadas.

¹⁵ Petri, V.; Riga, C. La alimentación del Niño y sus problemas. Comité de Nutrición SAP Córdoba. En: sapcordoba.com.ar/images_db/noticias_archivos/15.ppt

¹⁶ Neumark-Sztainer D, Wall M, Larson NI, Eisenberg ME, Loth K. Dietas y hábitos alimentarios desordenados desde la adolescencia hasta la adultez: hallazgos de un estudio longitudinal de 10 años. *Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis, MN 55454, USA.* neumark@epi.umn.edu

The background is a vibrant, abstract composition of purple and pink hues. It features several flowing, ribbon-like shapes that create a sense of movement and depth. Interspersed among these shapes are numerous glowing, ethereal spheres of varying sizes, some with bright highlights that give them a three-dimensional appearance. The overall effect is one of dynamic energy and modern aesthetic appeal.

Capítulo 1: Creencias alimentarias

Las creencias son sistemas socializados de conceptos e ideas que organizan la percepción de partes del mundo o de su totalidad en el que vive la sociedad.¹

No son hechos comprobados, aunque se tiende a valorar los datos que las corroboran y a olvidar los que las contradicen, tampoco son lógicas, ni pueden demostrarse. Son las hipótesis de trabajo que se utilizan en la vida diaria, que dan sentido a las experiencias, les ofrecen estabilidad y validez.²

Las creencias o sistema de creencias son analizadas en el devenir de las ciencias sociales como portadoras del sentido de la interacción humana. Los hombres las elaboran a través de procesos que desde la interioridad subjetiva se proyectan a las relaciones con los “otros” y, desde ese ámbito, reconfiguradas, vuelven a moldear lo creído subjetivamente, y generan de esa forma secuencias inacabadas y recursivas.

En esta manifestación de la dimensión no tangible del existir humano confluyen historias personales y circunstancias, cuyos efectos orientan las conductas de los hombres y son observados por algunos analistas como resultado de la amalgama que forma el imaginario colectivo.

Ortega y Gasset³, en su prosa galana, sostiene que,

*« las creencias constituyen la base de nuestra vida, el terreno sobre que acontece. Porque ellas nos ponen delante lo que para nosotros es la realidad misma. Toda nuestra conducta, incluso la intelectual, depende de cuál sea el sistema de nuestras creencias auténticas »*⁴

Constituyen productos de la actividad social y no se entienden fuera de ella. Los vínculos así conformados tienden a expresarse en complejos sistemas simbólicos, creados y reformulados en el fluir del tiempo; posibles de estudiar empleando instrumentos analíticos diferentes con el fin de comprender el quehacer humano, tanto en sus expresiones subjetivas como sociales y políticas.

Poseen un sentimiento de adhesión a algo o a alguien de cuyo sentido es difícil dar razón. Se puede sostener que su contenido puede cambiar de una

¹ Diccionario filosófico: *Manual de materialismo filosófico. Una introducción analítica*. España. Oviedo, Pentalfa, 2001. 739 p.

² Forja Consultores. *Manejo Creativo del Estrés: Creencias*. Caracas, 2000.

³ Madrid 1883-1955. Filósofo y ensayista español, exponente principal de la teoría del perspectivismo y de la razón vital e histórica, situado en el movimiento del Novecentismo.

⁴ Ortega y Gasset, J. *Ideas y creencias*. Madrid. Espasa Calpe., 1968 p.24

sociedad a otra, como también entre los distintos sectores que la componen, en ellas existe un proceso de internalización individual y colectivo constituyendo el fundamento justificativo de la acción humana, a pesar de que en ocasiones es difícil dar cuenta de aquello que se cree.

Los sistemas de creencias elaborados y transmitidos por el hombre conforman contextos significativos dentro de los cuales se desarrollan las relaciones sociales.

Con el propósito de sistematizar aquellas creencias compartidas y aceptadas por los miembros de una comunidad, a través de las cuales el comportamiento social se desarrolla, pueden ser distinguidas en dos facetas posibles de disociar analíticamente. Una, la faz "subjetiva o individual", la otra, la "objetiva o colectiva". Esta dualidad, en el proceso de elaboración por el sujeto, conforma una unidad inseparable, sin perjuicio de que en cada hombre y contexto social gravite una más que otra.

Sociedad e individuo conforman una misma realidad o fenómeno y el sistema de creencias puede ser categorizado como perteneciente al sistema cultural, en donde el individuo las internaliza a través del proceso de socialización.⁵

Una creencia, según Ortega y Gasset, es el producto de una idea consolidada.

En el proceso de consolidación necesariamente se ha tenido que dar una experiencia repetida, no en términos causales, sino en términos interpretativos de la realidad. Toda creencia es una idea que se ha abierto paso al estrato de las creencias en el lento fluir de la vida colectiva a fuerza de pruebas, es decir, en un largo proceso de ir comprobando si coincide como idea con la realidad primigenia. Lógicamente el proceso de prueba, de ajuste de una idea es largo y se compone de muchos actos repetitivos para obtener dicha prueba.

Una vez comprobada individualmente, esa idea tiene que seguir un curso de introducción en la sociedad, hasta lograr una consolidación en ella y así conseguir la aprobación colectiva, que sería la certificación como creencia.

El mismo resalta como esencial el carácter hereditario, es como un "a priori acumulativo."⁶

Alrededor de los alimentos se ha generado tal grado de confusión en el último tercio del siglo XX y principios del XXI, que es difícil incluso describir

⁵ Fernández, M. *Creencia y sentido en las ciencias sociales*. Sesión privada extraordinaria de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires. 2006

⁶ Romo, A. M. E., López, R. D., López, B. I., Morales, L. C., Alonso, B. K.
En la búsqueda de creencias alimentarias a inicios del siglo XXI. *Revista chilena de nutrición*. Abril 2005

adecuadamente el panorama. Hemos pasado de hablar de alimentación equilibrada y variada como equivalente de alimentación sana a hablar de alimentos sanos, naturales, ecológicos, biológicos, funcionales, nutracéuticos⁷, farmaalimentos⁸, entre otros.

Esta situación de caos, con informaciones intencionadamente confusas, a veces contradictorias, las más no suficientemente justificadas o contrarias a lo que demuestran los principios científicos sólidamente establecidos, la prudencia debería ser la recomendación más adecuada.⁹

En una situación parecida, en 1969, la Conferencia de la Casa Blanca sobre Alimentación, Nutrición y Salud, afirmó:

«probablemente, en el terreno de la salud, no hay ningún área tan afectada por el engaño y la falsa información como la de la nutrición, el público cae en la farsa de muchas burdas imitaciones, que le estafan enormes cantidades de dinero además de redundar en perjuicio de su salud»¹⁰

Puede citarse el caso de una reconocida marca multinacional de lácteos que exageraba las propiedades funcionales de dos de sus productos.¹¹

Se observa que a lo largo del tiempo, paralelamente a la desaparición de unas creencias erróneas, nacen otras nuevas; la credulidad del hombre en materia de alimentación es ilimitada, muchos ciudadanos creen en virtudes sobrenaturales que, sin razón alguna, se atribuyen a ciertos alimentos.¹²

La OMS establece que el arma más poderosa que poseemos para mantener o preservar la salud es la alimentación. El binomio Nutrición-Alimentación se convierte en una herramienta clave dentro del campo de la medicina preventiva. El individuo adecuadamente alimentado tendrá mucha menor morbilidad que el que no lo está, porque podrá defenderse mejor de los agentes patogénicos.¹³

⁷ Hace referencia a todos aquellos alimentos que se proclaman como poseedores de un efecto beneficioso sobre la salud humana. Del mismo modo, el término puede aplicarse a compuestos químicos individuales presentes en comidas comunes como algunos fitoquímicos.

⁸ alimento, o nutriente, que ofrece beneficios saludables, entre ellos la prevención y tratamiento de enfermedades.

⁹ Zamora Navarro, Salvador. Errores, mitos y realidades en la alimentación. En: www.academiadefarmaciaregiondemurcia.com/.../erroresrealidadesymitosenlaalimentacion.pdf

¹⁰ Conferencia sobre alimentación y nutrición. Casa Blanca. Estados Unidos. 1969

¹¹ Danone multado por exagerar las propiedades de Actimel y Activia. En: <http://www.que.es/ultimas-noticias/sociedad/201012181126-danone-multado-exagerar-propiedades-actimel-cont.html>

¹² Castillo, M.; Leon Espinosa de los Monteros, M.; Naranjo Rodríguez, J. Creencias erróneas sobre alimentación.

Medicina General. 2001 p. 346

¹³ Zamora Navarro, Salvador.ob.cit. p.16

Mc Dermott y O'Connor (2005) cita a las creencias alimentarias, como generalizaciones que las personas hacen o dicen, en relación con los alimentos y para muchos individuos y comunidades pueden ser parte de esas herencias que se van transmitiendo de generación en generación. Se forman a partir de ideas, experiencias y emociones.¹⁴

Las ideas se forman a partir de un proceso mediante el cual una oración o juicio es reforzado por referencias o experiencias, que lo corroboran. Las que pueden obtenerse, a través de información que se toma de personas, libros u otros medios de comunicación.¹⁵

La elección de los alimentos está determinada por la opinión que se tenga respecto de su valor. En muchos casos existe la idea de que algunos alimentos tienen la propiedad de contribuir al mantenimiento de un buen estado de salud o de prevenir determinadas enfermedades. Otras se basan en la conveniencia de consumir ciertos alimentos, dependiendo del sexo, edad o las circunstancias particulares por las que atraviesan las personas.¹⁶

Las prácticas alimentarias de una población son, en alguna medida, la expresión de sus creencias y tradiciones, ligadas a la política y religión, la cultura, a determinantes sociales, a la educación y factores psicológicos.

Las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchos pueblos. Por ejemplo, la mayoría de hindúes no come carne de res y algunos de ellos jamás prueban alimento alguno de origen animal, excepto la leche y productos lácteos, pues su religión les prohíbe quitar la vida a un animal. Así también, la religión católica limita el consumo de carnes rojas durante el tiempo de cuaresma. Los protestantes no ingieren bebidas alcohólicas de ninguna clase. Los mormones no consumen café ni bebidas alcohólicas o con cola. A través de los siglos algunas de estas limitaciones de carácter religioso han ido privando a algunos pueblos de ciertos alimentos dando lugar a diferencias nutricionales generalizadas.¹⁷

Las costumbres alimentarias de cada religión se basan en una creencia común: el alimento no sólo brinda al organismo los nutrientes necesarios para fortalecerse, sino que también tiene una influencia determinante sobre la personalidad y el alma. En otras palabras, la comida constituye una parte

¹⁴ Mc.Dermott, O'Connor, J. *Programación Neurolingüística para la salud*. Barcelona Editorial Urano, 2006

¹⁵ Romo, M.E.; López, D.; López, I.; Morales, C.; Alonso, K. En la búsqueda de creencias alimentarias a inicios del siglo XXI. *Revista Chilena de Nutrición*. Vol. 32, N°1, Abril 2005

¹⁶ Contreras Hernández, J. y Arnaiz, M. "*Alimentación humana: fenómeno biocultural*". En su: *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas*. Barcelona, España. Editorial Ariel, 2005.

¹⁷ Factores que modifican los hábitos de consumo. Determinantes socioculturales del comportamiento alimentario. En: <http://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r5020.DOC>

fundamental para lograr el bienestar físico pero, sobre todo, para alcanzar una fuerza espiritual.

Cuadro N°1: Prescripciones alimentarias de diversas religiones

Alimento	Budismo	Cristianismo	Hinduismo	Islam	Judaísmo
Huevos	Algunos	Si	Algunos	Si	Si
Leche	Si	Si	Cuajada	Cuajada	Cuajada
Queso	Si	Si	No	No	No
Gallina	No	Algunos	Algunos	Halal	Kosher
Cordero	No	No comen	Algunos	Halal	Kosher
Buey	No	En cuaresma	No	Halal	Kosher
Cerdo	Algunos	En cuaresma	Raro	No	No
Pescado	No	Si	-	Halal	Kosher
Mariscos	No	Si	-	Halal	No
Grasas animales	No	Si	Algunos	Halal	Kosher
Alcohol	Si	La mayoría	No	No	No
Te, café	Si	Si	Si	Si	si
Legumbres	Si	Si	Si	Si	Si
Verduras	Si	Si	Si	Si	Si
Frutas	Si	Si	Si	Si	Si
ayuno	algunos	algunos	algunos	En ramadam	En yon Kippur

Fuente: Contreras, Jesús¹⁸

Las creencias en cuanto a alimentación y nutrición se encuentran influenciadas por factores culturales, ya que forman parte de la cultura de una población y se transmiten de una generación a otra por instituciones como la familia, la escuela y la iglesia.

¹⁸ Alimentación y religión. Observatorio de la alimentación. Parc. Científic. De Barcelona. Universidad de Barcelona

La tradición, la está determinada por experiencias que han sido beneficiosas para un grupo, por lo que son inculcadas por sus descendientes.

Cuadro N°2: Mitos y errores en diferentes culturas

Mitos y errores en diferentes culturas.
<ul style="list-style-type: none"> •La cultura Massai se abstiene de beber leche al comer carne, •En Costa de Oro, a los niños se les limita el consumo de huevos, “porque se vuelven díscolos¹⁹ y desobedientes •En Sudáfrica, las mujeres no deben tomar leche porque les provoca esterilidad. •Ciertas áreas de la India no dan cuajo a los niños por la creencia de que inhiben el crecimiento.

Fuente: Adaptado de Navarro; Salvador Zamora²⁰ y Gordon, M. Warldaw²¹

Muchas creencias primitivas, más o menos modificadas, persisten todavía y son defendidas por diferentes grupos, a pesar de haber sido claramente desautorizadas y desmentidas por los conocimientos científicos actuales de la nutrición.²²

En relación a los factores sociales, los individuos pertenecen a distintos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y prácticas alimentarias. El prestigio social es uno de los factores que determina tales prácticas, al existir algunos alimentos a los cuales se les atribuye cierto valor o significado que los diferencian de los demás, como el consumo de marisco y su presentación en la mesa que representa un signo de prestigio y poder. Esto confiere a la comida además de ser una fuente de placer un signo de opulencia.

El nivel de escolaridad de cada individuo se refleja en sus prácticas alimentarias, de modo que se detectan cambios en los métodos de selección, preparación y almacenamiento de los alimentos.²³ Jiménez, G.M²⁴ estudió las creencias y hábitos alimentarios durante el período de embarazo y lactancia de las mujeres de aldeas del departamento de Chiquimula, Guatemala, encontrando que las mujeres con mayor escolaridad varían un poco más su tipo de alimentación, prefieren menos ciertos alimentos y los desapruaban más que las

¹⁹ Rebelde, indócil, poco obediente.

²⁰ Navarro; Salvador Zamora. Ob.cit.,p.11

²¹ Gordon M.Warldaw; Jeffrey S. Halmp; Robert A Disilvestro. *Perspectivas en nutrición*. 9° edición. 2004. p.1664

²² Contreras Hernández, J. y Arnaiz, M.ob.cit.p.10

²³ Ibid.

²⁴ Gudrid Mariella Jiménez. Estudiante de la Escuela de Nutrición, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala

de menor escolaridad. Ellas indican que saben de alimentos, que es bueno y malo comer durante períodos de embarazo y lactancia.²⁵

Una investigación llevada a cabo en Veracruzana, México, infiere en una muestra de niños que estudiaban en un colegio privado y público, que los primeros tenían una menor percepción de lo que es una alimentación sana en relación a los estudiantes del colegio público. Aun así, estos últimos presentaron mayores índices de desnutrición (2,3%) y obesidad (18,6%) en relación a quienes tenían una percepción más pobre de la noción de alimentación saludable (0%) y (9,1%). Esto demuestra que la percepción que un niño en edad escolar tenga en cuanto a una alimentación sana, no estará predeterminada, por el estrato socioeconómico en el que se encuentre su familia ni tampoco influenciara su estado nutricional.²⁶

Se debe tener en cuenta que el nivel de escolaridad por si solo no es determinante de los niveles de conocimiento en materia de alimentación y nutrición, se necesita además de educación alimentaria nutricional.

Fraga, C. y otros (2006)²⁷ señalan que sobre una muestra de 193 maestros de distintas escuelas argentinas de nivel medio y medio bajo, el 84% ha abordado en algún momento contenidos de alimentación y nutrición. Del 16% que nunca incluyó dichos contenidos manifiesta que no le corresponde a su área educativa.

Sobre la fuente de información consultada por los docentes, el 31% corresponde a manuales escolares, con valores similares en las provincias trabajadas; las enciclopedias ocupan el segundo lugar de consulta, seguido por medios masivos de comunicación (radio, televisión, prensa gráfica), Internet ocupa un 12%. En Salta y Chubut la consulta a profesionales de la salud a cerca de alimentación y nutrición representa el 14% de las respuestas y en Buenos Aires y Misiones las cifras rondan entre el 3% y 5%.²⁸

Reyes y Armijos (2010)²⁹ realizaron una intervención nutricional en el Centro de Desarrollo Infantil Municipal "El Cebollar" de la ciudad de Cuenca obteniendo como resultado, 64% de conocimiento no adecuado y 36% adecuado

²⁵ Jiménez; G.M. Creencias y Hábitos Alimentarios Durante el Período de Embarazo y Lactancia de Mujeres de Aldeas del Departamento de Chiquimula, Guatemala, Beneficiadas por el Instituto Benson. En: <http://www.bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V14/V142/Creencias.htm>

²⁶ Ibid.

²⁷ AANYND.

²⁸ *Diagnostico antropométrico y de conocimientos, actitudes y practicas de escolares de 1° a 6° año básico o, de sus padres y de las necesidades de capacitación de los docentes en educación en alimentación y nutrición.* Asociación Argentina de Nutricionistas y Nutricionistas Dietistas. Escuela de nutrición. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. 2007

²⁹ Universidad de Cuenca.

previo a la capacitación; post capacitación hubo 8% de conocimiento no adecuado, 92% adecuado³⁰

Aunque saber algo de nutrición es indispensable para realizar el cambio deseado, la información es inútil si el individuo no ha aceptado la necesidad de cambiar y no está motivado para hacerlo. De esto se deduce que los factores psicológicos son muy importantes en cualquier modificación que pretenda hacerse de las creencias y hábitos alimentarios, ya que son tantos los factores que intervienen en la adquisición de ellos, que resultaría difícil el poder cambiarlos; aunque éstos no necesariamente son estadísticos ya que cambian según evolucionan los pueblos (Behar e Icaza, 1972; Burgess y Dean, 1963; Hurtado, 1990).³¹

Afortunadamente, no toda la población es víctima de estas afirmaciones pseudocientíficas, sin embargo, existen grupos más vulnerables a ellas, que presentan diferentes razones para adoptarlas. Ellos son los individuos de edad mediana quienes creen en ciertas falsedades alimenticias por miedo a la pérdida de la juventud, de la fuerza o de la potencia sexual,³² éste último caso relaciona vitaminas y minerales de ciertos alimentos como estimuladores pero aún queda por demostrar con evidencia científica suficiente la asociación entre estos componentes de los alimentos y su “aparente” poder afrodisíaco³³, también hay quienes se aferran a distintas creencias para tratar el colesterol, estreñimiento, osteoporosis;

Ancianos, debido a la mayor prevalencia de enfermedades crónicas, dolor y soledad que sienten;

La adolescencia, al ser una etapa de la vida en la que hay una excesiva preocupación por el peso corporal, es un periodo vulnerable en donde pueden surgir creencias alimentarias erróneas con el objetivo de lograr un adelgazamiento rápido y fácil, mantener la apariencia física o en el caso de los varones para alcanzar un buen desarrollo muscular y tener más fuerza. Este grupo biológico, ha demostrado en el estudio europeo HELENA³⁴ y en otro realizado por Dag y Torresani (2006)³⁵ la presencia de conceptos erróneos y arraigados en materia de nutrición y salud. Muchas de sus respuestas delataban

³⁰ Astudillo Reyes, P. y Gonzáles Armijo K. *Evaluación nutricional a niñas y niños del Centro de Desarrollo Infantil Municipal El Cebollar y capacitación a sus padres*. Universidad de Cuenca. Diciembre-junio 2010

³¹ Ibid.

³² Fernández, C. “Mitos nutricionales y obesidad” en, *Boletín Noticias del corazón*. Corrientes, Gaceta N° 29, Mayo 2006, p 5.

³³ Alimentos afrodisíacos: mitos y realidades. En: <http://medicinaactualizada.com/2011/02/alimentos-afrodisiacos-mitos-y-realidades/>

³⁴ Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescents

³⁵ Dag, V. y Torresani M.E. *Prevalencia de mitos nutricionales: “Origen e interés de la información nutricional”*. Actualización en nutrición. Vol. 7- N° 3- Septiembre 2006

que no ponían en práctica las máximas que consideraban saludables, y ni siquiera muchas de ellas lo eran. La falta de conocimientos sobre alimentación era evidente en ambos sexos, e igualmente se reflejó que persisten creencias de escaso valor científico en una frecuencia similar entre personas que deseaban perder peso y las que no. Dentro de los mitos más difundidos en esta edad se encuentra, por ejemplo, que en una dieta para adelgazar no se deben combinar carnes y pastas, o que el alcohol fija las grasas.³⁶

La población obesa, que intenta lograr un adelgazamiento rápido y fácil a través de dietas y combinaciones alimentarias sin razón, sin apreciar que la obesidad puede resolverse con una reducción del aporte energético y con un aumento del gasto energético. Es lógico que el obeso crea esas falsas apreciaciones sobre alimentos adelgazantes dada la dificultad y el sacrificio que supone realizar correctamente una dieta hipocalórica durante un periodo de tiempo prolongado.³⁷

Los atletas en su afán de conservar intacta la fuerza y destreza muscular, aumentan enormemente el consumo de proteínas o creen que si se deja de entrenar los músculos se transforman en grasa. Además de querer mantener un peso adecuado para la práctica deportiva que realiza. Existe en determinados deportes una mayor prevalencia de uso patológico de conductas para perder peso que en otros.³⁸

Y por último y no menos importante, entre las embarazadas con el objetivo de tener hijos sanos y abundante leche en el posparto,³⁹ son comunes creencias como que “hay que comer por dos” o que “la única fuente alimentaria de calcio es la leche”,⁴⁰ en la provincia de Corrientes, se sostiene la creencia que la embarazada no debe comer tripas, ni chorizos, ni morcillas ni nada que se haga con la envoltura de los intestinos. Si viola esta prohibición alimenticia, el fruto de sus entrañas nacerá totalmente cubierto y ahogado por el cordón umbilical.⁴¹ Los antojos, se intuye que están relacionados con las alteraciones hormonales que experimenta el cuerpo femenino durante la gestación, que provocan cambios en la sensibilidad gustativa y olfativa. También pueden ser provocados por un factor

³⁶ Ibid.

³⁷ Castillo, M. op. Cit. p.347

³⁸ Carlos Giesenow. Trastornos de la alimentación en el deporte. En: http://www.psicodeportes.com/articulos/psicologia_deporte/Trastornos_de_la_alimentacion_en_el_deporte.pdf

³⁹ Fernández, C. ob. Cit. p.14

⁴⁰ Mitos alimentarios durante el embarazo. En: <http://www.revistacarusel.cl/mitos-alimentarios-embarazo/>

⁴¹ Folclor medico chileno. Embarazo. En: <http://www.oresteplath.cl/antologia/folcmedico4.html>

psicológico legitimado por las creencias culturales. En todo caso no deberían ser excusa para comer de más.⁴²

Dag y Torresani (2006)⁴³ hallaron, respecto al origen de la información nutricional de una población adolescente de un colegio bonaerense, que en su mayoría correspondía a familiares en un 27,5%, seguido por profesionales de la salud en un 15%, enseñanza escolar y TV. en un 15% cada una, y en menor medida, la información provenía de amigos, revistas, Internet, radio, afiches publicitarios e información o folletos entregados en supermercados. Por otro lado, Romo y col. encontraron que con relación a las personas de las cuales obtuvieron la información nutricional, el 42,7% de los usuarios la recibió de algún familiar, dígase; mamá (22%), abuelas (11%), hermanos(as) (3,7%) y tías (2,4%). El 57.3% restante señaló haberlo aprendido de: vecinos (12,2%), amigos (9,8 %), personal de salud (9,8%), lectura (8,5 %), TV. (8,5 %) y otros: médico, colega y profesor.⁴⁴


La aceptación general y sin fisuras de la importancia de la alimentación y su incidencia en el bienestar físico no se traduce mecánicamente, en la mayor parte de los casos, en la adopción de lo que cada uno considera que es una alimentación correcta y saludable. Y ésta es una de las razones que pueden hacer atractivo, por ejemplo, un producto con “alto contenido en fibra”. Por que se puede tener un problema concreto, como el estreñimiento, y relacionar ese problema con la alimentación, pero cambiar completamente el modelo de consumo puede resultar muy difícil, y no en cambio introducir un alimento específico, con una función específica. Se reconoce el papel de la alimentación en el bienestar físico se observa, también, un rechazo ante la imposición casi moralizante de unos determinados modelos alimentarios. Por este motivo, se suelen aceptar los mensajes “salud” que se dirigen a cuestiones puntuales y que pueden preocupar o afectar más o menos directamente, que grandes discursos sobre los “principios alimentarios” que se deben seguir para mantenerse “sano”.⁴⁵

⁴² Desmontando mitos nutricionales del embarazo y la lactancia. En: <http://ar.globedia.com/desmontando-mitos-nutricionales-embarazo-lactancia>

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Romo M.E, A; López, D; López, I; Morales C; Alonso K. op. Cit.

⁴⁵ Espeitx, E. Actitudes, representaciones y comportamientos de los consumidores ante los mensajes sobre alimentos funcionales y sobre la fibra alimentaria. *Alimentació i societat*.2004



Capítulo 2:
Alimentación saludable
en la adolescencia

Desde la aproximación biológica, la alimentación es un proceso voluntario complejo que realizamos cotidianamente, conformado por un conjunto de acciones mediante las cuales se le proporcionan alimentos al organismo; como complemento de la alimentación esta la nutrición, que consiste en un proceso involuntario en el cual los alimentos ingeridos se transforman y se asimilan, es decir, se incorporan al organismo de los seres vivos. Ambos procesos se complementan y tienen como objetivo proveer de energía, agua y nutrientes necesarios para el desarrollo de las funciones básicas y el mantenimiento de la salud.¹

Es importante conocer que todas las personas no se alimentan de igual modo, pueden estar influenciadas por diversos factores como los hábitos o los gustos, los alimentos que podemos adquirir, las costumbres de la familia y de la sociedad, o ciertas creencias individuales o sociales.

Cuando nos referimos a una alimentación saludable, desde el punto de vista de Salas Salvadó J. y cols. (2008)², nos referimos a un conjunto de conceptos vinculados a: suficiencia, en cuanto a que el aporte de energía y nutrientes deben ser suficientes; variedad, asegurando un aporte tanto de macronutrientes como de micronutrientes; equilibrio, vinculado con las cantidades recomendadas y; adecuación, haciendo referencia a las características sociales y culturales de cada individuo.³

Continuando con la perspectiva de Salas Salvadó, (2008), como así también de las Guías Alimentarias Argentinas (2006), una Alimentación Saludable es aquella que aporta todos los nutrientes necesarios para que cada persona pueda mantener su estado de salud, a fin de fomentar su protección, prevenir trastornos causados por excesos, déficit o desequilibrios en la alimentación.

Los nutrientes son sustancias químicas que forman parte de los alimentos y que sirven como fuente de energía. A su vez son necesarios para el crecimiento y el desarrollo.⁴ El organismo necesita 40 nutrientes diferentes para mantenerse sano. Ningún alimento los contiene todos, de modo que no conviene comer siempre lo mismo.⁵

¹ Contreras, J. *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Mexico. Editorial Alfaomega – Universidad de Barcelona. 2004. p. 315

² Doctor en Medicina y Cirugía; Jefe Clínico, Unidad de Nutrición Humana, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari Sant Joan de Reus; Profesor Titular de Nutrición y Bromatología, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Rovira i Virgili, Reus, Barcelona.

³ Salas Salvadó J. y cols. *Nutrición y Dietética Clínica*. Segunda edición. España, SL: Elsevier Masson. 2008.

⁴ Ibid.

⁵ Pérez Lancho, C. Alimentación y Educación Nutricional en la Adolescencia. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 6 2007. p. 611

Existen instrumentos educativos, como las Guías Alimentarias, (2006), que son recomendaciones para la población sana de la Argentina. Según las mismas para alimentarse saludablemente, se debe:

Cuadro N°4: Mensajes de las guías alimentarias

- Comer con moderación⁶ e incluir alimentos variados⁷ en cada comida.**
- **Consumir todos los días leche, yogures o quesos. Es necesario en todas las edades.**
 - **Comer diariamente frutas y verduras de todo tipo y color.**
 - **Comer una amplia variedad de carnes rojas y blancas retirando la grasa visible.**
 - **Preparar las comidas con aceite preferentemente crudo y evitar la grasa para cocinar.**
 - **Disminuir el consumo de azúcar y sal.**
 - **Consumir variedad de panes, cereales, pastas, harinas, féculas y legumbres.**
 - **Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas⁸ y evitarlo en niños adolescentes, embarazadas y madres lactantes.**
 - **Tomar abundante cantidad de agua potable durante todo el día.**
 - **Aprovechar el momento de las comidas para el encuentro y diálogo con otros.**

Fuente: Guías Alimentarias para la población argentina.⁹

Para hacer una correcta selección y un adecuado consumo de los alimentos, se los clasifica en seis grupos de alimentos fuente.

El primero está conformado por cereales: arroz, avena, cebada, maíz, trigo y sus derivados como harina, fideos, pan, galletas, y legumbres secas llámese arvejas, lentejas, porotos, soja, garbanzos. Son fuente principal de hidratos de carbono y fibra. Se los debe consumir pobres en grasa y azúcares.

Los adolescentes necesitan un número elevado diario de porciones de alimentos de este grupo.

El segundo está conformado por verduras y frutas, muy importantes por su aporte de vitaminas y minerales, a su vez ofrecen fibra y agua. Son naturalmente

⁶ Hace referencia a cubrir periódicamente cantidades adecuadas de cada tipo de alimentos de acuerdo a la edad.

⁷ Como no todos los alimentos tienen igual valor nutritivo, es necesario que varios estén presentes cada día.

⁸ Tenemos que considerar que el alcohol es una sustancia tóxica que puede generar daños a nivel hepático.

⁹ Lema, S.; Longo, E.; Lopresti, A. *Guías alimentarias: manual de multiplicadores*. Buenos Aires. Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas, 2003. p.12

bajas en grasa. Las frutas y sus jugos al 100% proporcionan vitaminas A y C y potasio. Son también pobres en grasa y sodio. Se debe comer frutas enteras frescas y sus jugos al 100%, aumentar el consumo de cítricos que son ricos en vitamina C y evitar la fruta enlatada y/o edulcorada. Es importante fomentar el consumo de una variedad de verduras que proporcionen los diferentes nutrientes que suministran, incluyendo las de hojas verdes, de color amarillo, las ricas en almidón, legumbres y otras como tomates, cebollas y arvejas. Deben consumirse 5 porciones diarias entre frutas y verduras, al menos 1 de ellas debe consumirse cruda.

El tercero está conformado por leche, yogur y queso. Proporcionan proteínas completas y son fuente principal de calcio. También aportan vitaminas. Un adolescente debe consumir de 2 a 4 porciones diariamente eligiendo, productos descremados, evitando quesos grasos y helados cremosos.

El cuarto está conformado por carnes y huevo. Ofrecen proteínas de muy alta calidad y son fuente principal de hierro, también contienen vitaminas del grupo B y cinc. Incluye a todas las carnes comestibles: de animales y de aves de crianza o de caza y pescados y frutos de mar. El pescado contiene grasas insaturadas que tienen un efecto beneficioso para la salud, contribuyendo a reducir los niveles de colesterol en sangre. En este período de crecimiento se debe consumir de 3 veces a la semana carnes rojas, 2 veces semanales aves, pescados y mariscos se recomienda su consumo 2 veces por semana y huevos, 3 semanales.

El quinto grupo lo conforman los aceites y las grasas. Son fuente principal de energía y vitamina E. Su consumo debe ser limitado. La grasa saturada, que se encuentra en las carnes, los lácteos y los aceites de coco y de palma, aumenta las tasas de colesterol sérico, más que las grasas monoinsaturadas del aceite de oliva, o que las grasas poliinsaturadas que se encuentran en el girasol, maíz, soja y algodón. Se recomienda el consumo de 3 cucharadas soperas de aceite y 1 de manteca o margarina 2 a 3 veces por semana.

El sexto grupo lo conforman el azúcar y los dulces, los cuales aportan energía pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables. Su ingesta se limita a 7 cucharadas de azúcar y 3 de mermelada o en su reemplazo, 1 feta fina de dulce compacto diariamente. El consumo de líquidos debe ser de 2 litros diarios,¹⁰ mientras que el de sal que debe estar yodada, se debería limitar a menos de 5 gramos diarios.¹¹

¹⁰Lema, S.; Longo, E.; Lopresti, A. op. Cit. p. 15

¹¹Ibid.

Figura N° 1: Ovalo alimenticio



Fuente: <http://vidaverde.qapacity.com/imagenes/24384/ovalo-alimentario/>

La adolescencia es el proceso vital de cambios biopsicosociales que un individuo normal desarrolla en el período de su vida que abarca desde los 10 hasta los 20 años de edad.¹²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como:

«período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica»

Y fija sus límites entre los 10 y 20 años, separando una primera adolescencia de los 10 a los 14 años denominada preadolescencia, y una segunda, de los 15 a los 20 años.¹³

Clásicamente se distinguen 3 etapas; la adolescencia temprana entre los 10-13 años, en que comienza el desarrollo acelerado de manera que el cuerpo de los adolescentes ofrece un aspecto algo desgarbado¹⁴ y aparecen los

¹² Torresani, M. E. *Cuidado nutricional pediátrico*. Buenos Aires. Editorial: Universitaria de Buenos Aires. 2002 p. 197

¹³ Issler, J. R. *Embarazo en la adolescencia*. Revista de Posgrado, N° 107, pp. 11-23. En: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

¹⁴ Desproporcionado

caracteres sexuales secundarios; la adolescencia media comprende desde los 14 a 16 años, corresponde a los estadios 3 y 5 de Tanner¹⁵ y es el período de mayor crecimiento en altura y cambios en la forma y composición corporales.¹⁶

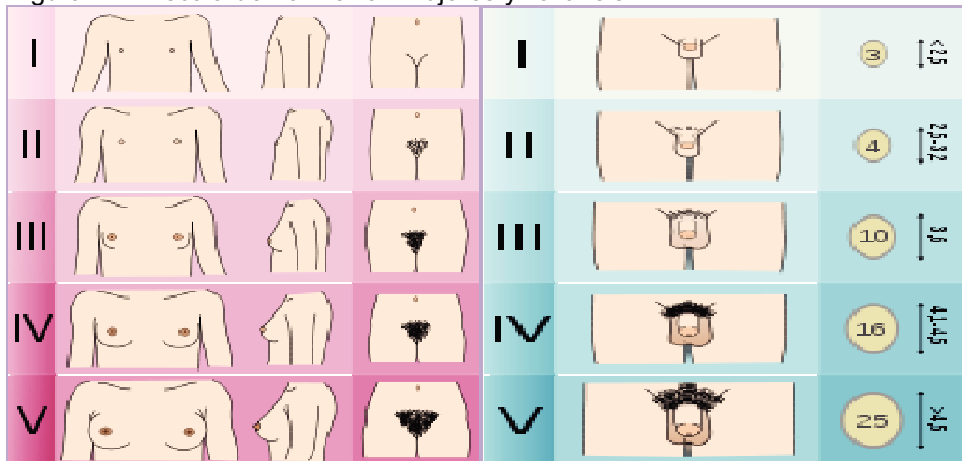
Tabla N° 4: Estadios de Tanner para vello púbico en ambos sexos.

Tanner 1	Sin vello < 10 años
Tanner 2	Pequeña cantidad de pelo largo y sedoso, con ligera pigmentación 10-11,5 años
Tanner 3	El vello se vuelve más grueso y rizado, comienza a extenderse lateralmente 11.5-13 años
Tanner 4	Similar al vello adulto sin extenderse al muslo medial 13-15 años
Tanner 5	El vello se extiende hacia el muslo medial

Fuente: http://en.wikipedia.org/wiki/Tanner_scale

Durante esta etapa tiene lugar la menarquia¹⁷ y espermarquia¹⁸, y aparece el impulso sexual, y, la adolescencia tardía se inicia alrededor de los 17 hasta los 20 años y se caracteriza por un crecimiento más lento ligado a la consolidación de la identidad sexual¹⁹.

Figura N°2 Escala de Tanner en mujeres y varones



Fuente: http://en.wikipedia.org/wiki/Tanner_scale

La adolescencia es la segunda etapa de crecimiento acelerado, de ritmo parecido al de los primeros años de vida. El acontecimiento más importante es la aparición de la pubertad, con los cambios somáticos y emocionales que comporta. En las niñas comienza entre los 8 y los 13 años y se completa en

¹⁵ Los estadios de Tanner constituyen una escala de desarrollo de niños, adolescentes y adultos. La escala define las proporciones físicas del desarrollo basado en los caracteres sexuales primarios y secundarios externos como el tamaño de las mamas, genitales y vello púbico identificado primeramente por James Tanner, pediatra británico.

¹⁶ Salas Salvadó J. y cols op. Cit p.124

¹⁷ primera hemorragia menstrual de la mujer.

¹⁸ Primera eyaculación que se produce en el varón. Tiene lugar generalmente entre los 12 y los 14 años.

¹⁹ Ibid.

unos 4 años, mientras que en los niños se inicia más tarde, entre los 9 y los 14 años, y dura 3 años y medio.

Los cambios somáticos que van a incidir en las necesidades nutricionales de la adolescencia comprenden la aceleración del crecimiento en longitud y el aumento de la masa corporal, el brote de crecimiento puberal, presenta diferencias según el sexo en cuanto a cronología e intensidad. Hacia los 10 años, las niñas han alcanzado el 84% de la altura del adulto, y los niños solo el 78%. En relación con el peso, las niñas de esta edad poseen el 59% del adulto, y los niños el 55%.

Cuadro N°5: Valoración de la madurez sexual según estadios de Tanner

Estadios de Tanner	Mujeres (según desarrollo mamario)	Varones (según desarrollo de los genitales)
1	Prepuberal < 10 años y 6 meses	Prepuberal <12 años
2	Mamas en etapa de botón 10 años y 6 meses	Agrandamiento escroto y testículos 12 años
3	Agrandamiento y elevación de la mama y areola 11 años	Agrandamiento longitud del pene 12 años y 6 meses
4	Proyección de areola y pezón por encima nivel de la piel de la mama 12 años (sin menarquia) 12 años 8 meses (con menarquia)	Aumento diámetro del pene y desarrollo del glande 13 años y 6 meses
5	Etapa madurez con proyección del pezón 12 años y 8 meses mas el tiempo de menarquia	Genitales adultos en tamaño y forma 14 años y 6 meses

Fuente: Estadios de Tanner. Burros R y Muzzo S. (Rev.Chil.Nutr.1999;26:95S- 101S)

El pico de crecimiento o velocidad máxima se alcanza de forma precoz hacia los 12 años en las niñas, mientras que en los niños acontece una vez iniciada la pubertad, cerca de los 14 años, y es de mayor magnitud. Los niños crecen unos 7-12 cm y las niñas unos 6-11cm durante el año de mayor crecimiento.

El aumento en la masa muscular o grasa puede apreciarse por el desarrollo de los hombros en los niños, o de las caderas en las niñas. En ellas, la grasa corporal total aumenta casi en un 120% antes de la menarquia. El hombre entre los 10 y los 20 años, aumenta su masa corporal libre de grasa en 35kg, mientras que la mujer lo hace solo la mitad, unos 18kg. Las necesidades nutricionales variarán, también, debido a los cambios en el crecimiento de ciertas regiones en relación con la aparición de los caracteres sexuales, los cuales contribuyen a aumentar el dimorfismo sexual que caracteriza a la vida humana

adulta. En las niñas, el desarrollo de los caracteres sexuales está muy bien caracterizado y comprende la telarquía²⁰, la pubarquía²¹ y la menarquía²².

Los requerimientos nutricionales durante la adolescencia dependen del sexo y de factores individuales como el ritmo de crecimiento y la maduración, junto con el grado de actividad física.

El estirón puberal requiere la participación de hormonas somatotrópicas²³, gonadotropinas²⁴ y adipocitarias²⁵ como la leptina²⁶, cuyos niveles plasmáticos guardan relación con el tamaño de los depósitos grasos, hormona que tiene un papel permisivo ya que influencia el eje gonadotropinas-gónadas a nivel central. En los hombres, el brote de crecimiento corporal está íntimamente asociado al aumento de la secreción de testosterona, que depende de la activación puberal de la liberación de hormona luteinizante (LH). Otra hormona hipofisiaria que contribuye al desarrollo corporal durante la pubertad es la hormona de crecimiento (GH) cuya secreción también aumenta a medida que el individuo progresa a través de las diferentes etapas de maduración peripuberal. Al igual que en el caso de la LH, su secreción es pulsátil y los pulsos de secreción empiezan a aumentar, primero durante la noche y luego también en el día a medida que el proceso puberal progresa.

La combinación de andrógenos y GH desempeña un papel muy importante en la promoción del desarrollo de los huesos largos y de los músculos en la pubertad. Tanto los estrógenos como los andrógenos o incluso la grelina²⁷ estimulan la secreción de la hormona de crecimiento. En los huesos estos esteroides gonadales facilitan la maduración de los condrocitos²⁸, y por consiguiente, aceleran el cese de crecimiento en longitud de los huesos. El estrógeno²⁹ y los andrógenos³⁰ también estimulan la secreción de los IGF (1 Y 2).^{31 32}

²⁰ Es el inicio del desarrollo de la mama, usualmente ocurre entre los 8 y los 13 años (media: 10,5).

²¹ Se refiere a la primera aparición de vello púbico en el adolescente.

²² Primera hemorragia menstrual en la mujer.

²³ Estimulan el crecimiento

²⁴ Son una serie de hormonas secretadas por la hipófisis. Estas son la hormona luteinizante encargada de que se inicie la ovulación, la foliculo estimulante, encargada de la maduración del foliculo en la mujer y de la producción de espermatozoides en el hombre y la hormona gonadotropina coriónica humana es secretada por el embrión y la placenta y en el cerebro de hombres y mujeres, en la mujer estimula la maduración del óvulo y en el hombre la producción de testosterona en los testículos.

²⁵ Hormonas secretadas por las células adiposas.

²⁶ Actúa como señal al cerebro informando sobre el tamaño del tejido adiposo y actuando como factor saciante

²⁷ Es una hormona liberada por el estómago con acción orexigénica, es decir, que inhibe la ingesta.

²⁸ Células formadoras del tejido cartilaginoso.

²⁹ Hormona sexual femenina.

³⁰ Son hormonas sexuales masculinas y corresponden a la testosterona, la androsterona y la androstendiona. Cumplen también, funciones anabólicas.

³¹ Factor de crecimiento de tipo insulina tipo 1y 2. Tienen efecto anabolizante, estimulando la síntesis de ADN, ARN y proteínas, así como la sulfatación de mucopolisacáridos presentes fundamentalmente en el tejido conectivo, epitelial y óseo, así como en el medio intercelular.

³² Salas Salvado, J; Bonada i Sanjaume, A; Trallero Casañas, R; Saló i Solá, M; Burgos Peláez. op. cit

El empuje puberal de crecimiento en la altura es seguido por un rápido incremento de la masa ósea que se alcanza hacia el final de la adolescencia o a comienzos de la adultez. Pruebas epidemiológicas sugieren que un pico más alto de masa ósea se asocia con un aporte mayor de calcio alimentario y tasas más bajas de fractura de cadera en épocas posteriores de la vida. Por lo tanto, un consumo cálcico adecuado que asegure un crecimiento óptimo de la masa ósea durante la infancia y la adolescencia tendrá importantes consecuencias para la salud a lo largo de la vida.

La densidad mineral ósea aumenta durante toda la pubertad. En un estudio longitudinal de crecimiento, Bailey et al.³³ demostraron que el incremento pico del contenido mineral óseo corporal total se producía, en lo concerniente a la talla, después del empuje puberal de crecimiento. En consecuencia y para adaptarse a este crecimiento veloz, las necesidades de calcio son notablemente más altas en la adolescencia que en la infancia o la adultez.³⁴

El estado de la vitamina D y la actividad física son otros factores que influyen sobre el incremento de la masa ósea durante el crecimiento. Es necesario que haya niveles suficientes de vitamina D para facilitar la absorción intestinal de calcio. La exposición intermitente diaria a la luz solar de las manos y el rostro basta para que un adolescente sano alcance concentraciones suficientes de vitamina D, pero la variación estacional de la exposición a la luz solar y el estado de salud pueden afectar los niveles de vitamina D del organismo.³⁵

La adolescencia representa el paso del pensamiento operacional concreto al de operaciones lógicas. Aunque no se producen cambios significativos en la morfología cerebral durante la adolescencia, si que se han demostrado cambios en el electroencefalograma, lo que indica la persistencia de un proceso de maduración funcional del sistema nervioso central.

La aceleración del crecimiento longitudinal, el aumento de masa corporal y la maduración sexual como principales componente fisiológicos, junto con la variabilidad individual con relación a la actividad física, y el momento en que se inician los cambios puberales, son los principales factores que deben tenerse en cuenta con relación a las necesidades nutricionales y a la importancia de su equilibrio.³⁶

³³ Bailey DA, McKay HA, Mirwald RL, et al. A six year longitudinal study of the relationship of physical activity to bone mineral accrual in growing children: The University of Saskatchewan bone mineral accrual study. *J Bone Miners Res* 1999;14:1672-9

³⁴ Bowman, B; Russel, R. *Conocimientos actuales sobre nutrición*. Octava edición. .Estados Unidos. ILSI. 2003.p. 466

³⁵ Ibid p. 467

³⁶ Salas Salvado, J; Bonada i Sanjaume, A; Trallero Casañas, R; Saló i Solá, M; Burgos Peláez, R.op.cit. p.125

La alimentación debe cubrir las necesidades de energía y nutrientes, considerando la edad, el género y el nivel de actividad física. En especial debe considerarse este último factor ya que a igual edad, un niño practicando deportes de alta demanda de energía puede incluso duplicar sus requerimientos en relación a un niño sedentario. Las necesidades energéticas alcanzan su pico en las mujeres entre los 11 y 14 años de edad y en los varones entre los 15 y 18 años, y corresponden a los mayores requerimientos puberales. Las adolescentes necesitan alrededor de 2.200kcal/día y los varones entre 2.500 y 3.000 Kcal./día³⁷.

Para obtener una mejor aproximación a los requerimientos individuales de energía, puede estimarse el gasto energético de reposo (GER), mediante ecuaciones recomendadas por la OMS para el sexo y el rango de edad correspondiente. Las ecuaciones aplicables a población de 10 a 18 años son las siguientes:

Cuadro N°6: Ecuación para el cálculo de en ergía en adolescentes

Hombres: GER (kcal/día) = (17,5 x peso en kg) + 651
Mujeres: GER (kcal/día) = (12,2 x peso en kg) + 746

Fuente: O.M.S

Para calcular el requerimiento energético diario se multiplica el resultado obtenido por el factor de actividad, que varía desde 1.3 para vida muy sedentaria, 1.5 para actividad liviana, 1.6 para actividad moderada y 1.8 a 2.0 para actividad intensa.³⁸

Se recomienda que la distribución calórica a lo largo del día sea de la siguiente manera: desayuno, 20 a 25% de las calorías totales; almuerzo, 30 a 35%; merienda, 15 a 20% y cena el 25%.³⁹

Las necesidades de proteínas para adolescentes varían de acuerdo al desarrollo puberal y patrón de crecimiento. Para niños de entre 9 y 13 años las recomendaciones son de 0.95 g/kg/día y para adolescentes de 14 a 18 años se estima en 0,85g/kg/día⁴⁰. Se recomienda que las proteínas animales cubran entre el 40% y el 50% del total estimado con objeto de aportar todos los aminoácidos indispensables en las cantidades recomendadas. En el caso de un

³⁷ Bowman, B; Russel, R. op.cit p. 468

³⁸ Organización Mundial de la Salud. 1985

³⁹ Gil, A. Tratado de Nutrición. Tomo 2: *Nutrición humana en el estado de salud*. Ed. Panamericana. 2010. p. 262.

⁴⁰ Dietary intakes referentes for protein. Food and nutrition board. Institute of Medicine of the Nacional Academies Press. Washington, D.C 2005.

aporte energético inadecuado, las necesidades energéticas se satisfacen con proteínas, lo que provoca malnutrición.⁴¹

Figura N° 3: Proteínas animales



Figura N°4 Proteínas vegetales



Fuente: <http://salud-bienestar.com>

A su vez, los hidratos de carbonos deben cubrir el 50-55% de las calorías diarias. Se ingerirán preferentemente en forma de complejos los cuales constituyen una importante fuente de fibra, en cambio los simples no debieran aportar más del 10% del total de carbohidratos de la dieta, para prevenir la aparición de enfermedades crónicas degenerativas.⁴² La mitad de los cereales deben aportarse como cereales integrales, para contribuir a alcanzar la recomendación de fibra dietaria de 0,5gr/kg/día.

⁴¹ *Dietary Reference Intakes Recommended Intakes for Individuals*: Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. <http://www.iom.edu/Reports/2006/Dietary-Reference-Intakes-Essential-Guide-Nutrient-Requirements.aspx>

⁴² Acerote, D.; Pedrón Giner, C. Alimentación del adolescente. En: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf

Su introducción paulatina en la dieta tiene beneficios a nivel intestinal favoreciendo la normal evacuación y previniendo futuras enfermedades de tipo crónicas, ya que retrasa la absorción de la glucosa y a nivel hepático logra disminuir la síntesis de colesterol.⁴³

Figura N° 5: Carbohidratos complejos y simples



Fuente: www.adam.com

Las grasas de la alimentación contribuyen en gran manera a la digestibilidad y palatabilidad de los alimentos y son fundamentalmente triglicéridos. Su principal función es el aporte energético. Por su parte, los ácidos grasos esenciales son un importante constituyente de las membranas celulares.⁴⁴ Para conseguir una alimentación saludable, la FAO/OMS en su informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas presentado en Roma en 2003, recomienda limitar el consumo diario de grasas a un segmento entre 15 y 30 por ciento de la ingesta diaria de energía, y a menos del 10 por ciento, el consumo de grasas saturadas, como así también que el consumo de ácidos grasos poliinsaturados se sitúe entre el 3 y el 7%. El colesterol no debe pasar los 300mg/día.

⁴³ Ballabriga A, Carrascosa A. *Nutrición en la infancia y en la adolescencia*. Madrid: Ediciones Ergon S.A; 1.998

⁴⁴ Pérez Lancho, C op. Cit. p. 616-617.

La proporción de saturadas, poli-insaturadas y mono-insaturadas debiera ser de 1:1:1, con énfasis en el aporte de los ácidos grasos mono-insaturados provenientes del aceite de oliva, palta y de los omega 3 que se encuentran en mayor proporción en productos y aceites marinos.

Figura N°7: Grasas insaturadas



Fuente: <http://salud-bienestar.com>

Figura N°8: Grasas saturadas



Fuente: www.adam.com

Las necesidades de minerales aumentan durante el crecimiento acelerado propio de la adolescencia. Durante esta época adquieren especial importancia el calcio, hierro y zinc, por su rol en crecimiento y por su ingesta potencialmente inadecuada.

Los requerimientos de calcio para hombres y mujeres adolescentes es de 1300 mg/día existiendo una gran dificultad para alcanzarlos si no hay un consumo adecuado de lácteos.

Aumentan el requerimiento de hierro a esta edad, el incremento en la masa muscular y volumen sanguíneo propio del desarrollo puberal en varones y las pérdidas aumentadas por el sangramiento menstrual en mujeres. Debido al rápido crecimiento, los varones púberes más jóvenes presentan riesgo de anemia ferropénica. Las necesidades de este mineral disminuyen con el crecimiento más lento pospuberal. La recomendación de ingesta en adolescentes entre 9 y 13 años es de 8 mg/ día en hombres y mujeres y aumenta a 11 mg/ día en hombres y 15 mg/día en mujeres entre 14 y 18 años⁴⁵. La concentración de hierro en una dieta habitual es de 6 mg/1000 kcal, por lo que las adolescentes que ingieren menos de 2 000 kcal/día pueden no alcanzar

⁴⁵ *Dietary Reference Intakes Recommended Intakes for Individuals*: Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. <http://www.iom.edu/Reports/2006/Dietary-Reference-Intakes-Essential-Guide-Nutrient-Requirements.aspx>

el aporte suficiente de este mineral que se encuentra principalmente en lentejas, hígado, morcilla y berro.

El zinc es especialmente importante durante la adolescencia por su rol en crecimiento y maduración sexual. Los varones con deficiencia de este mineral experimentan falla en el crecimiento y retraso en el desarrollo sexual. Las concentraciones en suero disminuyen en respuesta a los rápidos cambios de crecimiento y hormonales que suceden durante la adolescencia. La ingesta recomendada para hombres y mujeres adolescentes entre 9 y 13 años es de 8 mg/día, y entre 14 y 18 años aumenta a 11 mg/día en hombres y 9 mg/día en mujeres, asumiendo una dieta con una adecuada biodisponibilidad de este mineral con un consumo bajo de ácido fítico ⁴⁶. Los alimentos fuente de este mineral son germen de trigo, hígado, lentejas, carne de vaca y pollo, yema de huevo y quesos, entre otros.

Los vegetarianos, en especial los que llevan dietas estrictas, y los adolescentes que no consumen muchos productos de origen animal están en mayor riesgo de ingestas bajas de cinc.⁴⁷

Cuadro N°7: Recomendaciones de minerales en adolescentes

Minerales	Varones (mg)		Mujeres (mg)	
	9-13 años	14-18 años	9-13 años	14-18 años
calcio	1.300	1.300	1.300	1.300
Hierro	8	11	8	15
Cinc	8	11	8	9

Fuente: *Dietary Reference Intakes Recommended Intakes for Individuals*: Food and Nutrition Board, Institute of Medicine.

Los requerimientos de vitaminas también aumentan durante la adolescencia. Las A y C son importantes para el crecimiento de nuevas células y piel sana. La baja ingesta de frutas, verduras, leche y productos lácteos en esta etapa de la vida contribuye a una ingesta menor a la óptima de vitamina A. La dosis diaria recomendada es de 700 µg/día en ambos sexos. La vitamina C participa de la síntesis de colágeno y otros tejidos conectivos. Por esto, juega un papel importante durante el crecimiento y desarrollo adolescente. La ingesta diaria recomendada en la adolescencia oscila los 70mg/día, aumentando este

⁴⁶ El ácido fítico es un ácido orgánico que contiene fósforo y está presente en los vegetales, sobre todo en semillas y fibra. Tiene una fuerte acción secuestrante de varios minerales importantes nutricionalmente como el calcio, magnesio, hierro y zinc. Cuando un mineral se une al ácido fítico se vuelve insoluble, precipita y no será absorbible en el intestino

⁴⁷ WHO/FAO/UNU: Expert consultation. Protein requirements. Geneva, World Health Organization 2005

valor en fumadores ya que el tabaquismo aumenta el consumo de vitamina C en las reacciones de antioxidación.

La vitamina D se requiere especialmente para el rápido crecimiento óseo, y la recomendación de ingesta para hombres y mujeres entre 9 y 18 años, según las últimas recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría en 2008, es de 10 µg/día (400 UI), a través del uso de alimentos fortificados y adecuada exposición solar.⁴⁸

Se recomienda, también, un aumento en la ingesta de ácido fólico a 400 µg/día. El folato forma parte integral del ADN⁴⁹, el ARN⁵⁰ y la síntesis de proteína. En los adolescentes aumentan los requerimientos durante la pubertad. Cuando se encuentra en forma de ácido fólico se duplica su biodisponibilidad. En las mujeres, las concentraciones séricas de folato disminuyen a medida que avanza la madurez sexual, lo que sugiere que no se cubren las mayores necesidades durante el crecimiento y desarrollo. Por esta razón, se debe utilizar el grado de maduración sexual para identificar las necesidades de la vitamina, en oposición a la edad cronológica.

La ingesta adecuada de folato antes del embarazo, reduce la incidencia de espina bífida⁵¹ y otras anomalías congénitas específicas y el síndrome de Down del feto.

⁴⁸ American Dietetic Association: Nutrition for the vegetarian child. En: *Pediatric Manual of Clinical Dietetics*, Nevin-Folino NL editor, second edition, 2008, p. 99-108

⁴⁹ Ácido desoxirribonucleico. Es un tipo de ácido nucleico, una macromolécula que forma parte de todas las células. Contiene la información genética usada en el desarrollo y el funcionamiento de los organismos vivos conocidos y de algunos virus, y es responsable de su transmisión hereditaria.

⁵⁰ El ácido ribonucleico en los organismos celulares es la molécula que dirige las etapas intermedias de la síntesis proteica; el ADN no puede actuar solo, y se vale del ARN para transferir esta información vital durante la síntesis de proteínas. Varios tipos de ARN regulan la expresión génica, mientras que otros tienen actividad catalítica. El ARN es, pues, mucho más versátil que el ADN

⁵¹ Es un tipo de defecto del tubo neural en el que, la columna vertebral del feto no se cierra completamente durante el primer mes de embarazo. Suele haber un daño neurológico que causa por lo menos un poco de parálisis en las piernas.

Los efectos protectores del folato ocurren en etapas tempranas del embarazo, por lo tanto es imperativo que todas las mujeres en edad reproductiva, es decir, entre los 15 a 44 años de edad aproximadamente consuman cantidades adecuadas de ácido fólico⁵² que se encuentra especialmente en hígado, espinaca, espárragos, lentejas y repollito de Bruselas entre otros vegetales.

Cuadro N° 8: Recomendaciones de vitaminas en adolescentes

Ingesta recomendada de vitaminas (D.R.I.) en adolescentes				
vitaminas	varones		mujeres	
	9-13años (mg)	14-18años(mg)	9-13años(mg)	14-18 años (mg)
A	900	900	700	700
C	45	75	45	65
D	5	5	5	5
Acido Fólico	300	400	300	400

Fuente: American Dietetic Association: Nutrition for the vegetarian child


La actividad física suele disminuir durante la adolescencia en ambos sexos pero especialmente en las mujeres, en ellas la disminución de la misma comienza incluso en la época prepuberal. La disminución de la actividad física se produce por un desconocimiento de los beneficios asociados a su práctica, la falta de motivación, de tiempo y en muchos casos, de instalaciones adecuadas. Sería importante practicar y reforzar aquellas actividades habituales de la vida cotidiana como caminar, subir y bajar escaleras.

Ahora bien, los adolescentes que practican deporte deben ser considerados de diferente manera. Con frecuencia los atletas se ven abrumados por las recomendaciones de sus entrenadores en relación a la necesidad de ingerir suplementos dietéticos, para mejorar su rendimiento físico, o de disminuir la ingesta general de alimentos para mantener un bajo peso corporal. Sin embargo, pese a la práctica intensa del ejercicio físico, los adolescentes no suelen alimentarse de manera diferente al resto de sus coetáneos, incurriendo en las mismas alteraciones del patrón de ingesta descritas antes.

En referencia a los requerimientos, la actividad física intensa probablemente no aumente la necesidad de nutrientes específicos, excepto agua y calorías para compensar el aumento del gasto energético y de agua causado x la actividad .⁵³

⁵² Ibid.

⁵³ Redondo Figuero, C.; Galdo Muñoz, G.; Garcia Fuentes, M. op. Cit. p.131-132



Capítulo 3:
Prácticas alimentarias
y de actividad física

El concepto de la palabra hábito, práctica o comportamiento que se encuentran como sinónimos en la bibliografía se refiere al modo especial de proceder o conducirse, adquirido por la repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.

La alimentación en la adolescencia presenta una doble naturaleza, biológica y cultural, que se expresa en dos procesos fundamentales: el primero se relaciona con el crecimiento y el desarrollo biológico y el segundo con la conformación y el afianzamiento de creencias y prácticas cotidianas según las influencias sociales de la familia, amigos, colegio, y medios de comunicación. Ambos procesos fundamentales para la etapa de la vida actual y futura del adolescente.

Tanto la calidad como la cantidad que ingieren los adolescentes como las situaciones que se dan alrededor de la comida, las motivaciones y las aversiones, se llevan a cabo en un contexto sociocultural marcado por las influencias de las personas más cercanas. La familia constituye el mayor influjo sobre las prácticas alimentarias a esta edad.¹ Así lo señalan Osorio Murillo, O. y Amaya Rey M.C (2008)² en un estudio realizado con estudiantes de Cali, Colombia donde los estudiantes identificaron en un 80,1% la influencia familiar, seguida en un 10,9% por los medios de comunicación, los amigos en un 5% y el colegio un 4%. Esta última, afecta los patrones alimentarios en dos vías: provee los alimentos e incide en las actitudes alimentarias, preferencias y valores que determinan los hábitos alimentarios en el transcurso de la vida.

El influjo de los amigos o pares y la conformación de un grupo de normas son a menudo consideradas sello característico de la adolescencia media (14 – 16 años). Los amigos ejercen una gran influencia en el comportamiento de los adolescentes. Ellos pasan una gran cantidad de tiempo juntos, y la comida constituye una forma importante de socialización y recreación; además estos jóvenes buscan la aprobación de sus pares y la identidad social. La influencia de los amigos y la conformación del grupo al que pertenece el adolescente son determinantes en la aceptabilidad y selección de los alimentos. El ambiente escolar puede tener un gran impacto en las prácticas alimentarias de los adolescentes y en su calidad de dieta ya que, ellos pasan allí gran parte del tiempo, sociabilizándose y aprendiendo de profesores y amigos.³ Los medios de

¹ Warwick, J.; McLleeven, H.; Stregnell, C.; Food choices of 9-17 years old in Northern Ireland. *Nutrition and food science*. 1999.

² Osorio Murillo, O. y Amaya Rey, M.C. Panorama de las prácticas de alimentación en adolescentes escolarizados. *Av. Enferm. Xxvii*. 2009. p. 44

³ Store, M.; Neymark- Sztainer, D.; French S. Individual and environmental influences on adolescents eating behaviours. *Journal of the American Dietetic Association*. 2002

comunicación, a partir de la televisión, radio, publicidades gráficas, prensa, Internet, entre otros son reconocidos como un efectivo instrumento de venta de productos de alimentación, influyendo en las preferencias y decisiones de los adolescentes.⁴

La disponibilidad y hábitos alimentarios se presentan como primordiales a la hora de elegir los alimentos. Las empresas alimentarias conocen estos elementos y dirigen sus campañas publicitarias a influir sobre hábitos y prestigio social, ignorando conocimientos nutricionales.⁵ Rosset, E. (1998)⁶, al valorar la influencia del entorno sobre los hábitos alimentarios, encuentra que un 16,7% de un grupo de escolares de entre 6 y 12 años y un 27,2% del grupo de 12 a 16 años, consideran que la televisión dice la verdad sobre los alimentos. El segundo grupo es más crítico y más de la mitad de ellos manifiesta claramente que no prefiere aquello que se recomienda, y solo un 1,6% admite como bueno todo aquello que se anuncia. En este mismo estudio comprueba la opinión crítica en relación al entorno publicitario y se considera que es necesario reforzarlo desde el ámbito escolar y familiar.

Hitchins y Moynihan (2008)⁷ en un estudio realizado entre escolares británicos de primaria, demuestran la estrecha relación existente entre la publicidad y el consumo de productos artificiales previamente publicitados, en detrimento de alimentos naturales. Según el estudio, diez de los productos más consumidos por los integrantes de la muestra correspondían a los alimentos publicitados con más frecuencia en las pausas de los programas preferidos por los niños. Tal como ponen de manifiesto los autores, los spots de refrescos, papas fritas y productos de panadería fueron los más recordados por la población infantil analizada, datos que concordaron con los productos más consumidos por dicha muestra.

Los factores internos relacionados con la alimentación son, entre otros, las características y necesidades fisiológicas, imagen corporal, preferencias y aversiones en materia de alimentación, desarrollo psicosocial, salud.⁸

De igual forma, Aranceta (2001)⁹ diferencia dos grandes bloques de factores que condicionan el comportamiento alimentario del adolescente.

⁴ Hammond, K.M; Wyllie, A.; Caswell S. The extend and nature of televised food advertising to New Zealand children and adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 1999; 23(1):49-55

⁵ Comité MS. La mala alimentación en los adolescentes. En: <http://www.micolumbia.com/icuns2007/Backgrounds/9%20OMS/OMS%20C%20TA.htm>

⁶ Rosset, E. Una aproximació a l'organització i hàbits alimentaris en els menjadors escolars de Catalunya. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.1998

⁷ Hitchings, E.; Moynihan, P.J. The relationship between television food advertisements recalled and actual foods consumed by children. *Journal of Nutrition and dietetics*. 2008 (11) 511-517

⁸ Ibid.

⁹ Aranceta, J., Serra, LL., Ribas, L., y Pérez, C. Breakfast consumption in Spanish children and young people. *Public Health Nutr*, 2001 4 (6A), 1439-1444

Factores relacionados con la diversidad, la cantidad y calidad de los alimentos disponibles como los aspectos geográficos, políticos, de infraestructura de transporte y económicos. Y aquellos factores relacionados con la elección de alimentos como los biológicos, socioculturales, individuales.

Claude Cavadini (1996)¹⁰ explica la aparición de nuevos hábitos de consumo alimentarios en los adolescentes a partir de motivos psicológicos, sociales y socioeconómicos, entre los que se incluyen la influencia de los amigos, el rechazo a los controles que ejerce la familia, la búsqueda de autonomía e identidad, el aumento del poder de compra, la costumbre de preparar de forma rutinaria su propia comida, la urbanización, el hábito de comer fuera de casa.

Mary Story et al. (2002)¹¹ resume los factores condicionantes de de las conductas alimentarias en cuatro niveles; influencias de carácter individual o intrapersonales: características personales, preferencias alimentarias, sensibilidad gustativa y educación del sentido del gusto, comodidad, factores biológicos, conductuales, como esquema habitual de comidas, percepciones individuales como la adecuación a la situación personal, organización de la vida diaria, factores psicológicos incluidos conocimientos, actitudes, seguridad personal, entre otros; influencias del entorno social e interpersonales: familia, colegio, grupo de amigos y las interacciones entre todos ellos; influencia del entorno físico o de la comunidad: disponibilidad y accesibilidad de alimentos, comedor escolar, fast food, quioscos, maquinas expendedoras; influencia del microsistema o de la sociedad: publicidad, normas sociales o culturales, sistemas de producción y distribución de alimentos, políticas y normativas relacionadas con los alimentos como las de precios y distribución.

Los adolescentes citan el tiempo también como factor clave que condiciona la elección de los alimentos. La falta de tiempo para localizar o preparar alimentos sanos suele mencionarse como el obstáculo más importante para una alimentación adecuada. También influyen los beneficios percibidos del alimento tales como calorías y aspecto del mismo.¹²

La necesidad de lograr independencia desligándose de muchos de los valores establecidos, incita al adolescente a buscar y experimentar nuevos estilos de vida, incluidas sus prácticas alimentarias.

¹⁰ Cavadini, C. Dietary habits in adolescent: contribution of snacking. En: Ballabriga A. Feeding from toddlers to adolescent. Philadelphia: *Nestle Nutrition. Workshop series, vol. 37*. 1996

¹¹ Story, M. et al. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J. Am. Diet Assoc.* 102 (3 suppl): s40,2002b.

¹² Neumark-Sztainer D. et al. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *J. Am. Assoc.* 99(8):929,1999

De las cuatro comidas que se consideran principales en nuestra cultura alimentaria, el desayuno es el que más omiten los adolescentes. Esta comida es considerada fundamental en la dieta de un individuo, estimándose que debería proporcionar el 20-25% de las necesidades energéticas diarias con el fin de poder desarrollar un rendimiento adecuado durante la jornada matinal.¹³

La omisión del desayuno o su realización en forma inadecuada o deficiente son prácticas alimentarias relativamente frecuentes en este grupo etario¹⁴ y pueden ser factores determinantes en el condicionamiento de una dieta inadecuada. Por otro lado, los escolares que acuden a los centros de estudios sin desayunar o después de haber tomado un desayuno muy ligero, tienen menor capacidad de atención y concentración, así como menor rendimiento físico matinal, que aquellos que han recibido un desayuno suficiente.¹⁵

De igual forma se ha visto que la obesidad adquiere valores más elevados entre los adolescentes que omiten el desayuno o bien realizan una ingesta cuantitativa o cualitativamente inadecuada.¹⁶ Igualmente la relación entre desayuno y obesidad es controversial y todavía se sigue investigando sobre el efecto del primero sobre la composición corporal.

El consumo de colaciones constituye una práctica alimentaria frecuente en los adolescentes y constituye un camino hacia la «socialización». Son alimentos que permiten al adolescente consumirlos fuera del hogar, en compañía de sus amistades, en un contexto muy valorado por ellos. En la adolescencia temprana, la influencia de los amigos comienza a usurpar la autoridad de los padres, y muchas comidas y refrigerios son realizadas fuera de la casa, generalmente sin la supervisión paterna.¹⁷

Su consumo suele aparecer como consecuencia de la omisión de alguna de las comidas principales. Muchos adolescentes no desayunan, obtienen alrededor de un tercio de las calorías necesarias a partir de colaciones.¹⁸ Se realiza frecuentemente a media mañana o a media tarde, siendo éstos en general deficitarios en vitaminas y minerales y ricos en calorías, azúcares refinados y grasa saturada.¹⁹

¹³ Gidding, SS; Dennison, B.; Leann L. Dietary Recommendations for Children and Adolescents. *Consensus Statement From the American Heart Association*. 2006

¹⁴ Cavadini op. Cit.

¹⁵ Redondo Figuera, C.; Galdo Muñoz, G.; Garcia Fuentes, Op. cit. 101

¹⁶ Serra Majem, L.; Aranceta Bartrina, J. Alimentación infantil y juvenil. *Estudio EnKid*. Ed. Masson. 2002

¹⁷ Gidding, SS; op. cit

¹⁸ Redondo Figuera, C.; Galdo Muñoz, G.; Garcia Fuentes, M. op. Cit. p.101

¹⁹ Ruiz JR, Ortega FB, Moreno LA, Warnberg J, Gutiérrez A, González- Gross M, et al. *Reference values for serum lipids and lipoproteins in Spanish adolescents. The AVENA study. Soz Präventiv Med* 2006

Piaggio, y col. (2011)²⁰ estudiaron el consumo de alimentos durante el recreo en chicos de 3°, 5° y 7° de escuelas de ciudad de Buenos Aires, encontrando que no hay diferencias en el consumo de alimentos entre escolares que viven en situación de privación de recursos (90%) frente a los que no están en esta situación (88%). Estos porcentajes tampoco se han visto afectados por el desayuno en el hogar, ya que permanecieron prácticamente invariables tanto en aquellos que desayunan como en los que lo hacen a veces o casi nunca.

A esta edad, también, predomina la ingesta de comidas listas para su consumo y de productos de preparación rápida, generalmente en horas no habituales de comida, fuera del hogar y sin control familiar. Generalmente, esta situación propicia una ingesta con alto contenido en energía, grasa saturada y sodio, y poco contenido en fibra, vitaminas A y C, calcio y hierro y viene auspiciada, también, por los anuncios comerciales, que los adolescentes y sus padres ven en los medios de comunicación, invitándolos a consumir unos productos atractivos con un reclamo organoléptico, nutricional o social.²¹

Norry, G. (2007)²² en una investigación realizada en la escuela Mantovani, en Santa Ana, Córdoba, sobre un total de 196 alumnos entre 15 y 19 años, de ambos sexos, del Nivel Polimodal, halló que el 91% tiene hábitos inadecuados, solo el 9% presentaba hábitos regulares o adecuados. En base a los datos obtenidos sobre las prácticas alimentarias se destacó que un 90% comía carne todos los días, un 86% no comía carne de pescado nunca o casi nunca y un 66% no consumía lácteos. En relación al sexo, el 86% de los estudiantes masculinos y el 95% de las mujeres tenían hábitos alimentarios inadecuados, estando estas variables significativamente asociadas. Se encontró discordancia entre la referencia que muestra que los adolescentes que comen con sus padres adquieren hábitos alimentarios más saludables que los que no lo hacen, ya que casi la totalidad de los alumnos comen en su casa e igualmente tienen comportamientos alimentarios inadecuados, los que a su vez no comen en bares o fast-food, costumbre tal vez poco difundida en esta localidad, lo cual podría contribuir hasta el momento como un factor protector.

²⁰ Piaggio, L.; Corcilio, C.; Rolon, M.; Macedra, G. y Drupoy, S. Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores. *Salud colectiva*. Vol. 7 N°2. Lanus. 2011

²¹ Redondo Figueró, C.; Galdo Muñoz, G.; García Fuentes, M. op. Cit. p.104

²² Norry, G. Estado nutricional y hábitos alimentarios en adolescentes del polimodal de la escuela de Montavani de Santa Ana. *Revista de la facultad de medicina*. Vol. 8 N°1. Córdoba. 2007.

Años más tarde, Mulassi y col. (2010)²³ hallaron sobre un total de 1230 adolescentes de entre 11 y 16 años de 12 escuelas urbanas y rurales, públicas y privadas de la provincia de Buenos Aires, que el 99,7% comía algún tipo de carne. El 42,5% afirmó que la carne vacuna era la que más consumía, y el 45,9% ingería carne de origen variado ya sea vacuna, porcina, ovina, pollo, pescado. El consumo de pescado fue menor; el 75,0% no lo comía o lo hacía ocasionalmente. Con respecto al huevo, un cuarto de los individuos no lo consumían, mientras que el 60,0% comía entre 2 y 3 huevos por semana, siendo los residentes de áreas rurales los que más lo hacían. Un bajo porcentaje respondió que no comía frutas o verduras, 3,8% y 7%, respectivamente. El 94,0% ingería fiambres o frituras habitualmente y la mitad consumía dulces 3 o más veces por semana. El 42,5% reconocía que controlaba su alimentación en cantidad o calidad para mantener o bajar de peso, conducta que fue más frecuente entre las mujeres, 46,3% contra 37,7%. No observándose otras diferencias entre las características de alimentación de acuerdo al sexo y al área de residencia rural o urbana.

Bonzi, N. y Luna, M. (2008)²⁴ también compararon las ingestas entre estudiantes de escuelas públicas y privadas de entre 6 y 12 años de la provincia de Santa Fe encontrando comportamientos alimentarios inadecuados, como por ejemplo un alto consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, trans y colesterol, carbohidratos simples y aditivos, productos de copetín y golosinas, lo cual se asocia con el sedentarismo, especialmente en los escolares de la escuela pública.

Las prácticas inadecuadas de los adolescentes, pueden convertirse en factores de riesgo, contribuyendo a la aparición de alteraciones que van desde el sobrepeso y obesidad a trastornos que van de la anorexia a la bulimia. Los dos primeros constituyen un problema de salud pública debido a su incidencia.

El sobrepeso y la obesidad en la adolescencia están relacionados con la aparición posterior de apnea obstructiva de sueño, problemas ortopédicos, hiperandrogenismo, hipertensión y problemas cardiovasculares, hiperinsulinemia, intolerancia a la glucosa y riesgo de diabetes tipo 2 y osteoporosis entre las más comunes pero también se relacionan con otras patologías como el cáncer de colon, hemorragia cerebral y artritis. Sin olvidar las alteraciones psicológicas, mayor riesgo de inestabilidad emocional, ansiedad, introversión, pasividad,

²³ Mulassi, A.; Hadid, C.; Borracci R.; Labruna, M.; Picarel, A.; Robilotte, A.; Redruello M.; y Masoli, O. Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses. *Arch. argent. pediatr.* v.108 n.1 Buenos Aires ene./feb. 2010

²⁴ Bonzi, N.; Bravo Luna, M. Patrones de alimentación en escolares: calidad versus cantidad. *Rev. Med. Rosario* 74: 48-57, 2008

aislamiento social y rechazo hacia actividades relacionadas con el ejercicio físico. Los hallazgos fisiopatológicos y psicológicos asociados a la obesidad que aparecen en la adolescencia tenderán a perpetuarse durante la vida adulta incrementando su carga médica en la sociedad y su riesgo de morbi-mortalidad temprana. Actualmente están aumentando los casos de hiperlipidemia entre la población infantil y en la adolescencia. Sus elevados niveles de colesterol en sangre los hace más propensos a tenerlos también en la edad adulta. Se recomienda hacer un control exhaustivo en aquellos niños y adolescentes con antecedentes de enfermedad cardiovascular e hipercolesterolemia.²⁵ Se debe tener en cuenta, a demás, que en la prevención de este trastornos no sólo influye la alimentación y los antecedentes, sino también hábitos tabaquitos y consumo de alcohol.²⁶

Igualmente la bulimia y la anorexia pueden comprometer hasta la vida de una persona, debido a las deficiencias de energía y nutrientes se puede tener consecuencias en órganos como hígado, riñones, aumento del índice de fracturas por osteoporosis y en general enfermedades crónicas.²⁷ Estos trastornos del comportamiento alimentario se dan preferentemente en la población femenina siendo un 90% frente al 10% de los varones. La edad de inicio suele presentarse en la adolescencia temprana en el caso de la anorexia y un poco más tarde en el caso de la bulimia, apareciendo al final de la adolescencia o inicio de la edad adulta.²⁸

Un alto porcentaje de adolescentes, especialmente del sexo femenino, realizan dietas y comportamientos restrictivos, influidos por el ideal de belleza actual, basado en la delgadez. Las dietas no tienen ningún control médico, y se las enseñan entre ellos como pautas que deben seguirse. Este comportamiento lleva a desequilibrios nutricionales y del patrón de ingesta, debido a la omisión de comidas, atracones posteriores, insatisfacción personal, no aceptación de la imagen corporal y riesgo de aparición de trastornos alimentarios.²⁹

Así mismo se observa que 4 de cada 10 mujeres con bajo peso, realizan casi siempre dietas estrictas. En varones, esta respuesta negativa aumenta de manera significativa cuando la pregunta hace referencia a dietas de revistas.³⁰

²⁵ Cooper, P.J. y Goodien, I. Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11- years. 1997. *British journal of Psychiatry*, 142 p. 851-854

²⁶ Musse, N.; Michaud, C.; Michel, F.; Menudeen, F.; Nicolas, J.P. y Menean, L. Apports nutritionales et consommation alimentaire d'élèves étudiants. *Cahiers de Nutrition et Dietétique*, 1992. XXVII. 2: 109_116

²⁷ Osorio Murillo, O. y Amaya Rey, M.C. op. cit. p. 46

²⁸ Gual, P.; Muñoz, M.; De la Fuente, M. y Zarpe, I. Trastornos del comportamiento alimentario en la edad infantil y juvenil. *Nutrición aplicada y dietoterapia*. Editorial EUNSA. Pamplona, 1999. p. 54

²⁹ Gil, A. nutrición en la adolescencia. *Tratado de nutrición*. Tomo 3. 2ª edición. Editorial Panamericana. 2010 p. 268

Las estrategias se multiplican entre los adolescentes en que cada año aparece una nueva dieta de moda, desde tomar infusiones o sopas todo el día para no sentir hambre, hasta comer sólo manzanas o, incluso, recurrir a los laxantes y diuréticos.

El mundo de las dietas y trucos para adelgazar mantiene una variada oferta con su siempre cautivante promesa de bajar rápido de peso y sin recuperarlo.

Las adolescentes con facilidad, se contagian con el más reciente y extravagante menú. Y los colegios son el campo de experimentación favorito, lejos de la mirada de la mayoría de los padres que no están mirando con preocupación las dietas adolescentes y con la complicidad de las compañeras. Porque son ellas, finalmente, las que definen qué está de moda a la hora de comer. Casi todas las dietas adolescentes apuntan a la restricción de alimentos. La mayoría desea tener una mejor figura corporal sin importar el método utilizado para alcanzarla. Las adolescentes entre 14 y 18 años deberían consumir un mínimo de 1.800 calorías diarias para mantener su peso normal. Bajo este límite se habla de dietas restrictivas, que practicadas durante poco tiempo para normalizar el peso, no tienen mayor peligro. Pero si se prolongan, suponen un riesgo de salud muy superior a los beneficios que ofrecen. Con el tiempo producen sensación de fatiga, mareo, disminuyen los latidos del corazón, se detiene el crecimiento, la piel se seca, hay dificultad para concentrarse y memorizar y se puede interrumpir la menstruación. Por otro lado, el abuso de laxantes y diuréticos puede tener complicaciones graves. Se altera el equilibrio de compuestos como el sodio y el potasio, lo que causa daño al riñón, hígado, calambres y arritmias cardíacas mortales. Otra moda fuerte es la que se orienta al consumo exclusivo de un alimento, pensando erróneamente que la monotonía tiende a disminuir el apetito. Aunque existe una salvedad, cuando las monodietas como la de la manzana, pera o cítricos se usan con fines higiénico-naturistas por no más de tres días cada dos meses, o bien un día a la semana. Entre las dietas que han regresado destaca la llamada Dieta Revolucionaria del Doctor Atkins que reduce los carbohidratos y produce una sobrecarga de proteínas. Esto produce una deshidratación de la persona y las proteínas aumentadas elevan el riesgo de cálculos renales, ya que el riñón se sobrecarga de productos que debe eliminar, como la urea. Hay mal sabor de la boca, mal aliento, insomnio, constipación, porque no se consume fibra para una buena digestión, además de dolor de cabeza y debilidad general. Por la velocidad del crecimiento y los cambios hormonales, los adolescentes son

los menos indicados para hacer dietas. Deben tener una comida variada y balanceada, que garantice el consumo de nutrientes, vitaminas y minerales necesarios. Y si es moderada, se asegurará un peso normal, sin hacer dieta.³¹

También las dietas vegetarianas, con ausencia de ingesta de proteínas de alto valor biológico como huevos, carne y otros alimentos, favorecen la aparición de algunas situaciones carenciales, sobre todo de vitamina D y B12, riboflavina, calcio, hierro, cinc y otros oligoelementos. A medida que los adolescentes maduran, comienzan a desarrollar valores sociales, morales y éticos propios. Estos valores pueden conducirlos a prácticas dietéticas vegetarianas debido a su preocupación por el bienestar de los animales, por el medio ambiente o por su salud personal. La preocupación por el peso corporal también lleva a algunos adolescentes a adoptar una dieta vegetariana ya que es una forma socialmente aceptable de reducir la ingesta de grasa. Este tipo de dietas, bien planificadas que incluyen distintas legumbres, frutos secos y cereales integrales, pueden proporcionar los nutrientes adecuados para los adolescentes que han completado gran parte de su crecimiento y desarrollo.³²

Sin embargo, las dietas vegetarianas que se van haciendo cada vez más restrictivas deben contemplarse con precaución, ya que pueden ser la señal de inicio de un trastorno alimentario, en el que se usa la dieta como forma de esconder una restricción de la ingesta alimenticia.³³

En general, independientemente de los cambios en la actitud frente a la comida y los producidos en la composición corporal, en todos los trastornos de la conducta alimentaria aparecen como sentimientos centrales la insatisfacción y la no aceptación patológica de la propia imagen corporal. La adolescencia es la etapa de la vida más vulnerable para la aparición de estas identidades, debido a los conflictos psicológicos relativos a la dependencia/autonomía, los cambios corporales, el valor de la apariencia física, cambios hormonales, entre otros. El rechazo frecuente de la imagen corporal que aparece en el adolescente puede entenderse a partir de una percepción del tamaño, creyendo que el cuerpo es más grande de lo que realmente es; por un aspecto subjetivo, por una satisfacción o preocupación con respecto a los cambios generales de todo el cuerpo o partes de este; y, por un componente conductual, que evita situaciones que puede originarle ansiedad relacionada con la apariencia.

³¹ Adolescentes a dieta: el riesgo de sobrepasar el límite. En: http://www.taringa.net/posts/noticias/5376383/Adolescentes-a-dieta_el-riesgo-de-sobrepasar-el-limite.html

³² Kathleen Mahan, L. y Escott- Stump, S. Nutrición en la adolescencia. *Krause dietoterapia*. Ed. Elsevier Masson 2009 p.259

³³ Story, M. et al op. cit

Muchos adolescentes carecen de la capacidad, debido a su grado de desarrollo, de asociar los hábitos alimentarios actuales con el riesgo futuro de enfermedad y no se preocupan por su salud futura. A menudo están más centrados en *ajustarse* a sus compañeros y adoptan conductas sanitarias que demuestran su búsqueda de autonomía y que les hagan sentirse más adultos, como beber alcohol, fumar y dejar de lado la actividad física.³⁴ Estas conductas deben vigilarse con el fin de prevenir patologías cardiovasculares.

Estudios realizados por Rizzo y col. (2008)³⁵, y Andersen y col. (2006)³⁶ han destacado el papel de la actividad física para mantener el balance metabólico en la adolescencia, y su beneficio adicional en los jóvenes con tenores elevados de grasa corporal. Durante el último decenio han surgido datos científicos, según los cuales la actividad física no debe ser vigorosa para aportar beneficios en la salud. Pese a la importancia adjudicada al ejercicio, recientemente se ha encontrado una relación directa entre el tiempo que los jóvenes pasan viendo la televisión y el desarrollo de sobrepeso, más allá de que el adolescente realice o no actividad física moderada, 2-3 veces por semana, o intensa, más de 3 veces semanales.³⁷ Los jóvenes con bajo nivel de actividad física tienen el triple de probabilidad de presentar síndrome metabólico³⁸ y 2,4 veces más de tener sobrepeso, en comparación con quienes desarrollan mucha actividad.³⁹ También se observó una relación socioeconómica con la posibilidad de hacer actividad física, ya que los adolescentes con niveles altos de actividad física se asociaban con padres que proveían más dinero para desarrollarla, practicar deportes o recibir lecciones.⁴⁰ Si bien la actividad física se asocia con un buen estado de salud, algunas investigaciones revelan que muchos padres

³⁴ Kathleen Mahan, L. y Escott- Stump, S. op. cit. p.225

³⁵ Rizzo NS, Ruiz JR, Oja L, et al. Associations between physical activity, body fat, and insulin resistance (homeostasis model assessment) in adolescents: the European youth heart study. *Am J Clin Nutr* 2008;87:586-92.

³⁶ Andersen LB, Harro M, Sardinha LB, et al. Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: cross-sectional study (the European youth heart study). *Lancet* 2006;368:299-304

³⁷ Eisenmann JC, Bartee RT, Smith DT, et al. Combined influence of physical activity and television viewing on the risk of overweight in US youth. *Int J Obes (Lond)* 2008;32:613-8.

³⁸ El síndrome metabólico es la conjunción de varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo que aumentan su probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus. Los criterios de la Organización Mundial de la Salud (1999) requieren la presencia de diabetes mellitus, tolerancia anormal a la glucosa, glucemia de ayuno anormal o resistencia a la insulina, mas dos de los siguientes:

- Presión arterial $\geq 140/90$ mmHg
- Dislipidemia: triglicéridos (TG): ≥ 1.695 mmol/L y/o colesterol HDL (HDL-C) ≤ 0.9 mmol/L (en hombres), ≤ 1.0 mmol/L (en mujeres)
- Obesidad central: relación cintura/cadera $> 0.90m$ (en hombres), $> 0.85m$ (en mujeres), y/o índice de masa corporal (IMC) > 30 kg/m²

³⁹ Andersen LB, Harro M, Sardinha LB, et al op. Cit.

⁴⁰ Moore JB, Davis CL, Baxter SD, et al. Physical activity, metabolic syndrome, and overweight in rural youth. *J Rural Health* 2008;24:136-42.

consideran que el tiempo empleado en estas actividades empeora el desempeño académico en la escuela.⁴¹

Los niños y jóvenes de 5 a 17 años deberían realizar diariamente un mínimo de 60 minutos de actividades físicas en forma de desplazamientos, juegos, actividades recreativas, educación física, ejercicios programados y deportes, en el contexto de la escuela y el club, en lo posible integrando a otros miembros de la familia. A ello se debe sumar la participación en actividades de fortalecimiento muscular dos o tres veces por semana, de modo de mejorar la fuerza.⁴²

El período de 60 minutos diarios puede ser realizado en varias sesiones a lo largo del día (por ejemplo, dos veces 30 minutos). Además convendría que participen regularmente en los siguientes tipos de actividad física tres o más días a la semana: ejercicios para mejorar la fuerza muscular en los grandes grupos de músculos del tronco y las extremidades. Estos pueden realizarse espontáneamente en los juegos, trepando a los árboles o mediante movimientos de empuje y tracción; y, ejercicios intensos que mejoren las funciones cardio-respiratorias, los factores de riesgo cardiovascular y otros factores de riesgo de enfermedades metabólicas; actividades que conlleven esfuerzo óseo, para fomentar la salud de los huesos como los juegos, carreras y saltos.⁴³

Cuadro N°9: Posibles actividades físicas para adolescentes mayores de 10 años

<i>Actividad física recreativa</i>
<i>Pasear al perro, caminar, correr.</i>
<i>Senderismo, baile, andar en bicicleta, patinar, montar a caballo, subir las escaleras.</i>
<i>Escalar, patinar, campamentos, etc.</i>
<i>Actividad física en el colegio</i>
<i>Caminar o ir en bicicleta al colegio.</i>
<i>Deporte escolar.</i>
<i>Clases de educación física programática.</i>
<i>Talleres extra-programáticos.</i>
<i>Recreos activos.</i>
<i>Actividad deportiva</i>
<i>Artes marciales, atletismo, básquetbol fútbol, gimnasia, hándbol, hockey, natación, patinaje sobre hielo, patinaje sobre ruedas, tenis, voleibol, rugby, etc.</i>
<i>Práctica federada, competencia, en algunos casos</i>

Fuente: O.M.S. 2010

⁴¹ Gonçalves H, Hallal PC, Amorim TC, et al. Sociocultural factors and physical activity level in early adolescence. *Rev Panam Salud Pública* 2007;22:246-53.

⁴² O.M.S 2010

⁴³ Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles Ministerio de Salud de la Nación. *Manual director de actividad física y salud de la República Argentina*. 2012. En: <http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/2012-09-27-manual-actividad-fisica.pdf>

Bonzi y Bravo Luna (2008)⁴⁴ observan que la mayor parte de los escolares de la escuela pública, tanto los varones como las niñas, no realizan ningún tipo de ejercicio.

Por otro lado, los escolares de la escuela privada a pesar que el porcentaje de los que no realizan actividad física pautada es importante, la mayoría de éstos la realiza moderadamente, de 2 a 3 veces por semana. La diferencia entre los valores de ambas escuelas es altamente significativa.⁴⁵

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Gotthelf, S y Jubany, L. (2009)⁴⁶ sobre una muestra de 6000 alumnos de nivel polimodal de la ciudad de Salta donde quienes estudiaban en escuelas públicas hacían menos actividad física que los estudiantes de instituciones privadas.

Mulassi y col. (2010)⁴⁷ hallaron en su estudio que, sin contar la actividad física como materia obligatoria, 9 de cada 10 adolescentes realizaban actividad física al menos una hora semanal y la mitad de ellos lo hacía más de 2 veces por semana. Un tercio entrenaba para competir y el 60% de ellos comenzó esta actividad entre los 6 y los 12 años. La proporción de mujeres y varones que realizaban actividad física fue similar y los residentes de zonas rurales realizaban menos actividad física que los de zonas urbanas.

La inactividad constituye uno de los grandes factores de riesgo que explican las proporciones epidémicas actuales de las enfermedades no transmisibles. En su informe sobre la salud en el mundo, La Organización Mundial de la Salud indicó que el 76% de las defunciones en el continente americano en el año 2000, se debieron a enfermedades crónicas no transmisibles, siendo esta proporción semejante a las encontradas en zonas desarrolladas de Europa (86%) y del Pacífico Occidental (75%). Ese mismo año se produjeron solo en América Latina 119.000 defunciones vinculadas con estilos de vida sedentarios.⁴⁸

Estas observaciones, lejos de ser propias de una etapa específica y definida de la vida, abarca la totalidad de los años de vida del hombre, con la particularidad que implica el hecho que es precisamente en la adolescencia donde su incorporación se considera vital, ya que contribuye a un adecuado desarrollo biológico, psicoemocional y social.

⁴⁴ Bonzo, N. y Bravo Luna, M. op. cit

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Gotthelf, S. y Jubany, L. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Salta, año 2009. *Archivos Argentinos de Pediatría* 2010. p.418-426

⁴⁷ Mulassi y col. op. Cit.

⁴⁸ Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 14. N°4. Washington. Octubre.2003

The background is a vibrant, abstract composition. It features a gradient from deep purple at the top to a lighter, almost white glow at the bottom. Swirling, translucent lines in shades of pink and purple create a sense of motion and depth. Several glowing, ethereal spheres of varying sizes are scattered throughout, some with bright starburst effects. In the bottom right corner, a sleek, metallic pen nib is shown in profile, pointing towards the center of the frame. The overall aesthetic is modern, artistic, and futuristic.

Diseño metodológico

La investigación es cuantitativa y se desarrolla en forma descriptiva, de corte transversal ya que se describen conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los adolescentes y la fuente de información nutricional de los mismos.

La población del presente trabajo esta conformada por adolescentes de la educación secundaria del Colegio F.A.S.T.A San Vicente de Paul. La muestra, no probabilística por conveniencia, con la que se trabaja es de 90 alumnos que asisten a 4º año del colegio. La unidad de análisis es cada uno de los alumnos que asisten a 4º año del colegio a quienes se les realiza una encuesta. De los mismos, se selecciona una submuestra y se les realiza una entrevista cara a cara para profundizar en algunos temas desarrollados en la encuesta.

Criterio de inclusión: todos aquellos alumnos cuyos padres hayan completado el consentimiento informado autorizando la realización de la encuesta y no tengan alguna patología que les impida llevar a cabo una alimentación saludable y la realización de actividad física en forma normal.

El diseño de la investigación fue de carácter no experimental cualitativo, ya que presentará la información sobre las características de los eventos o situaciones, además se especifica propiedades o cualquier fenómeno que se ha sometido a análisis. La investigación está orientada para medir o evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En este estudio se seleccionó una serie de aspectos especificados como variables e indicadores de estudio; los que se midieron y contrastaron en la información bibliográfica y otras investigaciones sobre el tema.

Sexo

Edad

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido el adolescente desde su nacimiento.

Definición operacional: Tiempo que ha vivido de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio desde su nacimiento expresado en años cumplidos. Los datos son obtenidos mediante una encuesta.

Sección de grado

Definición conceptual: división de grado del en la institución educativa.

Definición operacional: división de grado en la institución educativa de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio. Los datos son obtenidos mediante una encuesta, pudiendo obtenerse: 4°A, 4° B o 4°C.

Conocimiento de la alimentación saludable:

Definición conceptual: Información, concepto, comprensión y análisis de las características adecuadas de la ingesta diaria establecida en las Guías Alimentarias para la población argentina.

Definición operacional: Información, concepto, comprensión y análisis de las características adecuadas de la ingesta diaria establecida en las Guías Alimentarias para la población argentina, de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio. Los datos son obtenidos mediante una encuesta CAP¹, a través de una serie de preguntas.

Indicadores

Conocimiento del óvalo nutricional

Definición conceptual: Información, concepto, comprensión y análisis de la gráfica de la alimentación saludable para la población argentina.

Definición operacional: Información, concepto, comprensión y análisis de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio, acerca de la gráfica de la alimentación saludable para la población argentina. Los datos son obtenidos mediante una encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: si o no.

Conocimiento de la importancia de tomar el desayuno diariamente:

Definición conceptual: Información, concepto, comprensión y análisis de la primera comida del día, muy importante, permite rendir más en las labores diarias y llegar al almuerzo con el apetito justo.

Definición operacional: Información, concepto, comprensión y análisis de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio, acerca de la importancia de tomar el desayuno diariamente. Los datos son obtenidos mediante una encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: muy importante, bastante importante, algo importante, poco importante, muy poco importante.

¹ Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas.

Conocimiento de la función del grupo de alimentos leche, yogur y queso.

Definición conceptual: Grado de información, concepto, comprensión y análisis acerca del comportamiento de la leche, yogur y queso en el organismo humano.

Definición operacional: Grado de información, concepto, comprensión y análisis de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio, acerca del comportamiento de la leche, yogur y queso en el organismo humano. Los datos son obtenidos mediante una encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: formar huesos y dientes, adelgazar, formar músculo, favorecer el funcionamiento intestinal, no las conozco u otras. El encuestado podrá completar si considera alguna función no mencionada.

Conocimiento de la función de las carnes y huevos.

Definición conceptual: Grado de información, concepto, comprensión y análisis acerca del comportamiento de las carnes (de vaca, pollo, cerdo, ave, de caza) y huevos en el organismo del adolescente.

Definición operacional: Grado de información, concepto, comprensión y análisis de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio, acerca del comportamiento de las carnes tales como: vaca, pollo, cerdo, ave, de caza en el organismo. Los datos son obtenidos mediante una encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: formar huesos y dientes, adelgazar, formar músculo, favorecer el funcionamiento intestinal, no las conozco u otras. El encuestado podrá completar si considera alguna función no mencionada.

Conocimiento de la función de las frutas.

Definición conceptual: Grado de información, concepto, comprensión y análisis acerca de la función de las frutas, en este grupo se incluyen las frescas tales como: manzana, naranja, banana, frutilla, mandarina, pera, kiwi, melón, durazno, en el organismo humano.

Definición operacional: Grado de información, concepto, comprensión y análisis de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio, acerca de la función de las frutas frescas tales como: manzana, naranja, banana, frutilla, mandarina, pera, kiwi, melón, durazno, en el organismo humano. Los datos son obtenidos mediante una encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: formar huesos y dientes, adelgazar, formar músculo, favorecer el funcionamiento intestinal, no las conozco u otras. El encuestado podrá completar si considera alguna función no mencionada.

Conocimiento de la función de los vegetales

Definición conceptual: Grado de información, concepto, comprensión y análisis acerca de la función de los vegetales entre las que se incluyen: tomate, lechuga, papa, batata, zanahoria, morrón, zapallo, cebolla, calabaza, chaucha entre otras, en el organismo humano.

Definición operacional: Grado de información, concepto, comprensión y análisis de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio, acerca de la función de los vegetales entre las que se incluyen tomate: lechuga, papa, batata, zanahoria, morrón, zapallo, cebolla, calabaza, chaucha entre otras en el organismo humano. Los datos son obtenidos mediante una encuesta CAP, formar huesos y dientes, adelgazar, formar músculo, favorecer el funcionamiento intestinal, no las conozco u otras. El encuestado podrá completar si considera alguna función no mencionada.

Conocimiento del consumo de pastas.

Definición conceptual: Información, concepto, comprensión y análisis acerca de la cantidad de pastas, entre las que se incluyen arroz, ñoquis, fideos, polenta u otros cereales cocidos que debe consumir un adolescente en una alimentación saludable según las Guías Alimentarias para la población argentina.

Definición operacional: Información, concepto, comprensión y análisis dado por cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio, acerca de la cantidad de pastas, entre las que se incluyen arroz, ñoquis, fideos, polenta u otros cereales cocidos que debe consumir un adolescente en una alimentación saludable. Los datos se obtienen mediante encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: A: 1 a 2 platos semanales, 3 a 4 platos semanales, 5 a 6 platos semanales, 1 plato diario, 2 platos diarios, se deben evitar.

Conocimiento del consumo de agua potable.

Definición conceptual: Información, concepto, comprensión y análisis acerca de la cantidad de agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales, que debe consumir diariamente una persona para llevar a cabo una alimentación saludable según las Guías Alimentarias para la población argentina.

Definición operacional: Información, concepto, comprensión y análisis por cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio, acerca de la cantidad de agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales, que debe consumir diariamente una persona para

llevar a cabo una alimentación saludable. Los datos se obtienen mediante encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: menos de 500cc³, entre 500cc³ y 1500cc³, entre 1500cc³ y 2500cc³, entre 2500cc³ y 3500cc³, más de 3500cc³.

Tipo de fuente de la información alimentaria

Definición conceptual: medio de donde el individuo obtiene la información alimentaria.

Definición operacional: medio de donde cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio, obtiene la información nutricional. Los datos se obtienen mediante una encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado:

- Médicos: profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana
- nutricionistas: profesional que brinda atención nutricional a personas sanas y enfermas
- Amigos/as: personas con las que el encuestado tiene una relación interpersonal.
- Familiares personas con las que el encuestado tiene una relación de consanguinidad.
- Escuelas. establecimiento educativo al que asiste el adolescente encuestado.
- Medios de comunicación: revistas, televisión, Internet, folletos.
- Otros

Actitudes hacia la alimentación.

Definición conceptual: Organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones y otros. Las actitudes son adquiridas y no heredadas, por lo tanto, su desarrollo implica socialización y hábito.

Definición operacional: Organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio. Los datos se obtienen mediante encuesta CAP.

Indicadores.

Interés por comer saludablemente

Definición conceptual: preocupación percibida por una persona, acerca de la necesidad de comer en forma saludable para llevar una vida mas sana y prevenir enfermedades.

Definición operacional: preocupación percibida por cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio acerca de la necesidad de comer en forma saludable para llevar una vida mas sana y prevenir enfermedades.

Los datos se obtienen mediante encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: ningún interés, muy poco interés, algo de interés, bastante interés, mucho interés.

Alimentos preferidos.

Definición conceptual: alimentos que a una persona le gusta consumir.

Definición operacional: alimentos que le gusta consumir a cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio. Los datos son obtenidos mediante una encuesta tipo CAP. El encuestado responderá si o no a los siguientes alimentos: leche, banana, naranja, ensaladas de verduras, papa, facturas, bebidas con azúcar, hamburguesas/panchos, sándwich de jamón y queso ya sean triples y pebetes, golosinas como: caramelos con azúcar, chupetines, chocolates, alfajores, snacks como: papas, palitos, chizitos, agua potable, pizza, pescado.

Alimentos considerados saludables.

Definición conceptual: valoración positiva respecto a la salud de ciertos alimentos y/o productos alimenticios.

Definición operacional: valoración positiva respecto a la salud de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio acerca de ciertos alimentos y/o productos alimenticios. Los datos son obtenidos mediante una encuesta tipo CAP. El encuestado responderá si o no a los siguientes alimentos leche, banana, naranja, ensaladas de verduras, papa, facturas, bebidas con azúcar, hamburguesas industriales/panchos, sándwich de jamón y queso ya sean triples y pebetes, golosinas como: caramelos con azúcar, chupetines, chocolates, alfajores, snacks como: papas, palitos, chizitos, agua potable, pizza, pescado.

Prácticas alimentarias.

Definición conceptual: respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de lo que participa, las prácticas regulares se llaman hábitos.

Definición operacional: respuesta establecida para una situación común, por cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio. Los datos son obtenidos mediante una encuesta tipo CAP.

Indicadores.

Frecuencia de desayuno semanal:

Definición conceptual: periodicidad semanal con la que una persona realiza la primera comida del día.

Definición operacional: periodicidad semanal de la primera comida del día realizada por cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio. Los datos se obtienen a partir de una encuesta, pudiendo obtenerse como resultado: todos los días, 5/6 veces semanales, 3/4 veces semanales, 1/2 veces semanales, menos de 1 vez a la semana.

Calidad del desayuno:

Definición conceptual: composición habitual de la primera comida del día. Esta incluye al menos un alimento del grupo de leche, yogur y queso; uno del grupo de los cereales, pueden ser copos, muesli y otros y pan; y uno del grupo de las frutas frescas. Ejemplos de desayunos completos son: café, té o mate cocido con leche; pan fresco o tostadas; dulce, manteca y un jugo o fruta entera a media mañana. La leche se podrá reemplazar por yogur comprado o casero. En vez de pan puede usarse un cereal en copos, arroz, avena o maíz, con leche. También la leche puede reemplazarse por queso y el desayuno es: mate o té, pan o galletitas, queso y dulce con una fruta para media mañana.

Definición operacional: composición habitual de la primera comida del día realizada por cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio. Los datos se obtienen a partir de una encuesta, pudiendo obtenerse como resultado:

- Desayuno de calidad nutricional completa: incluye al menos un alimento del grupo de leche, yogur y queso; de los cereales y de las frutas.
- Desayuno de calidad nutricional incompleta: incluye alimentos de dos grupos distintos, de los tres considerados.

- Desayuno de calidad nutricional pobre: incluye sólo alimentos de un grupo, de los tres considerados.
- Desayuno de calidad nutricional muy pobre: incluye alimentos que no pertenecen a ninguno de estos tres grupos.

Consumo de alimentos en el colegio

Definición conceptual: ingesta y hábitos alimentarios durante la jornada escolar.

Definición operacional: ingesta y hábitos alimentarios de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio durante la jornada escolar . Los datos se obtienen mediante encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: si o no.

Origen de los alimentos consumidos en el colegio.

Definición conceptual: Lugar de donde una persona selecciona los alimentos para su consumo en la institución educativa.

Definición conceptual: Lugar de donde selecciona los alimentos para su consumo en la institución educativa cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio. Los datos se obtienen mediante encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: hogar, kiosco fuera del colegio, kiosco/buffet en el colegio, panadería, mercado.

Alimentos consumidos en el recreo.

Definición conceptual: ingesta alimentaria habitual durante el recreo.

Definición operacional: ingesta alimentaria habitual durante el recreo, de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio. Los datos se obtienen mediante encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: snacks, golosinas, panchos/hamburguesas, facturas, yogurt, frutas, bebidas azucaradas, otros.

Almuerzo en el colegio

Definición conceptual: ingesta de la segunda comida del día en el ambiente escolar.

Definición operacional: ingesta de la segunda comida del día en el ambiente escolar de cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio. Los datos se obtienen mediante encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: si o no.

Alimentos consumidos en el almuerzo escolar.

Definición conceptual: ingesta alimentaria habitual durante en el almuerzo escolar.

Definición operacional: ingesta alimentaria habitual durante el almuerzo escolar dada por cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio. Los datos se obtienen mediante encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: pebetes de jamón y queso, tartas/empanadas de verdura o jamon y queso, hamburguesas, panchos, pizzas, ensaladas, gaseosas comunes, agua.

Condicionantes en la selección de alimentos en el colegio.

Definición conceptual: Factores que influyen en lo que una persona elige para consumir en el colegio.

Definición operacional: Factores que influyen en lo que elige cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio para consumir en el colegio. Los datos se obtienen mediante encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado:

- Características sensoriales de los alimentos (sabor, olor, presentación, consistencia, sonido producido al masticarlo, sensación en la boca, temperatura)
- Preocupación por la salud: elección de los alimentos relacionada con el mantenimiento o búsqueda de salud, prevención o tratamiento de la enfermedad, búsqueda de una nutrición adecuada, o de alimentos higiénicos, completos, equilibrados, variados.
- Amigos: personas con las que el encuestado tiene una relación interpersonal.
- Compañeros: personas con las que el encuestado comparte las horas de colegio.
- Familia: Personas con las que el encuestado tiene una relación de consanguinidad.
- Docentes: personas encargadas del aprendizaje de los encuestados en el establecimiento educativo.
- Publicidad: técnica de comunicación comercial que intenta fomentar el consumo de un producto o servicio a través de los medios de comunicación
- Disponibilidad de comida: acceso a los alimentos en un lugar y momento dados.
- Disponibilidad de dinero: acceso económico para la compra de alimentos por parte del encuestado.
- Preocupación por la salud: interés percibido por el adolescente en el cuidado de su salud corporal a la hora de elegir los alimentos que consume

- Sabor: impresión que causa un alimento, determinado principalmente por sensaciones químicas detectadas por el gusto así como por el olfato.
- Facilidad para manipularlo: comodidad para transportar y comer el alimento.

Frecuencia de asistencia a , Fast food con amigos.

Definición conceptual: lapso definido de tiempo con la que la persona concurre a realizar alguna de las comidas a un local de comidas elaboradas.

Definición operacional: lapso definido de tiempo con la que concurre cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio a realizar alguna de las comidas a un local de comidas elaboradas. Los datos se obtienen mediante encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: todos los días, 5/6 veces semanales, 3 /4 veces semanales, 1/2 veces semanales, menos de 1 vez a la semana.

Frecuencia de consumo de leche, yogurt y queso

Definición conceptual: periodicidad semanal con la que la persona consume leche sea ésta entera, parcial o totalmente descremada; yogurt en sus formas firmes o bebibles, saborizados o naturales, enteros o descremados y quesos enteros, descremados, untables, duros, semiduros. Estos alimentos dan el calcio que nuestro cuerpo necesita y utiliza adecuadamente para formar huesos y dientes y para otras funciones importantes, como mantener la presión arterial. También aporta proteínas de buena calidad y vitamina A indispensables para crecer, desarrollarse y evitar enfermedades.

Definición operacional: periodicidad semanal con la que cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio consume leche sea ésta entera, parcial o totalmente descremada; yogurt en sus formas firmes o bebibles, saborizados o naturales, enteros o descremados y quesos enteros, descremados, untables y semiduros. Los datos se obtienen a partir de una encuesta de frecuencia de consumo semicuantitativa, donde se indican tamaño de porciones ingeridas y cantidades por semana, pudiendo obtenerse como resultado un consumo adecuado, inadecuado por exceso o inadecuado por defecto.

Frecuencia de consumo de carnes y huevo

Definición conceptual: periodicidad semanal con la que la persona consume carnes de vaca, pollo, pescado, hígado, y huevos de gallina. Este grupo ofrece proteínas de muy buena calidad y son fuente principal de hierro. También contienen vitaminas del grupo B y cinc. Las proteínas que nos aportan

los alimentos de origen animal tales son: leche, quesos, carnes, huevos, se aprovechan mejor que las de los alimentos de origen vegetal: cereales, legumbres, vegetales porque estas últimas son más incompletas. El hierro es uno de los nutrientes más difíciles de obtener porque las cantidades presentes en los alimentos son, en general, muy pequeñas y, además, no todo el hierro es bien aprovechado por el organismo. En este sentido, el hierro de las carnes es el de mejor absorción de entre todos los alimentos.

Definición operacional: periodicidad semanal con la que cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio consume carnes de vaca, pollo, pescado, hígado y huevos de gallina. Los datos se obtienen a partir de una encuesta de frecuencia de consumo semicuantitativa, donde se indican tamaño de porciones ingeridas y cantidades por semana, pudiendo obtenerse como resultado un consumo adecuado, inadecuado por exceso o inadecuado por defecto.

Frecuencia de consumo de frutas y vegetales

Definición conceptual: periodicidad semanal con la que la persona consume frutas frescas como manzana, naranja, banana, mandarina, entre otras y verduras como tomate, lechuga, papa, batata, acelga, entre otras. Este grupo es muy importante por su aporte de vitaminas y minerales, que mejoran el aprovechamiento que nuestro cuerpo hace de nutrientes que hay en otros alimentos. Por ejemplo: la vitamina C de las frutas y vegetales ayuda al organismo a utilizar mejor el hierro de las legumbres y los vegetales. A su vez ofrecen fibra que prolonga la sensación de saciedad porque aumenta el volumen dentro del estómago y favorece el funcionamiento intestinal, y también aporta agua.

Definición operacional: periodicidad semanal con la que cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio consume frutas como manzana, naranja, banana, mandarina, entre otras y vegetales como tomate, lechuga, papa, batata, acelga, entre otras. Los datos se obtienen a partir de una encuesta de frecuencia de consumo semicuantitativa, donde se indican tamaño de porciones ingeridas y cantidades por semana, pudiendo obtenerse como resultado un consumo adecuado, inadecuado por exceso o inadecuado por defecto.

La siguiente tabla expresa en gramos, las frecuencias utilizadas en este estudio y definidas como suficientes para cubrir la recomendación alimentaria para la edad en el periodo de la adolescencia. Las mismas se basan en las

Guías alimentarias para la población argentina² y en las recomendaciones nutricionales por grupo etéreo de la U.B.A.³

Cuadro N°9: Valores de suficiencia de ingesta de alimentos

Adecuación	Lácteos	Carnes	Huevos	Frutas y verduras
Inadecuado por defecto	Menor a la recomendación	Menor a la recomendación	Menor a la recomendación	Menor a la recomendación
Adecuado	Cercano o igual a la recomendación	Cercano o igual a la recomendación	Cercano o igual a la recomendación	Cercano o igual a la recomendación
Inadecuado por exceso	Mayor a las recomendación	Mayor a la recomendación	Mayor a la recomendación	Mayor a la recomendación
Recomendación aproximada diaria	750cc	150-200gr/día	21-25gr/día	450gr/día de frutas y 450gr/día de verduras

Fuente: Elaboración propia

Frecuencia de actividad física extraescolar

Definición conceptual: cantidad de días semanales dedicado a la realización de actividad física fuera del horario escolar. Cada día los escolares entre 5-18 años, deberían acumular como mínimo 60 minutos de actividad física de moderada-vigorosa intensidad como caminar a paso ligero, patinar o montar en bicicleta, correr o jugar al fútbol, para garantizar un desarrollo saludable.⁴

Definición operacional: cantidad de días semanales en que cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio dedica a la realización de actividad física fuera del horario escolar. Los datos se obtienen mediante encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: todos los días, 5 a 6 veces semanales, 3 a 4 veces semanales, 1 a 2 veces semanales, menos de 1 vez a la semana.

Ocupación en el tiempo libre.

Definición conceptual: actividad que realiza frecuentemente una persona en sus ratos libres.

Definición operacional: actividad que realiza cada uno de los estudiantes de la muestra de estudio en sus ratos libres. Los datos se obtienen mediante encuesta CAP, pudiendo obtenerse como resultado: mirar TV, hacer un deporte, salir a caminar / Pasear a la mascota, jugar en la computadora.

² Lema, S.; Longo, E.; Lopresti, A, op. Cit.

³ Marcandares, M. Recomendaciones nutricionales para diferentes grupos etéreos. U.B.A. Junio, 2011.

⁴ OMS (World Health Organization, 2008)

Satisfacción a cerca del contenido en temas alimentación y nutrición dados en el colegio

Definición conceptual: agrado de los temas sobre alimentación y nutrición desarrollados en la currícula escolar.

Definición operacional: agrado por parte de los encuestados de los temas sobre alimentación y nutrición desarrollados en la currícula escolar. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net⁵ para visualizar las categorías emergentes.

Estrategias que les gustaría que se implementaran.

Definición conceptual: conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo en el ámbito escolar para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias

Definición operacional: conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo en el ámbito escolar para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias y que los encuestados desearían que se lleven a cabo. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Motivo de realización incompleta del desayuno

Definición conceptual: causa por la que no se incorporan los 3 grupos de alimentos (lácteos, panes y cereales y frutas) en la primer comida del día.

Definición operacional: causa por la que los encuestados no incorporan los 3 grupos de alimentos (lácteos, panes y cereales y frutas) en la primer comida del día. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Composición del desayuno

Definición conceptual: alimentos que, habitualmente, integran el desayuno de una persona.

Definición operacional: alimentos que, habitualmente, integran el desayuno de cada uno de los encuestados. Los datos se obtienen mediante una encuesta

⁵ Es una herramienta para generar "nubes de ideas" a partir de un texto seleccionado. Las nubes dan mayor prominencia a las palabras que aparecen con mayor frecuencia en el texto.

cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Persona que prepara el desayuno en el hogar.

Definición conceptual: individuo (encuestado, familiar, personal doméstico) que elabora la primer comida del día.

Definición operacional: individuo (encuestado, familiar, personal doméstico) que elabora la primer comida del día en el hogar del encuestado. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con categorías emergentes.

Hábito de desayunar en familia.

Definición conceptual: comportamiento repetido regularmente en cuanto a la realización de la primera comida del día con los demás miembros de la familia que habitan en el hogar. La mesa compartida puede ser el lugar para conversar e intercambiar afecto e ideas con otros, desarrollar hábitos alimentarios saludables, disfrutar de la compañía de los demás, promover actividades solidarias. Los niños aprenden con el ejemplo.

Definición operacional: comportamiento repetido regularmente en cuanto a la realización de la primera comida del día con los demás miembros de la familia que habitan en el hogar manifestada por cada uno de los encuestados. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Realización de desayuno completo en el hogar

Definición conceptual: hábito en entre las personas que habitan en el mismo lugar del encuestado de realizar el desayuno incorporando alimentos del grupo de lácteos, frutas y cereales.

Definición operacional: hábito en entre las personas que habitan en el mismo lugar del encuestado de realizar el desayuno incorporando alimentos del grupo de lácteos, frutas y cereales. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Miembro de la familia que realiza dieta para descenso de peso

Definición conceptual: persona del mismo grupo sanguíneo y que habita en el mismo hogar del encuestado que actualmente realiza régimen para disminuir el peso corporal.

Definición operacional: persona del mismo grupo sanguíneo y que habita en el mismo hogar del encuestado que actualmente realiza régimen para disminuir el peso corporal. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Motivo del consumo de vegetales en el hogar

Definición conceptual: causa por la que en la vivienda se consumen alimentos del grupo de los vegetales.

Definición operacional: causa por la que en la vivienda del encuestado se consumen alimentos del grupo de los vegetales. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Creencia respecto de los vegetales

Definición conceptual: Generalizaciones que las personas dicen o hacen respecto a los alimentos pertenecientes al grupo de los vegetales.

Definición operacional: Generalizaciones que cada uno de los encuestados dicen o hacen respecto a los alimentos pertenecientes al grupo de los frutos frescos y vegetales. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Motivo de la limitación en el consumo de pastas y cereales

Definición conceptual: causa por la que considera que debe consumirse menos de 1 plato diario de pastas (arroz, ñoquis, fideos), polenta y otros cereales cocidos en almuerzo o cena en una alimentación saludable.

Definición operacional: causa por la que el encuestado considera que debe consumirse menos de 1 plato diario de pastas pastas (arroz, ñoquis, fideos,), polenta y otros cereales cocidos en almuerzo o cena en una alimentación saludable. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Consumo diario de pastas y cereales

Definición conceptual: hábito de consumo diario de pastas (arroz, ñoquis, fideos), polenta y otros cereales cocidos en almuerzo o cena.

Definición operacional: hábito de cada uno de los encuestados de consumo diario de pastas (arroz, ñoquis, fideos), polenta y otros cereales cocidos en almuerzo o cena. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Pastas y cereales más consumidos en el hogar

Definición conceptual: preparaciones del grupo de pastas (arroz, ñoquis, fideos), polenta y otros cereales cocidos mas frecuentemente consumidos en almuerzo y/o cena en el hogar.

Definición operacional: preparaciones del grupo de pastas (arroz, ñoquis, fideos), polenta y otros cereales cocidos mas frecuentemente consumidos en almuerzo y/o cena en el hogar expresadas por cada uno de los encuestados. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Creencia en la importancia de la realización de actividad física

Definición conceptual: valor que una persona le da al conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal.⁶

Definición operacional: valor que cada uno de los encuestados le da al conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Motivo de la limitación de actividad física

Definición conceptual: Causa por la que una persona no realiza la cantidad de ejercicio físico recomendado por la O.M.S

Definición operacional: Causa por la que cada uno de los encuestados no realiza la cantidad de ejercicio físico recomendado por la O.M.S. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

⁶ Es el valor mínimo de energía necesaria para que la célula subsista. Esta energía mínima es utilizada por la célula en las reacciones químicas intracelulares necesarias para la realización de funciones metabólicas esenciales, como es el caso de la respiración.

Realización de actividad física de los miembros del hogar

Definición conceptual: práctica que realiza una persona de un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal.

Definición operacional: práctica que realiza cada uno de los encuestados de un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Control de peso

Definición conceptual: monitoreo que una persona realiza de su peso corporal.

Definición operacional: monitoreo que cada uno de los estudiantes realiza de su peso corporal. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

Relación entre alimentación y salud.

Definición conceptual: percepción que tiene una persona de los efectos que produce la alimentación sobre la salud.

Definición operacional: percepción que tiene cada uno de los encuestados de los efectos que produce la alimentación sobre la salud. Los datos se obtienen mediante una encuesta cara a cara con la submuestra de estudio. Se emplea wordle.net para visualizar las categorías emergentes.

A continuación se adjunta el consentimiento informado para efectuar la encuesta, así como también el instrumento necesario para recabar la información.

Consentimiento informado:

Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias y en adolescentes, es un trabajo de investigación correspondiente a la tesis de Licenciatura en nutrición de Carolina Magali Delbino, en donde se realiza una encuesta autoadministrada a los alumnos que concurren al colegio F.A.S.T.A que servirá para conocer cuáles son los conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la alimentación y la actividad física y su preocupación por el cuidado de su salud.

Se garantiza el secreto estadístico y la confidencialidad de la información brindada por los encuestados, exigido por ley.

Por esta razón le solicito su autorización para que su hijo/a pueda participar en este estudio cuyas encuestas comenzaran a realizarse el día 23 de octubre hasta el 9 de noviembre, durante el horario escolar.

La decisión de participar es voluntaria.

Le agradezco desde ya su colaboración.

Yo..... en mi carácter de madre/
padre/tutor de, habiendo sido informado y entendiendo los
objetivos y características del trabajo, acepto la participación en la encuesta.

Fecha.....

Firma.....

Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias

Sexo: F M Grado: Edad:.....

1. ¿Conoces el óvalo nutricional? Marca la opción elegida
Si No
2. ¿Cuán importante es tomar el desayuno diariamente? Marca la opción elegida.
A: Muy importante
B: Bastante importante
C: Algo importante
D: Poco importante
E: Muy poco importante
3. ¿Cuál es la función del grupo de leche, yogurt y quesos? Marca o completa la frase.
A: Formar huesos y dientes
B: Adelgazar
C: Formar músculo
D: Favorecer el funcionamiento intestinal
E: No la conozco
F: Otras
4. ¿Cuál es la función de las carnes? Marca o completa la frase.
A: Formar huesos y dientes
B: Adelgazar
C: Formar músculo
D: Favorecer el funcionamiento intestinal
E: No la conozco
F: Otras.....
5. ¿Cuál es la función de las frutas? Marca o completa la frase.
A: Formar huesos y dientes
B: Adelgazar
C: Formar músculo
D: Favorecer el funcionamiento intestinal
E: No las conozco
F: Otras
6. ¿Cuál es la función de los vegetales? Marca o completa la frase.
A: Formar huesos y dientes
B: Adelgazar
C: Formar músculo
D: Favorecer el funcionamiento intestinal
E: No las conozco
F: Otras
7. ¿Cuántos platos de pastas (arroz, ñoquis, fideos,) polenta y otros cereales cocidos deben consumirse en una alimentación saludable? Marca la opción elegida.
A: 1 a 2 platos semanales
B: 3 a 4 platos semanales
C: 5 a 6 platos semanales
D: 1 Plato diario
E: 2 platos diarios
F: se deben evitar
8. ¿Qué cantidad de agua potable debe consumirse en una alimentación saludable? Marca la opción elegida
A: Menos de 500cc³
B: Entre 500cc³ y 1500cc³
C: Entre 1500cc³ y 2500cc³
D: Entre 2500cc³ y 3500cc³
E: más de 3500cc³

9. ¿De dónde obtenés la información referidas a temas de alimentación? Marca la/s opción/es elegida/s.

- A: Médicos
- B: Nutricionistas
- C: Amigos/as
- D: familiares
- E: Escuela
- F: Medios de comunicación (revistas, publicidad, TV.)
- G: Otros.....

10. ¿Cuál es tu interés por comer saludablemente? Marca la opción elegida.

- A: Ningún interés
- B: Muy poco interés
- C: Algo de interés
- D: Bastante interés
- E: Mucho interés

11. Completa la siguiente tabla con SI o NO.

Alimento	¿Te gusta?	¿Lo consideras saludable?
Leche		
Frutas frescas		
Ensaladas de verdura		
facturas		
Bebidas c/azúcar		
Hamburguesa/ pancho		
Sándwich j y q		
golosinas		
Snacks(papas, palitos, chizitos)		
Agua potable		
pizza		
pescado		

12 ¿Cuántas veces desayunas en la semana? Marca la opción elegida.

- A: Todos los días
- B: 5/6 veces semanales
- C: 3/4 veces semanales
- D: 1/2 veces semanales
- E: Menos de 1 vez a la semana

13 ¿Cómo suele ser tu desayuno? Marca la opción elegida, en caso de desayunar.

A: *Desayuno de calidad nutricional completa*: incluye al menos un alimento del grupo de leche, yogur y queso; de los cereales y de las frutas.

B: *Desayuno de calidad nutricional incompleta*: incluye alimentos de dos grupos distintos, de los tres considerados.

C: *Desayuno de calidad nutricional pobre*: incluye sólo alimentos de un grupo, de los tres considerados.

D: *Desayuno de calidad nutricional muy pobre*: incluye alimentos que no pertenecen a ninguno de estos tres grupos.

14 ¿Consumís alimentos en el recreo? Marca la opción elegida.

- SI
- NO

15. Si contestaste SI a la pregunta anterior, ¿Dónde conseguís esos alimentos? Marca la opción elegida.
- A: Hogar
 - B: Kiosco fuera del colegio
 - C: Kiosco/buffet en el colegio
 - D: Panadería
 - E: Mercado
16. Si contestaste SI a la pregunta 15. ¿Qué alimentos consumís habitualmente en el recreo? Marca la/s opción/es elegida/s o completa.
- A: Snacks
 - B: Golosinas
 - C: Panchos/hamburguesas
 - D: Yogurt
 - E: Facturas
 - F: Frutas
 - G: Bebidas azucaradas
 - H: otros
17. ¿Almorzás en el colegio? Marca la opción elegida
- SI NO
18. Si contestaste que SI a la pregunta anterior, ¿Qué consumís habitualmente? Marca la opción/es elegida/s.
- A: Pebete de J y Q
 - B: Tartas/ empanadas
 - C: ensaladas de verduras
 - D: Pizzas
 - E: Gaseosas comunes
 - F: Agua
 - G: Panchos/hamburguesas
19. ¿Qué/quienes influye/n en lo que elegís para comer en el colegio? Marca la opción/es elegida/s.
- A: Amigos
 - B: Compañeros
 - C: Familia
 - D: Docentes
 - F: Publicidad
 - G: disponibilidad de dinero
 - H: Disponibilidad de comida
 - I: Preocupación por la salud
 - J: Sabor
 - K: Facilidad para manipularlo
20. ¿Con qué frecuencia vas a restaurante /bares /Fast food con amigos? Marca la opción elegida.
- A: Todos los días
 - B: 5/6 veces semanales
 - C: 3 /4 veces semanales
 - D: 1/2 veces semanales
 - E: Menos de 1 vez a la semana

21. Completa la siguiente frecuencia de consumo. Marca con una cruz la opción que corresponda

ALIMENTO	TODOS LOS DIAS	6-5 VECES SEMANALES	4-3 VECES SEMANALES	2-1 VEZ SEMANAL	< 1 SEMANAL
LECHE	Solo para cortar infusiones	Solo para cortar infusiones	Solo para cortar infusiones	Solo para cortar infusiones	Solo para cortar infusiones
	1/2 taza tipo café c/ leche	1/2 taza tipo café c/ leche	1/2 taza tipo café c/ leche	1/2 taza tipo café c/ leche	1/2 taza tipo café c/ leche
	1 taza tipo café c/ leche	1 taza tipo café c/leche	1 taza tipo café c/ leche	1 taza tipo café c/ leche	1 taza tipo café c/ leche
YOGUR	1 pote s/ frutas ni cereales	1 pote sin frutas ni cereales	1 pote sin frutas ni cereales	1 pote sin frutas ni cereales	1 pote sin frutas ni cereales
	1 pote c/frutas o cereales	1 pote con frutas o cereales	1 pote con frutas o cereales	1 pote con frutas o cereales	1 pote con frutas o cereales
QUESO UNTABLE	1 cucharada tipo té al ras	1 cucharada tipo té al ras	1 cucharada tipo té al ras	1 cucharada tipo té al ras	1 cucharada tipo té al ras
	1 cucharada tipo postre al ras	1 cucharada postre al ras	1 cucharada postre al ras	1 cucharada postre al ras	1 cucharada tipo postre al ras
	1 cucharada sopera al ras	1 cucharada sopera al ras	1 cucharada sopera al ras	1 cucharada sopera al ras	1 cucharada sopera al ras
QUESOS cuartirolo , por salut	Una porción tipo celular chico	Una porción tipo celular chico	Una porción tipo celular chico	Una porción tipo celular chico	Una porción tipo celular chico
HUEVO ENTERO	1unidad	1unidad	1unidad	1unidad	1unidad
	2 unidades	2 unidades	2 unidades	2 unidades	2 unidades
	3 unidades	3 unidades	3 unidades	3 unidades	3 unidades
CARNE - HIGADO	½ bife	½ bife	½ bife	½ bife	½ bife
	1 bife	1 bife	1 bife	1 bife	1 bife
	2 bifes	2 bifes	2 bifes	2 bifes	2 bifes
POLLO	Pata sin piel	Pata sin piel	Pata sin piel	Pata sin piel	Pata sin piel
	½ pechuga sin piel	½ pechuga sin piel	½ pechuga sin piel	½ pechuga sin piel	½ pechuga sin piel
	¼ de pollo sin piel	¼ de pollo sin piel	¼ de pollo sin piel	¼ de pollo sin piel	¼ de pollo sin piel
PESCADO	½ filet	½ filet	½ filet	½ filet	½ filet
	1 filet	1 filet	1 filet	1 filet	1 filet
	2 filettes	2 filettes	2 filettes	2 filettes	2 filettes

ALIMENTO	TODOS LOS DIAS	6-5 VECES SEMANALES	4-3 VECES SEMANALES	2-1 VECES SEMANALES	< 1 VEZ SEMANAL
TOMATE, BERENJEN, ZAPALLITO VEGETALES DE HOJA MORRON, REMOLACHA, CEBOLLA, ZANAHORIA	1 plato playo	1 plato playo	1 plato playo	1 plato playo	1 plato playo
	½ plato playo	½ plato playo	½ plato playo	½ plato playo	½ plato playo
	1/4 plato playo	1/4 plato playo	1/4 plato playo	1/4 plato playo	1/4 plato playo
FRUTAS FRESCAS (MANZANA, BANANA, NARANJA, DURAZNO, PERA)	1 unidad chica	1 unidad chica	1 unidad chica	1 unidad chica	1 unidad chica
	1 unidad mediana	1 unidad mediana	1 unidad mediana	1 unidad mediana	1 unidad mediana
	1 unidad grande	1 unidad grande	1 unidad grande	1 unidad grande	1 unidad grande
	1 vaso mediano	1 vaso mediano	1 vaso mediano	1 vaso mediano	1 vaso mediano

22. ¿Qué cantidad de veces a la semana realizas al menos 1 h de actividad física fuera del colegio? Marca la opción elegida.

- A: Todos los días
- B: 5 a 6 veces semanales
- C: 3 a 4 veces semanales
- D: 1 a 2 veces semanales
- E: Menos de 1 por semana

23. ¿Qué frecuentas hacer en tu tiempo libre? Marca la/s opción/es elegida/s.

- A: mirar TV.
- B: Salir a caminar / Pasear a la mascota
- C: hacer un deporte
- D: jugar en la computadora

Entrevista sobre conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias

Preguntas para profundizar

Nombre y Apellido

Grado:

◆ ¿Consideras suficientes los contenidos que enseña el colegio sobre alimentación y nutrición?

◆ ¿Qué estrategias te gustaría que implementara? (charlas de nutricionistas, como capítulo en biología o adolescencia y salud, kioscos saludables)

◆ Si consideras muy importante el desayuno y no lo realizas en forma completa, contesta:
¿Por qué no incorporas alimentos de los tres grupos (lácteos: leche, yogurt, queso; frutas enteras o en jugos y cereales: cereales de desayuno, panes, tostadas, galletitas)?

¿Quién prepara el desayuno en tu casa?

¿Desayunan en familia?

¿Algún integrante de la familia lo realiza en forma completa? Si es así, ¿Porque crees que lo hace?

¿Como se compone tu desayuno frecuentemente?

◆ Si consideras que la función de las vegetales es adelgazar, contesta:
En tu casa, ¿algún miembro de la familia realiza dieta para bajar de peso?

¿Por qué se consumen vegetales en tu casa?

¿Para qué crees que sirven las vegetales?

◆ Si crees que no deben consumirse cereales y pastas a diario, contesta:
¿Por qué crees que no es saludable consumir cereales y pastas a diario?

¿En tu casa consumen cereales y pastas todos los días?

¿Que platos con cereales y pastas se consumen en tu casa con mayor frecuencia en la semana?

◆ Si realizas 1 hora de actividad física (como mínimo) menos de 3 veces por semana, contesta:

¿Por qué piensas que se considera tan importante la realización de actividad física?

¿Qué es lo que no te permite realizar actividad física la mayor cantidad de días de la semana?

¿Tus pápas y hermanos realizan actividad física? ¿Cuál?

◆ Si eliges los alimentos según tu preocupación por la salud contesta:

¿Controlas tu peso actualmente?

¿Que observas en los alimentos al elegirlos?

¿Como crees que se relaciona la alimentación con la salud?

Muchas gracias por tu colaboración!!

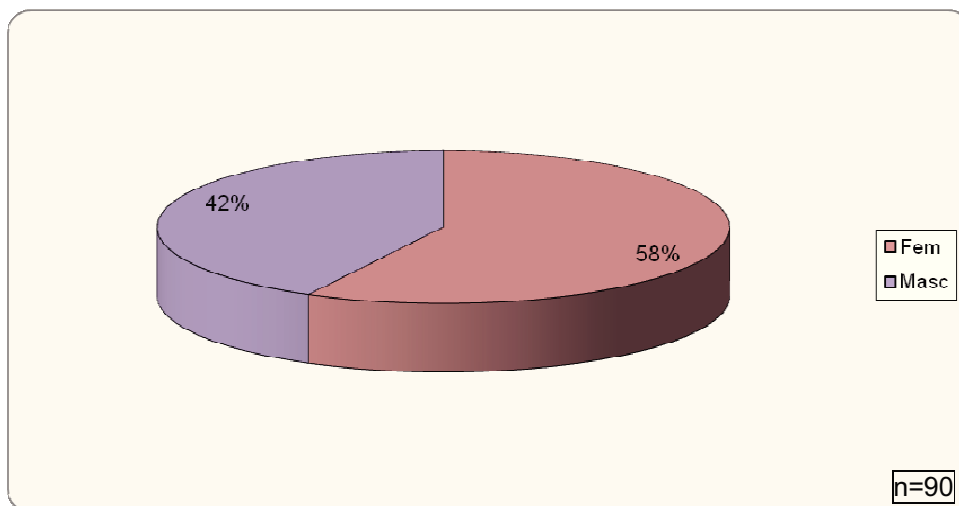
The background is a vibrant, abstract composition. It features several thick, flowing, translucent lines in shades of purple and pink that sweep across the frame. Interspersed among these lines are numerous glowing, semi-transparent spheres of varying sizes, some with bright white highlights that create a sparkling effect. In the lower right corner, a metallic, silver-colored cone or cylinder tapers to a point, adding a sense of depth and modernity. The overall color palette is a rich spectrum of purples, from deep indigo to bright magenta, set against a dark, almost black, background.

Análisis de datos

En la presente investigación se efectúa un trabajo de campo que consiste en la realización de una encuesta a fin de recabar datos sobre conocimientos, creencias, actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación saludable en una muestra de 90 alumnos que concurren a la educación secundaria superior del Colegio F.A.S.T.A. San Vicente de Paul durante el mes de noviembre del 2012. También se busca conocer las fuentes de donde obtienen la información nutricional y el interés que tienen los adolescentes por temas relacionados con la nutrición y alimentación saludable. Por último se busca conocer hábitos de actividad física y sedentarismo.

A continuación se detalla la distribución por sexo del total de los estudiantes encuestados:

Gráfico N° 1: Distribución según sexo

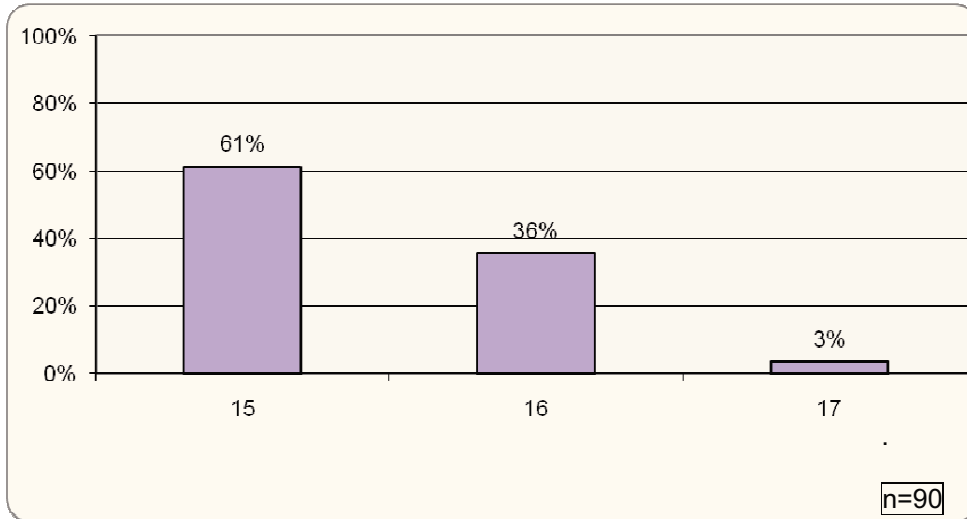


Fuente: Elaboración propia

El gráfico anterior nos demuestra un predominio del sexo femenino sobre el masculino con el 58% en la muestra de estudio.

En cuanto a la edad, considerando que se trabaja con adolescentes de tres divisiones de un mismo año, la distribución de la misma se presenta a continuación:

Gráfico N° 2: Distribución según edad



Fuente: Elaboración propia

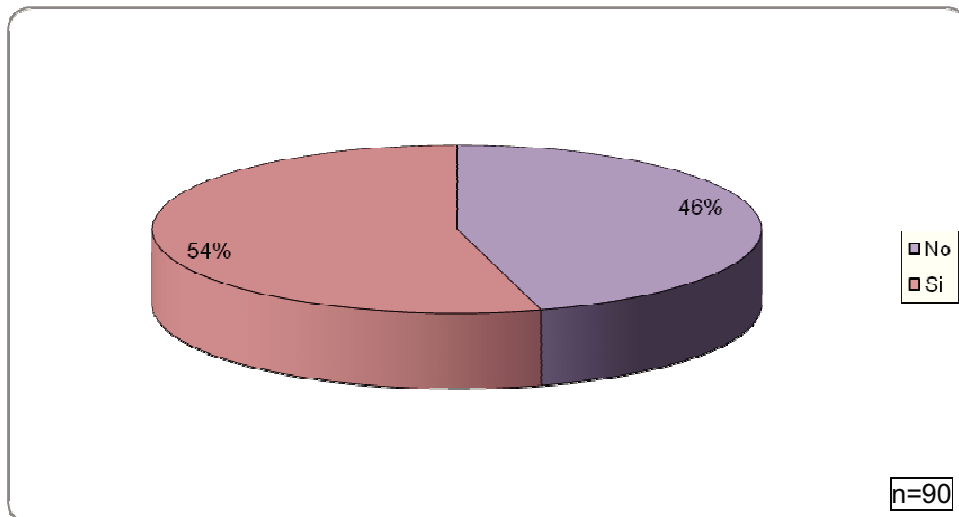
En el gráfico anterior, como era de esperarse, se observa un predominio de adolescentes de 15 años con un 61%, seguido por un 36% con 16 años de edad. Esto se debe a que la muestra está formada por alumnos del 4° año de la Educación Secundaria Superior.

En cuanto a las preguntas sobre conocimiento acerca de lo que se denomina una “alimentación saludable”, lo primero que se pregunta es si conocen el óvalo nutricional también conocido como “gráfica de la alimentación saludable”. Este gráfico muestra la variedad de los alimentos diarios y de las proporciones del consumo de alimentos necesarias para lograr una alimentación saludable.

La importancia de la alimentación variada que propone el óvalo nutricional, radica en que no todos los alimentos contienen los nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo.

Los resultados obtenidos al indagar conocimientos previos del gráfico en cuestión se muestran a continuación:

Gráfico N° 3: Información del óvalo nutricional



Fuente: Elaboración propia

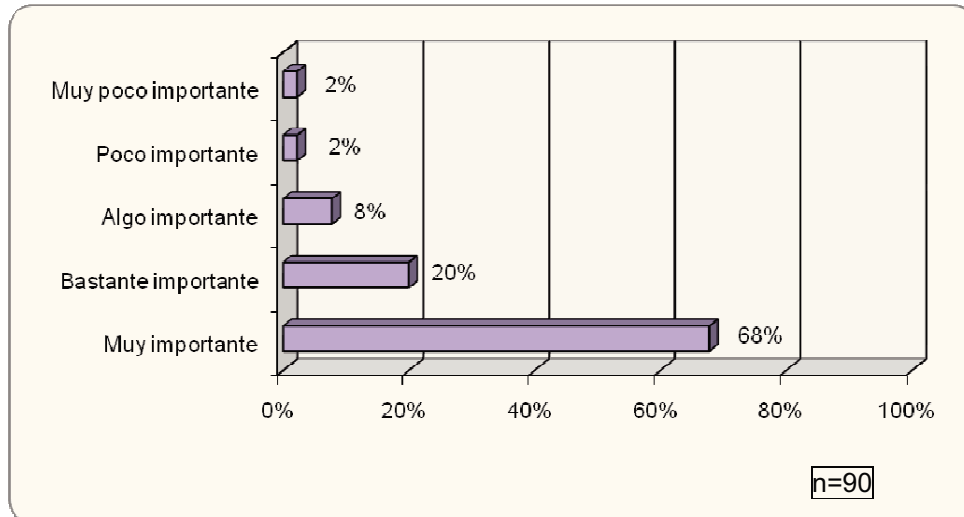
Se observa que más de la mitad de los alumnos, un 54% conoce la gráfica de la alimentación saludable y lo que significa.

Luego, se indaga acerca de la importancia de tomar el desayuno diariamente.

El desayuno es la comida mas importante del día, debido a que pone fin al tiempo durante el cual el organismo no recibe de manera exógena el combustible (macro y micronutrientes) necesarios para sus funciones biológicas.

Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Gráfico N°4 : Importancia de tomar el desayuno



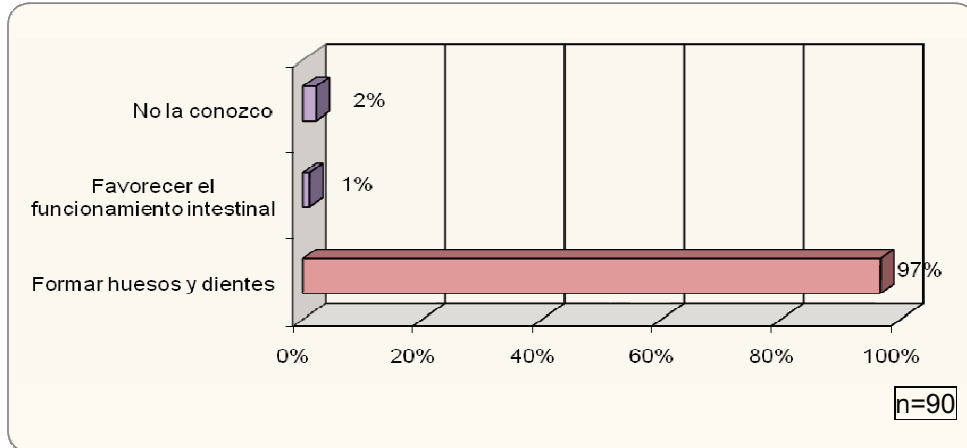
Fuente: Elaboración propia

Se observa que más de la mitad de los adolescentes encuestados consideran “muy importante” el desayuno, seguido por la respuesta “bastante importante” con un 20%. Solo un 4% lo consideran “poco” o “muy poco importante”.

A continuación se indaga sobre el conocimiento acerca de las funciones de los lácteos, carnes, frutas y verduras en nuestro organismo. En las tres preguntas se da como opciones: “formar huesos y dientes”, “adelgazar”, “formar músculo”, “favorecer el funcionamiento intestinal”, “no la conozco” y “otras”.

Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

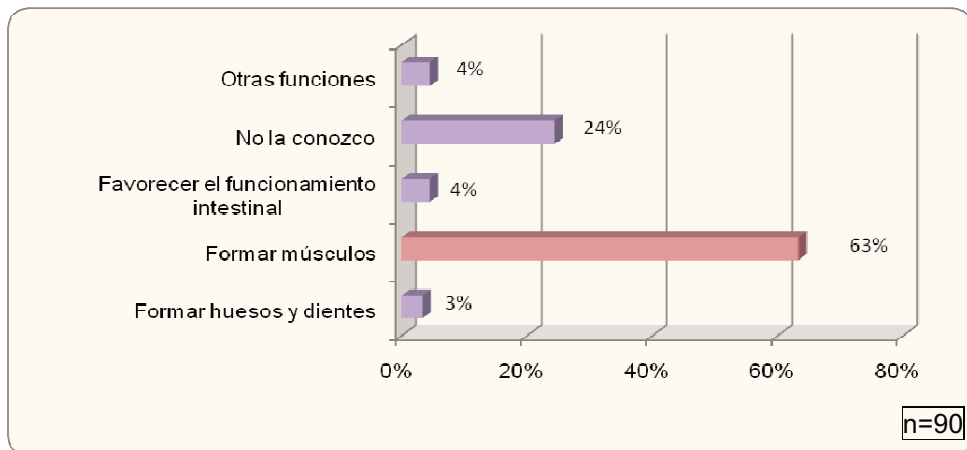
Gráfico N° 5: Información de la función del grupo de lácteos



Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que la mayoría de los adolescentes encuestados, 97%, contestaron correctamente al elegir para el grupo de los lácteos, dentro de las opciones, la de “formar huesos y dientes”. El 3% restante señala que no conoce la función de este grupo de alimentos o menciona una respuesta errónea.

Gráfica N° 6: Información de la función de las carnes

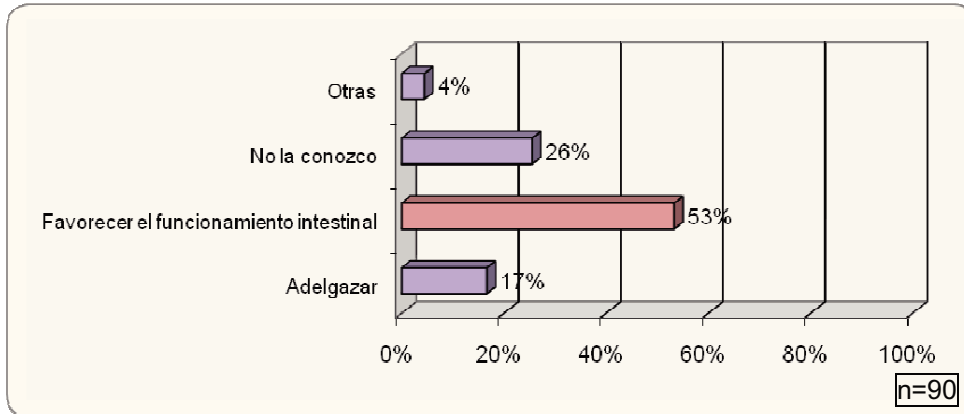


Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que la mayoría de los adolescentes encuestados, 63%, contestaron correctamente al elegir dentro de las opciones para las carnes, la de “formar músculos”. Un 24% no reconoce ninguna función de estos alimentos en el organismo, mientras que un 11% selecciona respuestas erróneas.

Por último, en cuanto a la información referida a la función de las frutas, los resultados se muestran a continuación:

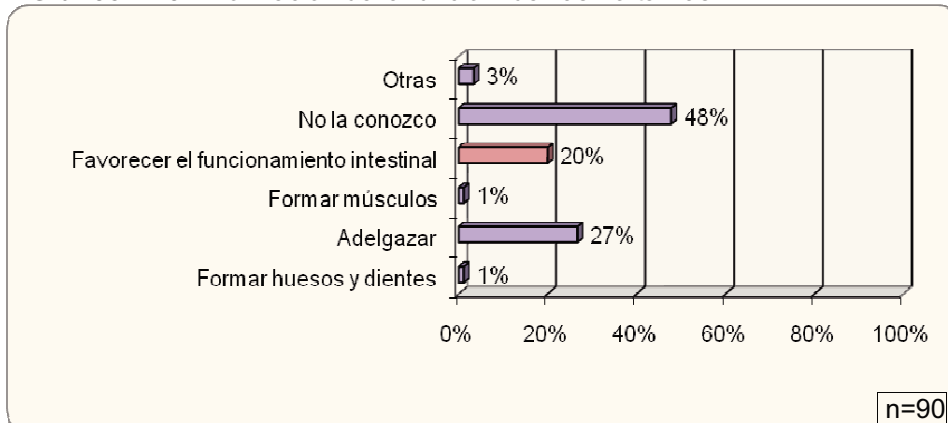
Gráfica N° 7: Información de la función de las frutas



Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que la mayoría de los adolescentes encuestados, 53%, contestaron correctamente al elegir para las frutas dentro de las opciones, la de “favorecer el funcionamiento intestinal”, esto es así debido al contenido de agua y fibras que aporta al organismo su consumo, un 26% no reconoce ninguna función de estos alimentos en el organismo humano. Cabe destacar también que un 17% considera a las frutas como alimentos que se consumen para “adelgazar” y no dentro de lo que debería ser una alimentación normal.

Gráfico N° 8: Información de la función de las hortalizas



Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que solo el 20% reconoce correctamente dentro de las opciones consideradas para las hortalizas la de “favorecer el funcionamiento

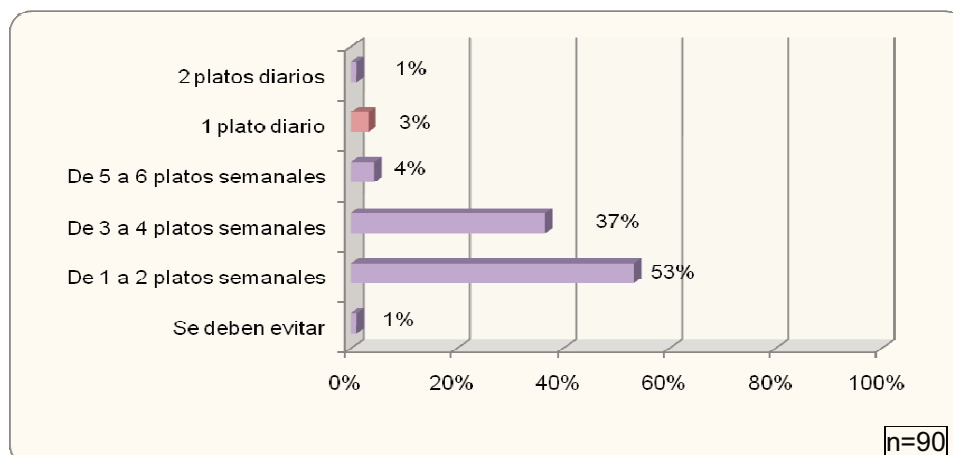
intestinal”, como en el caso de las frutas, se ha elegido esta respuesta como la correcta debido al aporte de agua y fibras que su consumo brinda al organismo humano, mientras que, casi la mitad de la muestra no reconoce ninguna función en el organismo en estos alimentos. Cabe destacar también que un 27% considera a las hortalizas como alimentos que se consumen para “adelgazar” y no dentro de lo que debería ser una alimentación normal. Cerca de la mitad de los adolescentes encuestados, un 48%, señala que no conoce la función de las hortalizas, un 22 % menciona respuestas erróneas y el 3 % restante refiere que “otras” son las funciones como la de aportar vitaminas y minerales.

Se indaga sobre el conocimiento acerca de la cantidad de platos de pastas arroz, ñoquis, fideos, polenta y otros cereales que deben consumirse en una alimentación saludable. Se da como opciones: “2 platos diarios”, “1 plato diario”, “5 a 6 platos semanales”, “3 a 4 platos semanales”, “1 a 2 platos semanales” y “se deben evitar”.

Las Guías alimentarias para la población Argentina, recomienda que los adolescentes consuman 1 plato diario de este grupo de alimentos que constituyen una excelente y saludable fuente de energía para el organismo.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos al preguntar sobre la cantidad de pastas que creen debe consumirse en una alimentación saludable:

Gráfico N°9 : Cantidad de pastas, polentas y otros cereales recomendados en una alimentación saludable.



Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la mayoría de los adolescentes encuestados con un 53%, responde que deben consumirse en una alimentación saludable “de 1 a 2 platos semanales”, seguido por un 37% que cree que “de 3 a 4 platos semanales” es la

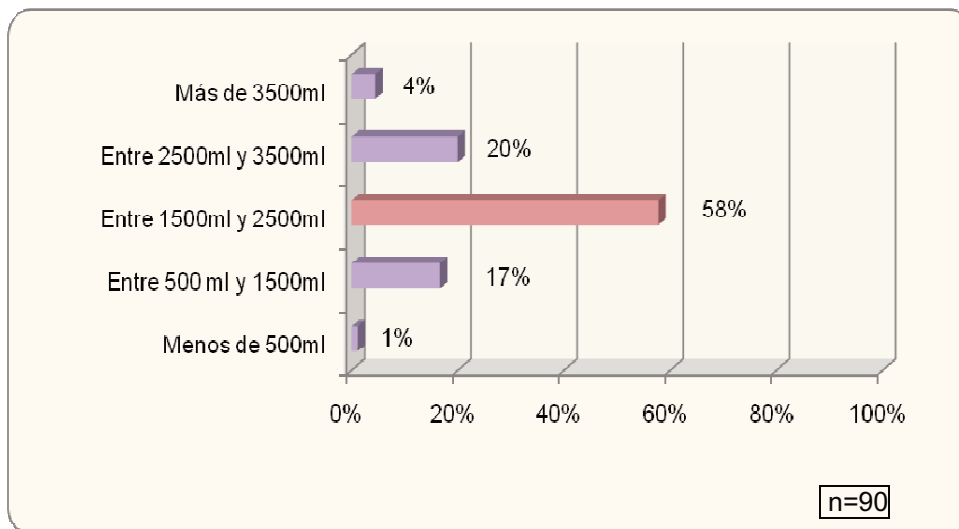
cantidad adecuada. Solo un 3% responde correctamente al elegir la respuesta “1 plato diario”. Es notorio que la frecuencia de respuestas disminuye cuanto mayor es la opción de consumo, excepto en el 1% que responde que deben evitarse. Esto puede deberse a la creencia muy arraigada en la sociedad de que estos alimentos “engordan”, por lo tanto debería restringirse su consumo.

La última pregunta que se utiliza para evaluar los conocimientos de los adolescentes encuestados, se refiere a la cantidad de agua recomendada en una alimentación saludable. Las opciones son: “más de 3000 ml”, “entre 2500 y 3000ml”, “entre 1500 y 2500ml”, “entre 500 y 1500ml”, “ menos de 500ml”.

El agua es un elemento vital para el ser humano, ya que forma el 70% de su composición corporal. El consumo menor al recomendado puede dañar la salud y alterar el funcionamiento de los órganos como los riñones.

Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Gráfico N° 10: Cantidad de agua recomendada en una alimentación saludable.



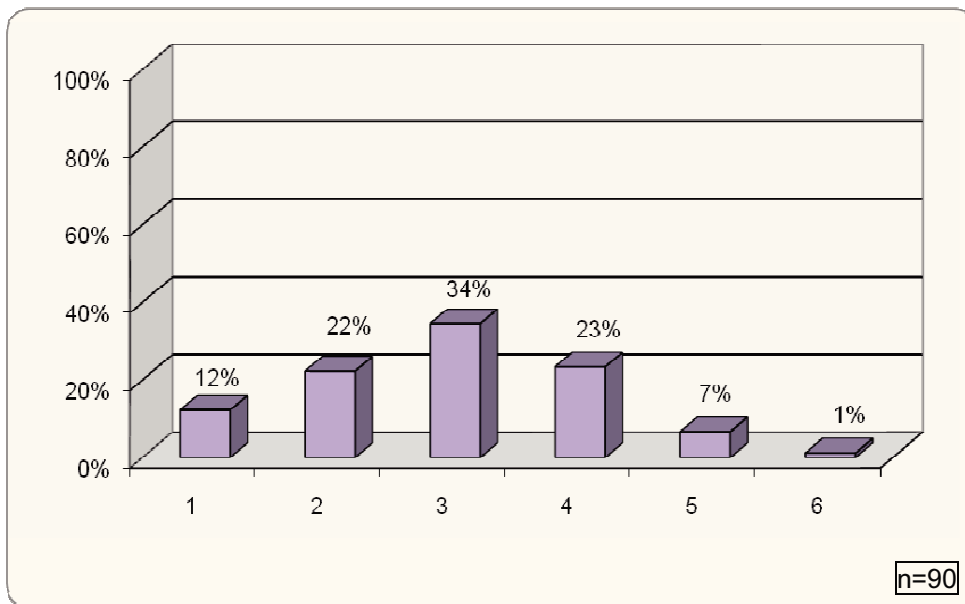
Fuente: Elaboración propia.

Se observa que más de la mitad de los adolescentes encuestados, representando un 58% de la muestra de estudio, responde correctamente al elegir la opción “entre 1500 ml y 2500 ml”. Esta opción se elige como correcta teniendo en cuenta que las Guías Alimentarias para la población argentina recomiendan un consumo de alrededor de 2 litros diarios de agua potable. Un 24% de las respuestas corresponden a consumos mayores a los recomendados.

Una vez concluido el análisis de los resultados obtenidos en las siete preguntas acerca de los conocimientos sobre aspectos de la alimentación saludable, se busca conocer el porcentaje de preguntas bien respondidas por los adolescentes encuestados.

A continuación se muestran los resultados:

Gráfico N° 11: Frecuencia de respuestas correctas a las preguntas para evaluar conocimientos.



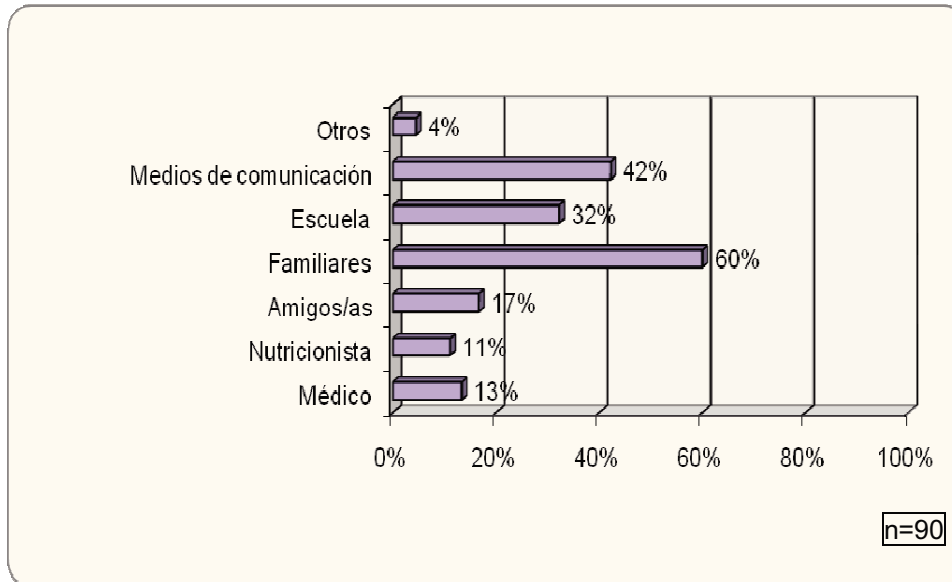
Fuente: Elaboración propia

De las respuestas brindadas por los adolescentes encuestados a las preguntas sobre importancia de tomar el desayuno diariamente, funciones de lácteos, carnes, frutas y verduras y cantidades recomendadas de pastas y agua, se concluye que, ningún alumno contestó erróneamente las siete preguntas como tampoco ninguno las ha respondido correctamente a todas. El 34% contestó correctamente 3 preguntas, seguido por un 23% que lo hizo con 4 de ellas y un 22% que respondió correctamente solo 2.

A continuación se busca saber de donde los adolescentes encuestados obtienen información referidos a temas de alimentación.

Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Gráfico N° 12 : Fuente de información nutricional



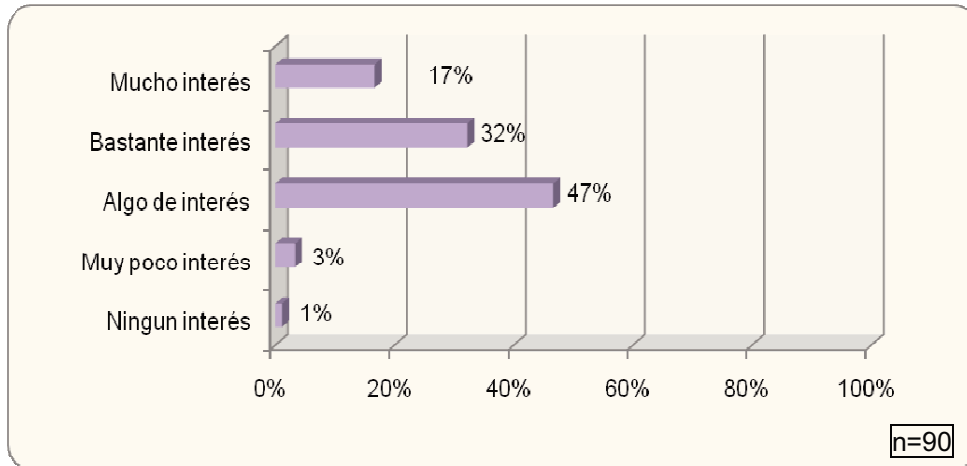
Fuente: Elaboración propia

Se observa que la mayor fuente de información sobre temas relacionados con la alimentación de los adolescentes encuestados son los “familiares” representado por un 60%, seguido por los “medios de comunicación” con un 42%. Es menos frecuente que obtengan información a partir de la “escuela” demostrado con un 32%, profesionales de la salud como “médicos” y “nutricionistas” en un 26% y “amigos” que representan el 17%.

Luego, se busca conocer el interés por comer saludablemente que tienen los adolescentes encuestados, teniendo en cuenta que es muy importante que se alimenten correctamente por cursar una etapa de gran crecimiento y desarrollo como se ha mencionado anteriormente.

Los resultados se muestran a continuación:

Gráfico N° 13 : Interés por comer saludablemente



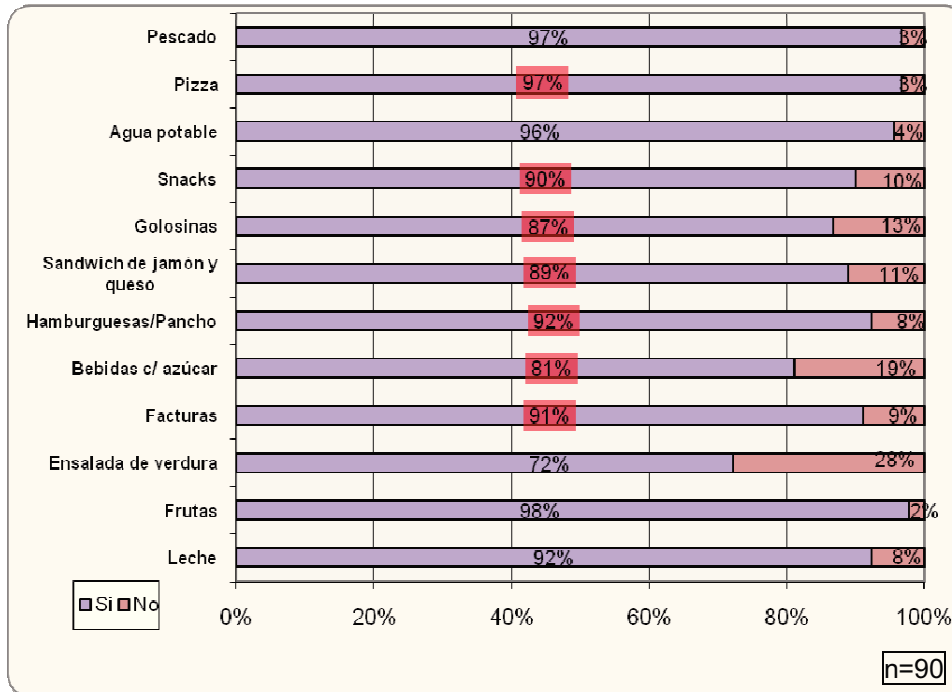
Fuente: Elaboración propia

Se observa que casi la mitad de los encuestados, un 47%, manifiesta tener “algo de interés” por comer saludablemente, un 32% “bastante interés” un 17% de los adolescentes encuestados refiere “mucho interés”. Solo un 4% tienen “muy poco” y “ningún interés”

A continuación se presenta una lista con diez alimentos a partir de la cual se busca conocer las preferencias alimentarias de la muestra de estudio.

Los resultados se muestran en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 14 : Preferencias alimentarias



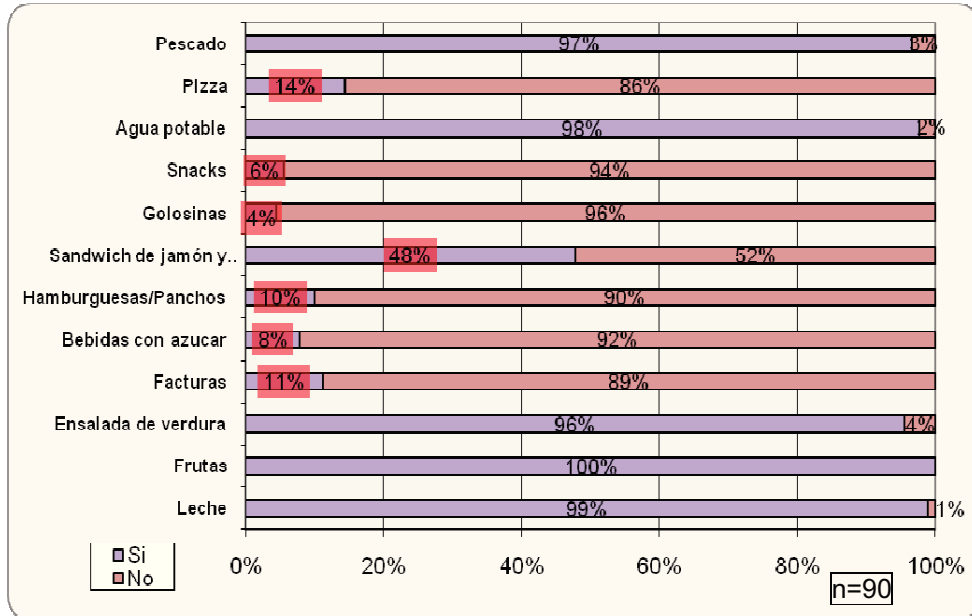
Fuente: Elaboración propia

Se observa una alta preferencia de todos los alimentos citados por parte de los adolescentes encuestados, sin encontrar grandes diferencias entre los más y menos saludables. Las frutas son aceptadas por el 98% de la muestra, representando el mayor porcentaje de preferencia, mientras que la ensalada de verduras fue aceptada solo por un 72%, siendo este porcentaje el de menor preferencia. Los alimentos que tienen una preferencia mayor al 90% son: los snacks, facturas, hamburguesas, panchos, leche, agua, pizza y pescados.

Los mismos alimentos de la lista anterior se utilizan para indagar acerca del estatus saludable que los encuestados perciben en ellos.

Los resultados se ven a continuación:

Gráfico N°15 : Status saludable de los alimentos



Fuente: Elaboración propia

Los alimentos considerados correctamente como saludables por la mayor parte de los adolescentes encuestados son en primer lugar las frutas por la totalidad de la muestra, le sigue la leche por el 99%, agua potable por el 98%, pescado por el 97% y ensalada de verduras por el 96% de los encuestados. Se los considera saludables por la calidad de su composición.

Los alimentos considerados saludables con menor frecuencia entre los adolescentes encuestados fueron golosinas en un 4%, snacks 6%, bebidas con azúcar 8%, hamburguesas y panchos en un 10%, facturas y pizza con frecuencias de 11% y 14% respectivamente. Estos se consideran no saludables por el contenido en grasas, azúcares e hidratos de carbono refinados que contienen.

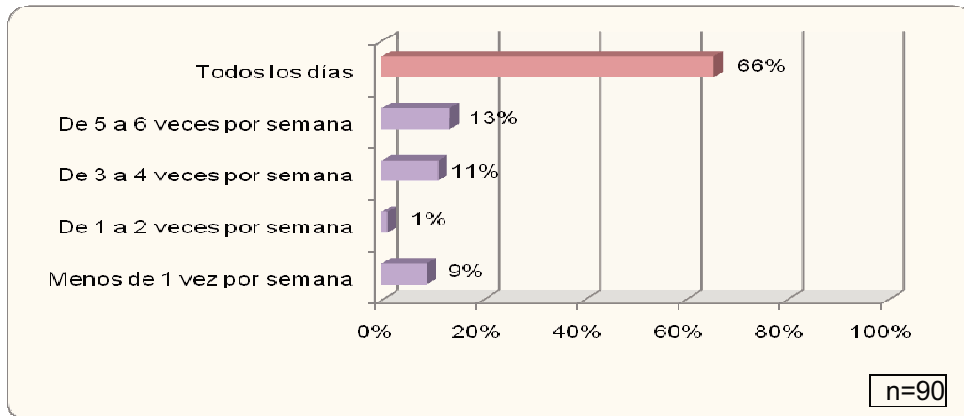
Cabe destacar que a pesar de que estos últimos alimentos los considera saludables un bajo porcentaje de la muestra, su consumo lo realiza un porcentaje notoriamente mayor.

Luego, se pregunta acerca de la frecuencia semanal con la que los adolescentes encuestados realizan el desayuno y la calidad nutricional del mismo, según los grupos de alimentos que lo componen. Se considera que no desayunan cuando se saltean esta comida o solo ingieren infusiones sin azúcar ni leche.

desayunan cuando se saltean esta comida o solo ingieren infusiones sin azúcar ni leche.

Los resultados se muestran a continuación:

Gráfico N° 16 : Frecuencia de desayuno semanal



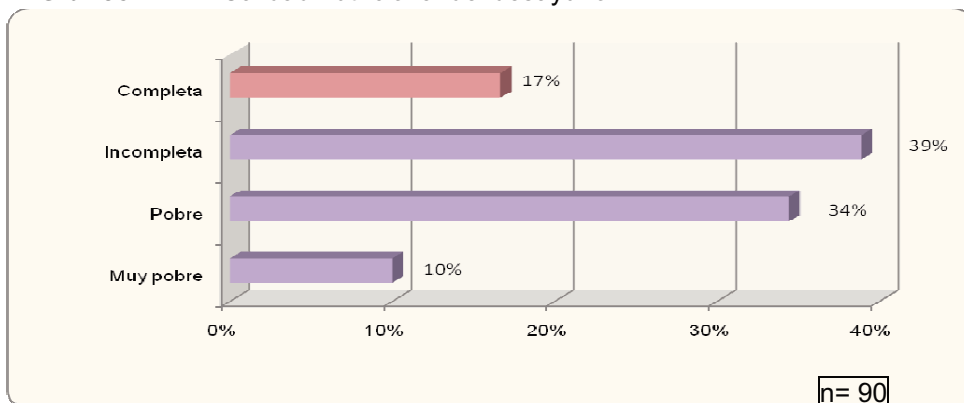
Fuente: Elaboración propia

Se observa que más de la mitad de los encuestados, un 66%, toma el desayuno diariamente. El 24 % de los adolescentes lo toman de 3 a 6 veces semanales y un 9% lo realiza menos de 1 vez por semana.

Después de preguntar sobre la frecuencia de desayuno, interesa saber la calidad nutricional del mismo. Se puede hablar de cuatro tipos de desayuno según los grupos de alimentos que lo componen.

Los resultados son los siguientes:

Gráfico N° 17 : Calidad nutricional del desayuno



Fuente: Elaboración propia

Se observa que solo el 17% de los adolescentes encuestados realiza un desayuno de calidad nutricional completa, es decir, que incorporan alimentos del

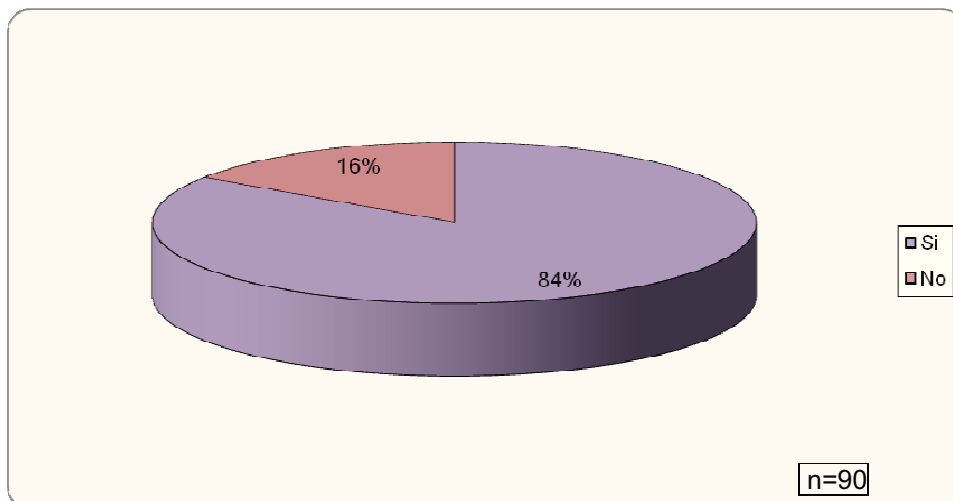
grupo de los lácteos, cereales y frutas; el 39% lo realiza en forma incompleta, incorporan alimentos de 2 de los 3 grupos considerados; un 34% realiza un desayuno pobre en el que incorporan alimentos de un solo grupo de los 3 considerados y un 10% realiza un desayuno de calidad muy pobre en el que no incorporan ningún alimento de los 3 grupos considerados. Solo se hizo hincapié en la frecuencia y la calidad nutricional del mismo. Más adelante, en una submuestra, se profundiza sobre aspectos relacionados al desayuno en algunos de los adolescentes encuestados que no lo realizan en forma completa.

Luego de indagar acerca del desayuno, se investiga sobre el consumo de alimentos en el colegio.

Lo primero que se pregunta es si consumen habitualmente alimentos durante la jornada escolar.

Los resultados fueron:

Gráfico N° 18 : Consumo de alimentos en el colegio

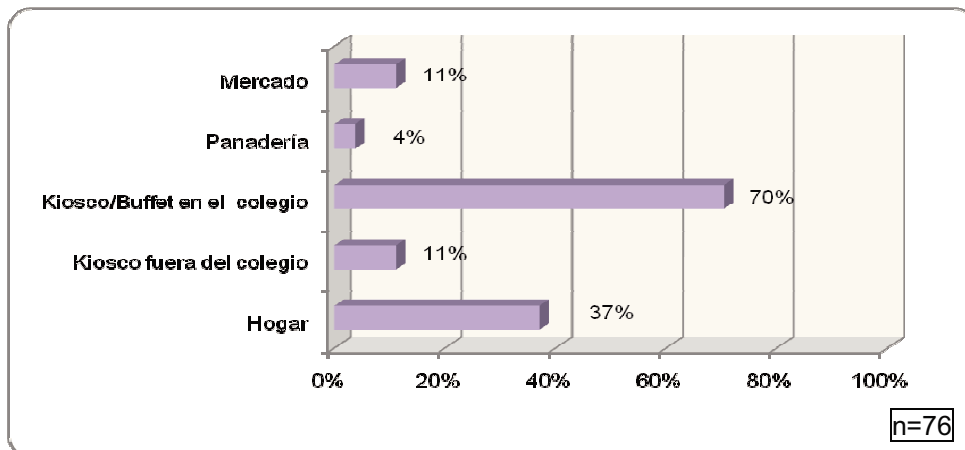


Fuente: Elaboración propia

El 84% de los adolescentes consumen en forma habitual alimentos en el colegio. El 16% restante refieren no hacerlo.

A continuación se presentan los lugares donde los adolescentes encuestados obtienen los alimentos que consumen durante la jornada escolar. El tamaño de la muestra es menor debido a que, como muestra el gráfico anterior, el 84% de los alumnos encuestados refieren ingerir alimentos en el colegio.

Gráfico N°19 : Origen de los alimentos consumidos en el colegio.



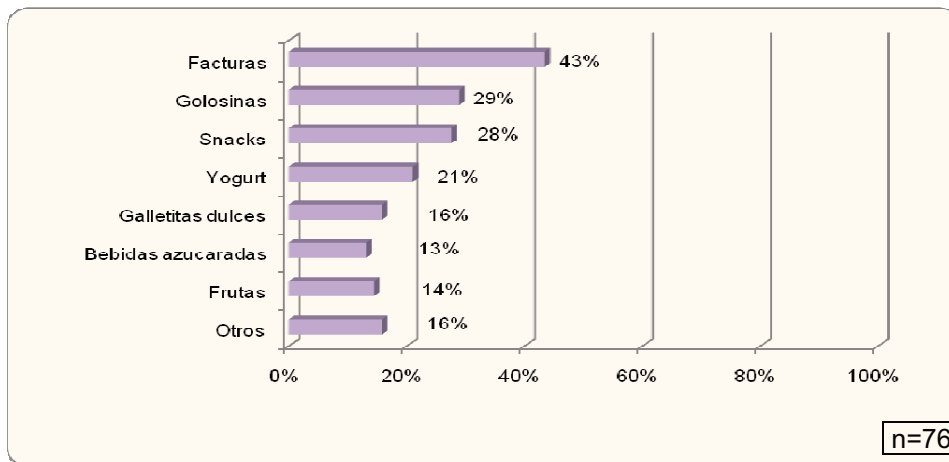
Fuente: Elaboración propia

Se observa que los adolescentes encuestados que consumen alimentos en la institución educativa, los consiguen en el “kiosco/ buffet dentro del colegio” con una frecuencia del 70%, seguido por el “hogar” en un 37% y en el “kiosco fuera del colegio” y el “mercado” compran el 11% de lo que consumen en la jornada escolar. La mayor frecuencia de compras en el kiosco/buffet del colegio puede deberse a la variedad de alimentos que allí se ofrecen y la comodidad del lugar.

Se indaga acerca de los alimentos que suelen consumir en el recreo. La muestra es menor ya que no todos los encuestados consumen alimentos en el colegio.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico N°20 : Alimentos habitualmente consumidos en el recreo



Fuente: Elaboración propia.

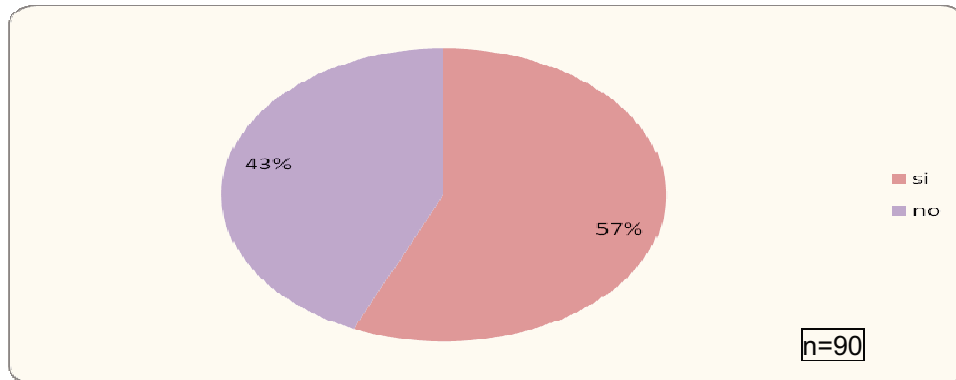
Se observa que la mayor frecuencia de consumo es de alimentos con alto contenido en grasas, azúcares refinados y sodio representados por “facturas” en un 43%, seguido por “golosinas” en un 29%, “snacks” en un 28% y “galletitas dulces” en un 16%.

Las opciones más saludables son elegidas en menor frecuencia por los adolescentes encuestados. Dentro de estas, el “yogurt” es elegido con una frecuencia del 21%, “frutas” en un 14%. El grupo “otros” abrevia alimentos consumidos por muy pocos encuestados, entre ellos barras de cereal, turrón y alfajor de arroz.

Posteriormente se indaga si los alumnos almuerzan en el colegio los días que deben quedarse a clases extracurricular.

A continuación se muestran los resultados:

Gráfico N°21 : Almuerzo en el colegio



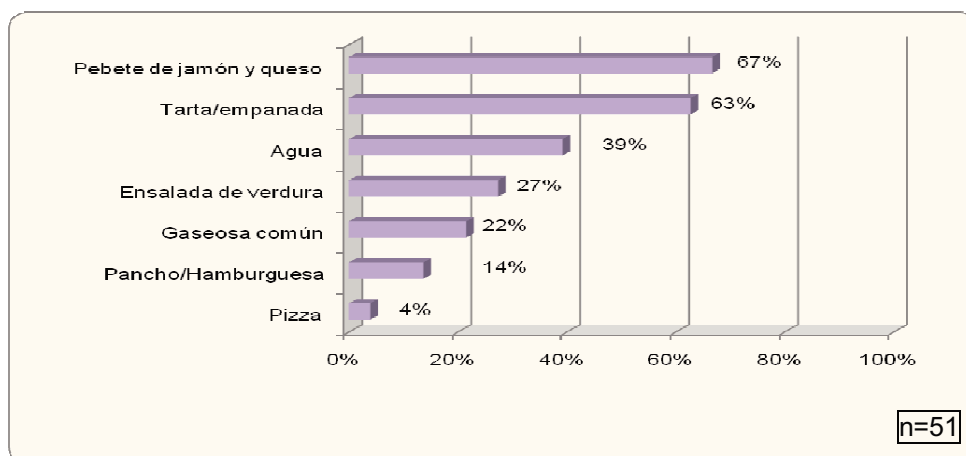
Fuente: Elaboración propia

Se observa que más de la mitad, representada por un 57% de los adolescentes encuestados, refiere almorzar en el colegio los días que deben quedarse a extra clase.

Luego se indaga acerca de los alimentos que consumen habitualmente los adolescentes encuestados cuando deben quedarse a almorzar en el colegio.

Los resultados se muestran a continuación:

Gráfico N°22 : Alimentos consumidos en el almuerzo escolar



Fuente: Elaboración propia

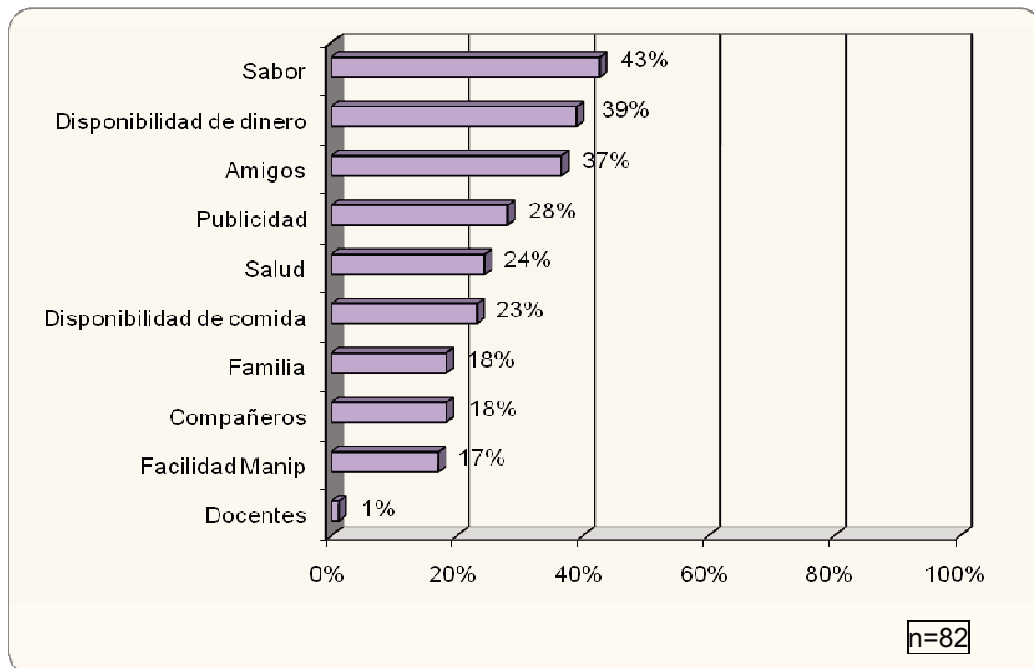
Se observa que los alimentos más consumidos por los adolescentes encuestados cuando deben almorzar en el colegio son “pebete de jamón y queso” con una frecuencia del 67% y “tartas y empanadas” con un 63%. Cabe destacar que la opción de “ensaladas de verdura” tiene un porcentaje mayor de

elección respecto a “panchos, hamburguesas” y “pizza”. Dentro de las bebidas, es mayor el consumo de “aguas” frente al de “gaseosas”.

Luego, interesa conocer qué o quiénes influyen en los que los adolescentes encuestados eligen para comer en el colegio. En la muestra quedan excluidos aquellos adolescentes que no consumen alimentos dentro del colegio ni realizan el almuerzo allí.

A continuación se muestran los resultados:

Gráfico N° 23 : Condicionantes en la elección de alimentos en el ámbito escolar



Fuente: Elaboración propia

Los principales condicionantes en la elección de los alimentos en los adolescentes encuestados son el “sabor” y la “disponibilidad de dinero” con porcentajes del 43% y 39%. En tercer lugar se encuentra “amigos”, respuesta que es referida por el 37% de los adolescentes encuestados. La “publicidad” que suele influir en la elección de alimentos en los adolescentes de estas edades, en esta muestra influye en un 28%. La “familia” y los “docentes” tienen una influencia menor.

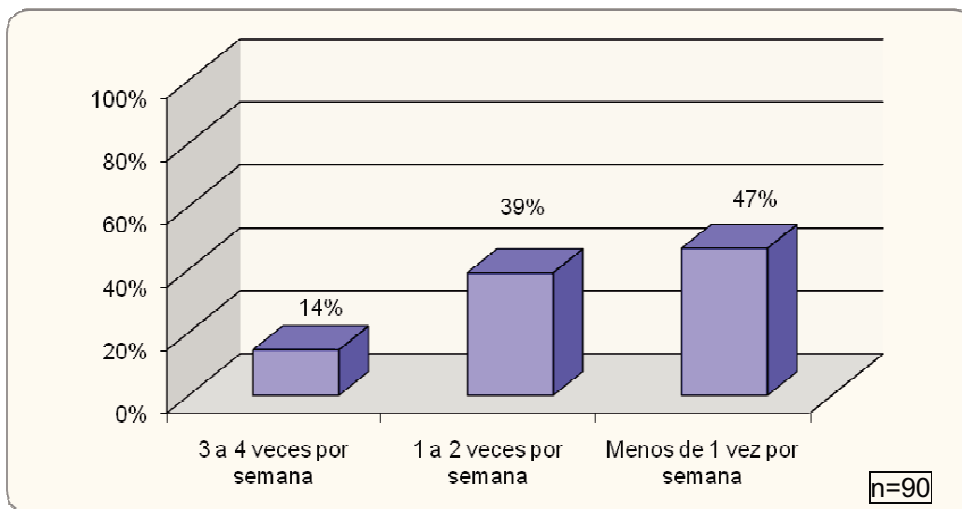
Luego, se pregunta con qué frecuencia los adolescentes encuestados concurren a locales de comida rápida con amigos.

La expresión "Comida rápida", calco del inglés *fast-food*, es un tipo de comida que está lista para servirse al momento de ser ordenada; requiere infraestructura y personal mínimo para su elaboración; se adquiere en el espacio

público, (no hay "comida rápida casera"); se lleva a la boca con las manos, puede comerse de pie y en movimiento, se sirve caliente, es económica, y se come rápido. Se considera sinónimo de "comida chatarra", del inglés *junk-food*, alimentos percibidos con escaso valor nutritivo: mucha sal, grasas y azúcares, pocas fibras, proteínas y vitaminas.

Los resultados se muestran a continuación:

Gráfico N° 24 : Frecuencia de visitas a fast food



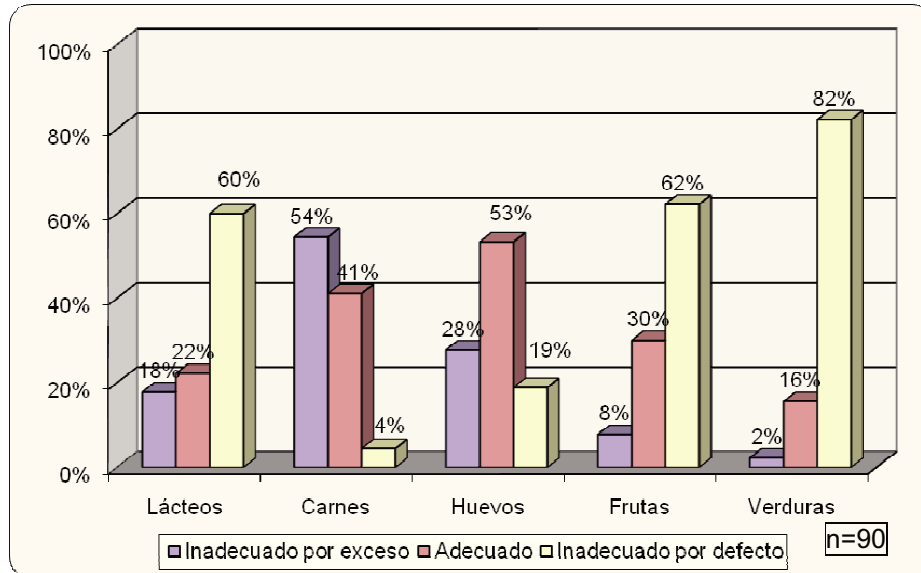
Fuente: Elaboración propia

Se observa que casi la mitad de la muestra, un 47%, concurre al expendios de comida rápida "menos de 1 vez por semana" y un 39% lo hace de "1 a 2 veces por semana" Es importante destacar que ningún adolescente encuestado concurre a estos locales 5 o mas veces por semana.

Luego, se indaga acerca del consumo de algunos alimentos protectores tales como lácteos, carnes, huevos, frutas y verduras. Se eligen estos alimentos debido a la disminución en su consumo que puede haber en esta etapa referida por la bibliografía. En el caso de carnes y huevos, en la adolescencia pueden aparecer tendencias transitorias al vegetarianismo, razón por la cual también se evalúa su consumo.

Los resultados se muestran a continuación:

Gráfico N°25 : Adecuación del consumo de algunos alimentos protectores



Respecto de los lácteos, se observa que más de la mitad de los adolescentes encuestados representados por el 60% de la muestra, presenta una ingesta inferior a la adecuada que según las Guías Alimentarias que es de 3 tazas diarias para este grupo etario. Solo un 22% realiza un consumo adecuado.

En referencia a las carnes se observa que casi la mitad de los adolescentes encuestados representados por un 54% tienen un consumo excesivo y el 41% presenta un consumo adecuado.

En relación al consumo de huevos, más de la mitad de los adolescentes encuestados, representados por un 53%, tienen un consumo adecuado de huevos, mientras que un 19% presenta un consumo deficitario

Al observar el consumo de frutas, como era de esperarse luego de leer la bibliografía, el consumo de frutas que según las recomendaciones establecidas por las Guías alimentarias y las recomendaciones por grupo etario de la U.B.A que es de 450gr/día no llega a cumplirse en el 62% de la muestra de estudio, mientras que solo un 30% realiza un consumo adecuado.

Finalmente, en cuanto al consumo de hortalizas, la falta de adecuación de la ingesta es mayor que en el resto de los grupos alimentarios ya que el 82% de los adolescentes encuestados no cubre las recomendaciones establecidas por

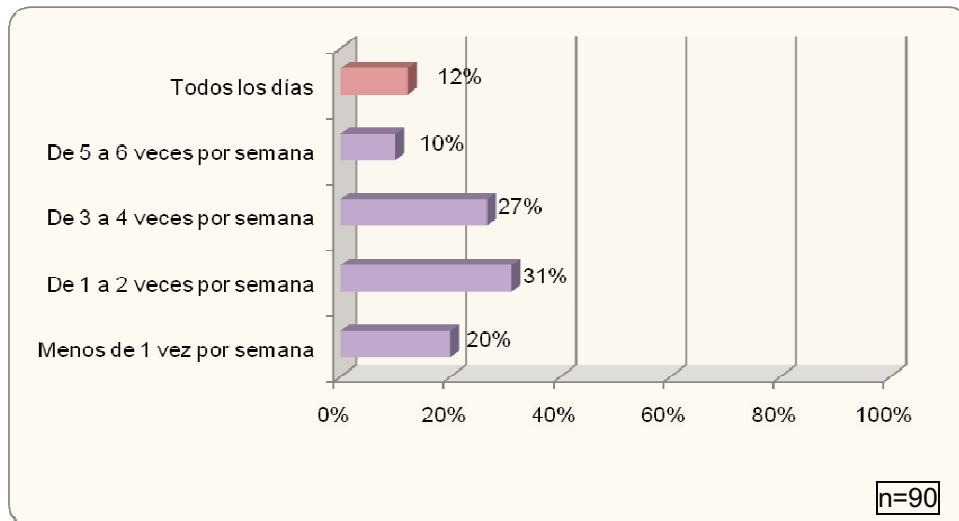
las Guías alimentarias y las recomendaciones por grupo etario de la U.B.A que es de 450gr/día.

Por último se investiga acerca de hábitos relacionados a la actividad física.

Según la O.M.S, cada día los escolares entre 5-18 años, deberían acumular como mínimo 60 minutos de actividad física de moderada-vigorosa intensidad como caminar a paso ligero, patinar o andar en bicicleta, correr o jugar al fútbol o algún deporte en equipo para garantizar un desarrollo saludable.

A continuación se muestran las frecuencias semanales con las que los adolescentes encuestados realizan actividad física de al menos 1 hora:

Gráfico n°26 : Frecuencia de actividad física



Fuente: Elaboración propia

Se observa que solo un 12% de los adolescentes encuestados cumple con la recomendación de realizar al menos una hora de actividad física todos los días. Un 37% realiza actividad física la mayor parte de la semana de 3 a 6 veces por semana y un 51% la realiza menos de 2 veces por semana.

En relación al tiempo libre, también se busca conocer que actividades realizan los adolescentes encuestados en sus ratos de ocio, pudiendo mencionar más de una opción.

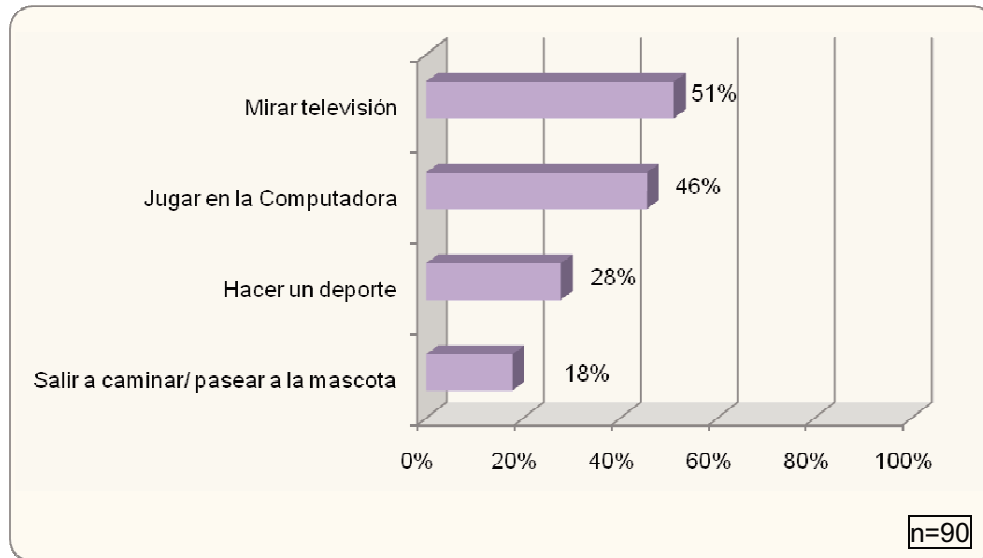
El tiempo libre es la diferencia entre restarle al tiempo total, el tiempo que está dedicado a nuestras actividades familiares, laborales y escolares.¹ Los beneficios en la salud con la práctica de actividad física realizada en el tiempo libre, ayuda al mantenimiento del peso ideal, al canalizar en forma positiva la

¹ Nuviola, A; Ruiz, F., y Garcia, M. (2003) "Tiempo libre ,ocio y actividad física en los adolescentes. La influencia de los padres". :<http://scholar.google.com.mx/scholar?q=definicion+de+tiempo+libre&hl=es&lr=>

agresividad, de igual manera fomenta el trabajo en equipo y el equilibrio de las funciones corporales tanto físicas como mentales.²

A continuación los resultados:

Gráfico N° Actividades realizadas en el tiempo libre



Fuente: Elaboración propia

Se observa que los adolescentes encuestados suelen ocupar su tiempo en “mirar televisión” con una frecuencia del 51%, mientras que “jugar a la computadora” en un 46%, siendo estas actividades sedentarias y que como se observa, predominan frente a actividades que impliquen movimiento.

² Roque, P. (2006) *Educación para la Salud*. México: Publicaciones cultural.

Finalizada la encuesta, se toma una submuestra, conformada por 13 niñas y 18 varones, y se indaga para conocer su satisfacción acerca de los contenidos impartidos en el colegio sobre alimentación y para profundizar en cuanto a temas de alimentación y actividad física.

Se pregunta a los alumnos acerca de su satisfacción acerca de los contenidos que el colegio enseña en temas sobre alimentación y nutrición.

A continuación los resultados:

Figura N°1: Satisfacción acerca del contenido en temas alimentación y nutrición dados en el colegio.



Fuente: Elaboración propia

El 61% responde que no están satisfechos, mientras que un 31% contesta estar conforme. El 8% restante contesta “más o menos”.

Entre quienes muestran su insatisfacción refirieron que “estaría bueno que profundicen más”, “no, y me parece interesante que hablemos de alimentación, cómo comer mejor”, otros más desinteresados contestan que “no, igual no me interesa mucho”

Entre quienes se encuentran conformes manifiestan que “si, aunque podrían hablar más” y otros más rotundos contestan “si, para mi está bien”.

Se les pregunta, también, qué estrategias les gustaría que se implementara relacionada con el área de alimentación y nutrición.

por desconocimiento de cómo es un desayuno completo (25%) “Porque no sabía que las frutas también iban en el desayuno”, “Porque no se cómo se hace un desayuno bien completo”, la inapetencia (19%) ya que algunos manifiestan que “no amanezco con hambre” o que, “a la mañana no tengo hambre”. El resto, (25%) se justificaron diciendo que: “Porque algunas cosas no me gustan como los lácteos”, “No consumo frutas en el desayuno” y “Porque después me siento mal”

Al indagar a cerca de la composición habitual del desayuno, se obtienen los siguientes resultados:

Figura N°4: Composición habitual del desayuno de quienes los consideran “muy importante”



Fuente: Elaboración propia

Se observa que, 7 alumnos, (44%) refieren tomar alguna infusión con leche, 19% toma chocolatada, el 31% solo toma te y solo 1 (6%) manifestó consumir leche con cereales.

De estos mismos alumnos, 7 (44%) no lo acompaña con ningún sólido, algunos de ellos habían manifestado anteriormente que les caía mal comer en el desayuno, 4 (25%) consume galletitas dulces, 3 (19%) consume galletitas y 1 (6%) pan, ambos lo untan con queso y/o mermelada, solo 1 (6%) consume cereales de desayuno.

Respecto de quién prepara el desayuno en el hogar, en la siguiente figura se muestran las respuestas dadas por los encuestados:

Figura N° 5 : Persona que prepara el desayuno en el hogar.

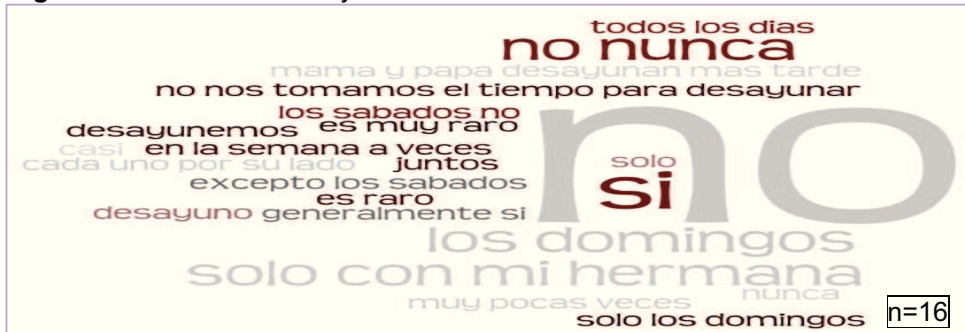


Fuente: Elaboración propia

Se observa que, “mi mama” es la respuesta que predomina (63%), en algunos casos manifiestan que “me lo preparo yo” (19%).

Luego, se indaga sobre el hábito de desayunar en familia, siendo los resultados los siguientes:

Figura N°6: Hábito de desayunar en familia



Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los encuestados (81%) contestan en forma negativa, “no, muy pocas veces”, “no, sólo con mi hermana”, “no, es muy raro que desayunemos juntos”. Solo algunos (19%), lo hacen generalmente todos los días de la semana, “si excepto los sábados”, “generalmente si”, “si todos los días”.

Por último, respecto de los hábitos de desayuno en el hogar, se busca obtener información acerca de si algún integrante de la familia lo realiza en forma completa, y si era así, porqué lo hacía.

A continuación se muestran los resultados:

Figura N°7: Realización de desayuno completo en el hogar



Fuente: Elaboración propia

El 56% responde que no, “no tenemos tiempo”, algunos no lo hacen porque “no sabemos cómo es un desayuno bien completo”, o simplemente decían “no, creo que no”. El 44% de los alumnos afirman que en su hogar algún integrante hace un desayuno completo, relacionado con la práctica de actividad física, “mi papá porque es atleta y cuida mucho su alimentación”, “si mi hermana que es modelo y atleta, se cuida mucho” en otros casos, “si mi abuela, porque se levanta muy temprano”.

En la submuestra, el 58% de los alumnos relacionaron a las frutas como alimentos que sirven para adelgazar. Por lo que se indagó más sobre el origen de esa creencia, y se preguntó si algún miembro de la familia hacía dieta para descenso de peso.

A continuación los resultados:

Figura N°8: Miembro de la familia que realiza dieta para descenso de peso en quienes consideran que las frutas sirven para adelgazar.

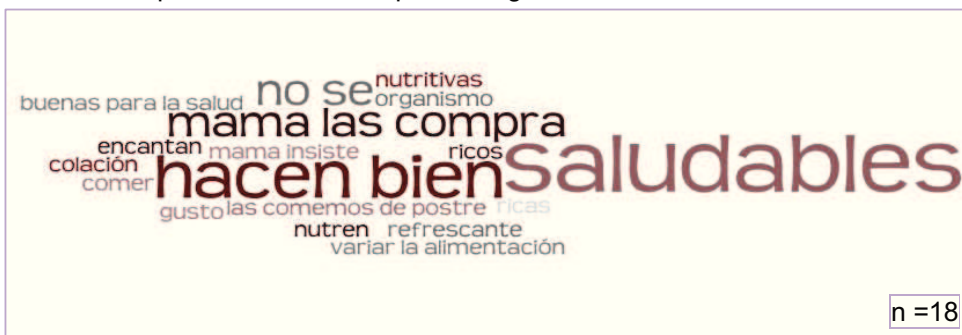


Fuente: Elaboración propia

En los hogares del 63% de los encuestados algún miembro realiza dieta con tal fin, “Mi mamá porque dice que tiene rollitos aunque yo la veo flaca”, “papá y mamá empezaron hace poco”, “mi hermana mayor porque es gordita”. En otros casos, alguno o ambos padres tienden a cuidarse en las comidas para mantener un peso adecuado (19%), manifestándolo diciendo, “Mi mamá se cuida pero no hace dieta estricta” o “mi papá se cuida porque corre y tiene que estar flaco”.

Acerca del consumo de frutas en el hogar, los encuestados refieren lo siguiente:

Figura N°9: Motivo del consumo de frutas en el hogar en quienes consideran que las frutas sirven para adelgazar.



Fuente: Elaboración propia

El 63% de los niños expresan que en su casa se consumen frutas por sus beneficios sobre la salud corporal: “Porque son ricas y saludables”, “son buenas

para la salud” o “hacen bien al organismo” son algunos de los fundamentos, mientras que un 25% las eligen por gusto, “porque son ricos”, “a mi me encantan las frutas, llevo a comer 5 o 6 frutas al día”. El resto, (12%) señala que se consumen porque “no se, mamá las compra y las comemos de postre” y “para variar la alimentación”

A los mismos alumnos que consideraron que las frutas sirven para “adelgazar” se les volvió a preguntar a cerca de sus creencias sobre estos alimentos.

Figura N°10: Creencia respecto de las frutas en quienes consideran que las frutas sirven para adelgazar.



Fuente: Elaboración propia

El 69% lo consideró necesario para controlar el peso corporal: “para llenarse sin consumir muchas calorías”, “para cuando querés adelgazar”, “para mantener un buen peso”. El 31% restante hizo referencia a los nutrientes, en especial las vitaminas: “aportan nutrientes, vitaminas”, “para nutrirse, por las vitaminas”, “porque hacen bien a la salud, son muy buenas por las vitaminas”

Del total de alumnos encuestados, 16 (18%) hacen referencia a las verduras como grupo de alimentos que sirven para adelgazar. Se procede de la misma forma que se lo hizo con el grupo que consideró a las frutas con la misma característica.

A continuación los resultados:

Figura N°11: Miembro de la familia que realiza dieta para descenso de peso en quienes consideran que las verduras sirven para adelgazar.



Fuente: Elaboración propia

En el 56% de los hogares de los niños, algún miembro de la familia realiza dieta actualmente para descenso de peso: “Mi papá se tiene que mantener flaco porque corre”, “Si papá porque es gordito y tiene presión”, “Si, mi mamá que tiene unos kilos de más, pero no hace dieta estricta”. Un 31% dice que no hacen dieta en su familia y un 13% indican que “solo tratamos de comer bien”

Respecto a la causa de consumo de vegetales en el hogar, la figura siguiente muestra las respuestas de la muestra:

Figura N° 12: Motivo del consumo de vegetales en el hogar peso en quienes consideran que las verduras sirven para adelgazar.



Fuente: Elaboración propia

Un 69% de los encuestados relaciona el consumo de de vegetales con efectos beneficiosos para la salud, “hacen bien al organismo”, “porque son sanas y buenas para el cuerpo”, “porque son nutritivas”; el resto (31%) refieren otras

A continuación los resultados:

Figura N°14 : Motivo de la limitación en el consumo de pastas y cereales



Fuente: Elaboración propia

La causa predominante es que engordan por el elevado contenido de carbohidratos que tienen (72%): “porque tienen mucha harina y no es bueno porque aumentan de peso”, “Porque tienen harina y hace mal a la salud”, “tienen harina y se apegan a los músculos”. El resto, (20%) relacionan más el consumo de este grupo de alimentos con la actividad física: “porque sólo se consumen antes de hacer deporte”.

Luego, se pregunta si en sus hogares consumen pastas y cereales a diario, a lo que los alumnos encuestados contestan:

Figura N°15: consumo diario de pastas y cereales



Fuente: Elaboración propia

El 60% respondió que no: “no, pero varias veces a la semana”, “no, solo cuando juego”, “no, comemos más carnes” el resto, 40% contestó que si: “si,

particulares que toman a demás del colegio (25%). Solo 1 de ellos (4%) admite que no le interesa realizar actividad física.

Se investiga sobre la realización de actividad física en el resto de los miembros de la familia, obteniendo como resultado lo siguiente:

Figura N° 19 : Realización de actividad física de los miembros del hogar



Fuente: Elaboración propia

El 69% de los encuestados tienen algún miembro de su hogar que practica un deporte o actividad física: “papá va al gimnasio todos los días”, “mamá va al gimnasio la mayoría de los días de la semana”, “Si mi papá juega al fútbol 3 veces por semana y mi hermano es atleta”

El resto, (31%) vive en un hogar donde ninguno de sus miembros hace actividad física.

El 29% de los encuestados de la submuestra manifestaron que eligen los alimentos preocupados por su salud. Se profundizó en este punto.

Figura N°20: Control de peso en quienes eligen los alimentos preocupados por su salud.



Fuente: Elaboración propia

De ellos, el 77% controla su peso actualmente. “Si, porque hago mucha actividad física”, “Si porque creo que tengo kilos de mas”, “Sólo me preocupo por no engordar”, fueron los motivos principales.

De estos 9 encuestados, el 67% presta más atención a las calorías que aportan los alimentos a la hora de elegirlos, el 33% se enfoca en la cantidad y calidad de las grasas.

Respecto a la relación entre alimentación y salud, los alumnos encuestados refieren: el 33% hace referencia al control en las calorías: “Si se consumen menos calorías tenés mas salud”, “Hay que consumir las calorías necesarias para mantener una buena salud”. El resto, (67%) relaciona ambos conceptos con un mayor consumo de frutas y verduras, “Una alimentación sana con muchas frutas y verduras dan mas salud” la alimentación saludable como protectora de enfermedades, “Con una buena alimentación sana tu salud es sana”

The background features a gradient from dark purple at the top to a lighter purple and pink at the bottom. It is filled with abstract, flowing, translucent shapes in shades of pink and purple. Several glowing, semi-transparent spheres of varying sizes are scattered throughout, some with bright starburst highlights. In the bottom right corner, a metallic, silver-colored cone or cylinder is shown, tapering to a point. The overall aesthetic is futuristic and digital.

Conclusiones

A partir de los resultados analizados del estudio diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias y hábitos de actividad física en 90 adolescentes representados en un 58% por sexo femenino y 42% por sexo masculino concurrentes al Colegio F.A.S.T.A. San Vicente de Paul de 4° de la Educación Secundaria Superior se concluye que, en general hay un buen conocimiento de la gráfica de la alimentación saludable y lo que significa dada por el 54% de la muestra de estudio, como así también acerca de la importancia de tomar el desayuno. Los adolescentes también poseen en general un buen conocimiento acerca de la función de los lácteos (97%), de las carnes (63%), de las frutas (53%) en el organismo, de la cantidad recomendada de agua que debe tomarse diariamente (58%) y reconocen los alimentos saludables frente a los que no lo son. Por el contrario, se observa un bajo nivel del conocimiento acerca de las funciones de las hortalizas en el organismo (20%) y de la cantidad de pastas, polentas y otros cereales recomendados en una alimentación saludable (3%). Hubo quienes relacionaban el consumo de verduras con “adelgazar”, coincidiendo esto con la presencia de integrantes de la familia que estaban realizando dieta para descenso de peso al momento de la encuesta. En cuanto al consumo de pastas, los adolescentes suelen relacionarlo con el aumento de peso, razón por la cual creen que el consumo debe ser inferior al recomendado por las Guías Alimentarias.

Se observa que la mayor fuente de información sobre temas relacionados con la alimentación de los adolescentes encuestados son los familiares (60%) y los medios de comunicación (42%), siendo menos frecuente que obtengan información a partir profesionales como médicos y nutricionistas (26%) y de la escuela (32%). Similares resultados obtuvieron Dag y Torresani en una muestra de 288 alumnos de una escuela de Banfield en la que los familiares fueron la principal fuente de información nutricional seguido por la televisión.¹ En relación a la escuela, los adolescentes no están satisfechos con el contenido educativo referente a alimentación y nutrición que allí se dictan y tienen una actitud positiva frente a la implementación de charlas educativas y el funcionamiento del quiosco saludable que existe en el establecimiento aunque no lo reconocen como tal.

Se observa una actitud positiva en cuanto al interés por comer saludablemente. Pero también una actitud negativa en cuanto a las preferencias

¹ Dag V; Torresani ME: Prevalencia de Mitos Nutricionales: origen e interés de la información nutricional. *Actualización en Nutrición*. 2006.7 (3): 16-22

alimentarias ya que, presentan una inclinación por alimentos con alto contenido en grasas, azúcares refinados y sodio aun percibiéndolos no saludables.

Al analizar las prácticas alimentarias se concluye que, más de la mitad de los encuestados (66%) toma el desayuno diariamente y un 9% lo realiza menos de 1 vez por semana. Del total de los encuestados, solo el 17% realiza un desayuno de calidad nutricional completa, es decir, incorporan alimentos del grupo de los lácteos, cereales y frutas. En quienes consideran el desayuno “muy importante” aun así no lo realizan en forma completa, las causas son la falta de tiempo, por desconocimiento de cómo se compone un desayuno completo y/o por inapetencia. En su composición se observa la falta de frutas y preferencia por galletitas dulces. En general es preparado en el hogar por la madre, y no está instaurado el hábito del desayuno familiar como así tampoco la realización en forma completa por algún miembro de la familia.

Al analizar las prácticas alimentarias en el colegio, un 84% de los adolescentes encuestados consume alimentos en el colegio que consiguen con mayor frecuencia en el kiosco/buffet dentro del colegio (70%), resultado que coincide con una encuesta realizada en Perú en la que de un total de 393 escolares de la Ciudad de Lima y la Ciudad de Callao (sobre una muestra de 405 niños), el 70.0% afirman que llevan dinero a la escuela para comprar productos en los kioscos y cantinas ², seguido por el hogar (37%). La mayor frecuencia de consumo en el recreo es de alimentos con alto contenido en grasas, azúcares refinados y sodio representados por facturas (43%), golosinas (29%), snacks (28%) y galletitas dulces (16%).

Por otro lado, el 57% de los adolescentes encuestados almuerzan en el colegio, siendo los alimentos consumidos con mayor frecuencia pebetes de jamón y queso (67%) y tartas y empanadas (63%). Cabe destacar que la opción de ensaladas de verduras en esta muestra tiene un porcentaje de elección mayor que panchos, hamburguesas y pizza. En cuanto a las bebidas, es mayor el consumo de aguas frente al de gaseosas.

Por último, en relación a las prácticas alimentarias llevadas a cabo en el ámbito escolar, los principales condicionantes en la elección de alimentos en los adolescentes encuestados son el sabor (43%), concordando con el estudio de

² Mosquera M.(2005) Consumo de comida chatarra en kioscos escolares. Disponible en: www.notinfancia.org.pe/Archivo/2005/Articulos/Articulo33.doc

Torresani, ME³, la disponibilidad de dinero (39%) y en tercer lugar los amigos (37%). Cabe destacar que la publicidad en esta muestra influye solo en un 28%. Al respecto se encontró en el estudio Sauri Bazán⁴ que los adolescentes encuestados estaban fuertemente influenciados por la publicidad televisiva, no obstante no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la misma y la selección de alimentos chatarra.

En relación a la concurrencia de locales de comidas rápidas con amigos, se concluye que casi la mitad de la muestra (47%) lo hace menos de 1 vez por semana y ninguno de los adolescentes encuestados lo hace 5 veces o más a la semana.

Finalizando lo referente a las prácticas alimentarias, al comparar el consumo de lácteos, carnes, huevos, frutas y verduras con las recomendaciones de las Guías alimentarias para la población argentina y las recomendaciones por grupo etareo de la U.B.A., se observa una inadecuación por déficit de la ingesta de lácteos, frutas y verduras, una ingesta adecuada de huevos y un consumo excesivo de carnes.

En cuanto a la actividad física, se observa una inadecuación en la frecuencia, ya que solo el 12% de la muestra cumple con la recomendación de la O.M.S para escolares de 5 a 18 años de realizar al menos 1 hora de actividad física todos los días. Quienes realizan menos de la cantidad recomendada reconocen que tiene beneficios para la salud y algún miembro de la familia la realiza pero que la falta de tiempo debido a las actividades escolares impide que ellos la practiquen.

Y en relación al tiempo libre, los adolescentes prefieren ocuparlo en actividades sedentarias como mirar televisión y/o jugar en la computadora.

Este trabajo de investigación lleva a reflexionar acerca de la necesidad de implementar estrategias de educación eficaces que remarquen la importancia de la nutrición y alimentación del adolescente para que éste logre alcanzar un desarrollo físico y psíquico óptimo; así como también evitar posibles factores de riesgo de determinadas patologías propias de los adultos, y de gran importancia desde el punto de vista sanitario.

³ Torresani ME, Raspini M, Acosta S, Ommi et al.(2007) Consumo en cadenas de comidas rápidas y kioscos: preferencias de escolares y adolescentes de nueve colegios privados de Capital Federal y Gran Buenos Aires. *Arch. Argent. Pediatr.* vol.105, no.2

⁴ Sauri Bazán M. (2003) *Publicidad televisiva, hábitos alimentarios y salud en adolescentes de la ciudad de Mérida, Yucatán, México*

The background is a vibrant, abstract composition of purple and pink hues. It features several flowing, ribbon-like shapes that create a sense of movement and depth. Interspersed among these are numerous glowing, ethereal spheres of varying sizes, some with bright, multi-pointed starburst effects. The overall aesthetic is futuristic and artistic, with a gradient from deep purple at the top to lighter pink and white at the bottom.

Bibliografía

- AANYND
- Alimentación y religión. Observatorio de la alimentación. Parc Científic. De Barcelona. Universidad de Barcelona.
- American Dietetic Association: Nutrition for the vegetarian child. En: *Pediatric Manual of Clinical Dietetics*, Nevin-Folino NL editor, second edition, 2008, p. 99-108.
- Angeleri, M., Gonzalez, I., Ghioldi, M., Petrelli, L. Hábito de consumo del desayuno y calidad nutricional del mismo en niños y adolescentes de la zona norte del Gran Buenos Aires. *Revista Diaeta*. 2007; 25(119): 7-13.
- Andersen LB, Harro M, Sardinha LB, et al. Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: cross-sectional study (the European youth heart study). *Lancet* 2006;368:299-304.
- Aranceta, J., Serra, LL., Ribas, L., y Pérez, C. Breakfast consumption in Spanish children and young people. *Public Health Nutr*, 2001 4 (6A), 1439-1444.
- Armatta, V.; Proyecto educativo: "Comer bien es salud". Jujuy. 2009.
- Astudillo Reyes, P. y Gonzáles Armijo K. *Evaluación nutricional a niñas y niños del Centro de Desarrollo Infantil Municipal El Cebollar y capacitación a sus padres*. Universidad de Cuenca. Diciembre-junio 2010.
- Bailey DA, McKay HA, Mirwald RL, et al. A six year longitudinal study of the relationship of physical activity to bone mineral accrual in growing children: The University of Saskatchewan bone mineral accrual study. *J Bone Miners Res* 1999;14:1672-9.
- Ballabriga A, Carrascosa A. *Nutrición en la infancia y en la adolescencia*. Madrid: Ediciones Ergon S.A; 1.998.
- Beals KA, Hill AK. The prevalence of disordered eating, menstrual dysfunction, and low bone mineral density among US collegiate athletes. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*. 2006 Feb; 16(1):1-23.
- Bonnie, A.; Apear, Phd. *Nutrición en la adolescencia*. En: Mahan L.K; *Nutrición y dietoterapia*, de Krausse. 10° edición. Ciudad de México, México Mac Graw-Hill Interamericana; 2001.
- Bowman, B; Russel, R. *Conocimientos actuales sobre nutrición*. Octava edición. .Estados Unidos. ILSI. 2003.
- Bonzi, N.; Bravo Luna, M. Patrones de alimentación en escolares: calidad versus cantidad. *Rev. Med. Rosario* 74: 48-57, 2008.

- Braguinsky J et al. *Obesidad: Saberes y conflictos Un tratado de obesidad*. Editorial Médica. Argentina, septiembre 2007.
- Cabrera Apitz, T. Nutrición en adolescencia. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*. Año 2002. Vol. 65, suplemento 3, p. 46.
- Castillo, M.; León Espinosa de los Monteros, M.; Naranjo Rodríguez, J. Creencias erróneas sobre alimentación. *Medicina General*. 2001
- Cavadini, C. Dietary habits in adolescents: contribution of snacking. En: Ballabriga A. Feeding from toddlers to adolescents. Philadelphia: *Nestle Nutrition. Workshop series, vol. 37*. 1996.
- Conferencia sobre alimentación y nutrición. Casa Blanca. Estados Unidos. 1969.
- Contreras, J. *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Mexico. Editorial Alfaomega – Universidad de Barcelona. 2004.
- Contreras Hernández, J. y Arnaíz, M. “*Alimentación humana: fenómeno biocultural*”. En su: *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas*. Barcelona, España. Editorial Ariel, 2005.
- Cooper, P.J. y Goodien, I. Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11- years. 1997. *British journal of Psychiatry*, 142 p. 851-854.
- Dag V; Torresani ME: Prevalencia de Mitos Nutricionales: origen e interés de la información nutricional. *Actualización en Nutrición*. 2006.7 (3): 16-22.
- *Diagnóstico antropométrico y de conocimientos, actitudes y prácticas de escolares de 1° a 6° año básico, de sus padres y de las necesidades de capacitación de los docentes en educación en alimentación y nutrición*. Asociación Argentina de Nutricionistas y Nutricionistas Dietistas. Escuela de nutrición. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. 2007.
- Diccionario filosófico: *Manual de materialismo filosófico. Una introducción analítica*. España. Oviedo, Pentalfa, 2001.
- Dietary intakes referents for protein. Food and nutrition board. Institute of Medicine of the National Academies Press. Washington, D.C 2005.

- Eisenmann JC, Bartee RT, Smith DT, et al. Combined influence of physical activity and television viewing on the risk of overweight in US youth. *Int J Obes (Lond)* 2008; 32:613-8.
- Espeitx, E. Actitudes, representaciones y comportamientos de los consumidores ante los mensajes sobre alimentos funcionales y sobre la fibra alimentaria. *Alimentació i societat*.2004.
- Fernández, C. “Mitos nutricionales y obesidad” en, *Boletín Noticias del corazón*. Corrientes, Gacetilla N°29, Mayo 2006.
- Fernández, M. *Creencia y sentido en las ciencias sociales*. Sesión privada extraordinaria de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires.2006.
- Ferragut MB, Antivero E. Valoración nutricional en adolescentes-estudiantes-deportistas que concurren a la escuela secundaria con orientación deportiva del CeNARD. Datos no publicados.
- Forja Consultores. Manejo Creativo del Estrés: Creencias. Caracas, 2000.
- Gidding,SS; Dennison, B.; Leann L. Dietary Recommendations for Children and Adolescents. *Consensus Statement From the American Heart Association*. 2006.
- Gil, A. Tratado de Nutrición. Tomo 2: *Nutrición humana en el estado de salud*. Ed. Panamericana. 2010.
- Gil, A. Tratado de nutrición. Tomo 3. *Nutrición en la adolescencia*. 2° edición. Editorial Panamericana. 2010
- Gonçalves H, Hallal PC, Amorim TC, et al. Sociocultural factors and physical activity level in early adolescence. *Rev Panam Salud Pública* 2007; 22:246-53.
- Gordon M.Warldaw; Jeffrey S. Halmp; Robert A Disilvestro. *Perspectivas en nutrición*. 9° edición. 2004.
- Gotthelf, S. y Jubany, L. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Salta, año 2009. *Archivos Argentinos de Pediatría* 2010. p.418-426.
- Gual, P.; Muñoz, M.; De la Fuente, M. y Zarpe, I. Trastornos del comportamiento alimentario en la edad infantil y juvenil. *Nutrición aplicada y dietoterapia*. Editorial EUNSA. Pamplona, 1999.

- Hammond, K.M; Wyllie, A.; Caswell S. The extend and nature of televised food adverting to New Zealand children and adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 1999; 23(1):49-55.
- Hitchings, E.; Moynihan, P.J. The relationship between television food advertisements recalled and actual foods consumed by children. *Journal of Nutrition and dietetics*. 2008 (11) 511-517.
- Kathleen Mahan, L. y Escott- Stump, S. Nutrición en la adolescencia. *Krause dietoterapia*. Ed. Elsevier Masson 2009 p.259.
- Lema, S.; Longo, E.; Lopresti, A. *Guías alimentarias: manual de multiplicadores* .Buenos Aires. Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas, 2003.
- Mc.Dermott, O'Connor,J. *Programación Neurolinguistica para la salud*. Barcelona Editorial Urano. 2006.
- Moore JB, Davis CL, Baxter SD, et al. Physical activity, metabolic syndrome, and overweight in rural youth. *J Rural Health* 2008; 24:136-42.
- Mulassi, A.; Hadid,C.; Borracci R.; Labruna, M.; Picarel, A.; Robilotte, A.; Redruello M.; y Masoli , O. Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses. *Arch. argent. pediatr.* v.108 n.1 Buenos Aires ene. /feb. 2010.
- Musse, N.; Michaud, C.; Michel, F.; Menudeen, F.; Nicolas, J.P. y Menean, L. Apports nutritionales et consommation alimentaire d'e'tudiants. *Cahiers de Nutrition et Dietetique*, 1992. XXVII. 2: 109_116
- Neumark-Sztainer D, Wall M, Larson NI, Eisenberg ME, Loth K. Dietas y hábitos alimentarios desordenados desde la adolescencia hasta la adultez: hallazgos de un estudio longitudinal de 10 años. *Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis, MN 55454, USA*. neumark@epi.umn.edu.
- Neumark- Sztainer D. et al. Factors influencing food choices of adolescents: findings fromfocus-group discussions with adolescents. *J. Am. Assoc.* 99(8):929, 1999.
- Norry, G. Estado nutricional y hábitos alimentarios en adolescentes del polimodal de la escuela de Montavani de Santa Ana. *Revista de la facultad de medicina*. Vol. 8 N°1. Córdoba. 2007.
- Ortega y Gasset, J. *Ideas y creencias*. Madrid. Espasa Calpe., 1968.

- Ortega, R.; Requejo A.; Quintas, M; Andrés, P.; Redondo, M.; López, A. Desconocimiento sobre la relación dieta-control de peso corporal de un grupo de jóvenes universitarios. *Nutrición clínica*. N°4 Vol. XX/195.
- Osorio Murillo, O. y Amaya Rey, M.C. Panorama de las prácticas de alimentación en adolescentes escolarizados. *Av. Enferm. Xxvii* . 2009. p. 44.
- Pérez Lancho, C. Alimentación y Educación Nutricional en la Adolescencia. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 6 2007. p. 611.
- Piaggio, L.; Corcilio, C.;Rolon, M.; Macedra, G. y Drupoy, S. Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores. *Salud colectiva*. Vol. 7 N°2. Lanus. 2011.
- Rivera Barragán M. Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco *Rev Cubana Salud Pública* 2006;32(3).
- Rizzo NS, Ruiz JR, Oja L, et al. Associations between physical activity, body fat, and insulin resistance (homeostasis model assessment) in adolescents: the European youth heart study. *Am J Clin Nutr* 2008;87:586-92.
- Romo, Maria Eugenia; López, Delfina; López, Ilse; Morales, Claudia; Alonso; Katia. "En la búsqueda de creencias alimentarias a inicios del siglo xxi". *Revista chilena de nutrición* Vol. 32, N°1, Abril 2005.
- Rosset, E. *Una aproximació a l'organització i habits alimentaris en els menjadors escolars de Catalunya*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.1998
- Ruiz JR, Ortega FB, Moreno LA, Warnberg J, Gutiérrez A, González- Gross M, et al. Reference values for serum lipids and lipoproteins in Spanish adolescents. The AVENA study. *Soz Praventiv Med* 2006.
- Sal, F. "Creencias alimentarias sobre alimentos dietéticos en adolescentes". *Resúmenes de trabajos libres.11º Congreso Argentino de Pediatría Social*. Sociedad Argentina de Pediatría. División de congresos y eventos. 2008.
- Salas Salvadó J. y cols. *Nutrición y Dietética Clínica*. Segunda edición. España, SL: Elsevier Masson. 2008.
- Serra Majem, L.; Aranceta Bartrina, J. Alimentación infantil y juvenil. *Estudio EnKid*. Ed. Masson. 2002.

- Store, M.; Neymark- Sztainer, D.; French S. Individual and environmental influences on adolescents eating behaviours. *Journal of the American Dietetic Association*. 2002.
- Story, M. et al. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J. Am. Diet Assoc.* 102 (3 suppl): s40,2002b.
- Torresani, M. E. *Cuidado nutricional pediátrico*. Buenos Aires. Editorial: Universitaria de Buenos Aires. 2002
- Warwick, J.; McLeeven, H.; Stregnell, C.; Food choices of 9-17 years old in Northern Ireland. *Nutrition and food science*. 1999.
- WHO/FAO/UNU: Expert consultation. Protein requirements. Geneva, World Health Organization 2005.

Sitios web consultados

- http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf.
- <http://www.taringa.net/posts/noticias/5376383>
- <http://medicinaactualizada.com/2011/02/alimentos-afrodisiacos-mitos-y-realidades>
- <http://www.micolumbia.com/icuns2007/Backgrounds/9%20OMS/O MS%20C%20TA.html>
- <http://www.que.es/ultimas-noticias/sociedad/201012181126-danone-multado-exagerar-propiedades-actimel-cont>
- <http://www.iom.edu/Reports/2006/Dietary-Reference-Intakes-Essential-Guide-Nutrient-Requirements.aspx>
- <http://www.iom.edu/Reports/2006/Dietary-Reference-Intakes-Essential-Guide-Nutrient-Requirements.aspx>
- <http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/2012-09-27-manual-actividad-fisica.pdf>
- <http://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r5020.doc>
- <http://www.terra.es/alimentacion/articulo/html>
- http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- http://www.sapcordoba.com.ar/images_db/noticias_archivos
- <http://www.iom.edu/CMS/3788/5867/22596/22615.aspx>

- <http://www.academiadefarmaciaregiondemurcia.com/.../erroresrealidadesymitosenlaalimentacion>.
- <http://www.bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V14/V142/Creencias.html>
- [http://www.psicodeportes.com/articulos/psicologia_deporte/Trastornos de la alimentacion en el deporte.pdf](http://www.psicodeportes.com/articulos/psicologia_deporte/Trastornos_de_la_alimentacion_en_el_deporte.pdf)
- <http://www.revistacarrusel.cl/mitos-alimentarios-embarazo>
- <http://www.oresteplath.cl/antologia/folcmedico>
- <http://ar.globedia.com/desmontando-mitos-nutricionales-embarazo-lactancia>