

Divulgación

Estado nutricional, nivel de actividad física, riesgo de trastornos alimentarios y alimentación y sus condicionantes en adolescentes de Santo Tomé.

RECIBIDO: 05/08/2015
REVISION: 07/09/2015
ACEPTADO: 17/09/2015

Cúneo, F. • Petean, M.E.

Licenciatura en Nutrición, Facultad de Bioquímica y Cs. Biológicas. Universidad Nacional del Litoral. Ciudad Universitaria, Pje. El Pozo, Código postal 3000. Santa Fe, Argentina. Telefax: 54342-4575216
E-mail: florencia.cuneo@hotmail.com

RESUMEN: El estilo de vida actual de los adolescentes muestra una tendencia hacia elecciones y prácticas no saludables. Este trabajo evaluó estado nutricional, imagen corporal, riesgo de trastornos alimentarios, nivel de actividad física, hábitos alimentarios y sus factores condicionantes, en 162 adolescentes entre 13 a 17 años de una escuela secundaria de la ciudad de Santo Tomé (Santa Fe, Argentina). Se determinó el IMC y se utilizaron cuestionarios autoadministrados acerca de alimentación y actividad física (IPAQ), el Test EAT-26 y de Siluetas de Stunkard. El 20,4% presentó malnutrición por exceso, 7,5% riesgo de trastornos alimentarios, 43,4% de los varones y 47,3% de las mujeres alteración de la imagen corporal, 50% un nivel de actividad física moderado y 20,7% bajo nivel. La mayoría mostró prácticas alimentarias no saludables por déficit de alimentos protectores. Se identificó necesidad de mayor oferta y

preferencia de alimentos de mejor calidad en el entorno familiar y de conocimientos acerca de alimentación saludable. El interés de los jóvenes por mejorar su alimentación, constituye una demanda de educación alimentaria nutricional que necesita ser atendida.

PALABRAS CLAVES: Adolescencia, Hábitos Alimentarios, Trastornos Alimentarios, Actividad Física

SUMMARY: *Nutritional status, diet, physical activity and risk of eating disorders in adolescents from Santo Tomé city.* Adolescents current lifestyle shows a trend towards elections and unhealthy practices. This study assessed nutritional status, body image, risk of eating disorders, physical activity level, eating habits and their determinants in 162 (13-17 years) high school adolescents of Santo Tomé city

(Santa Fe, Argentina). BMI was determined and self-administered questionnaires about diet and physical activity (IPAQ), EAT-26 Test and Stunkard silhouettes were applied. 20.4% presented overweight, 7.5% risk of eating disorders, 43.4% of men and 47.3% of women altered body image, 50% had moderate and 20,7% low levels of physical activity. Most of them showed unhealthy food practices and deficit of protective foods. Need of more better food choices

and preferences in the family environment and knowledge about healthy eating was identified.

The interest of young people to improve their diets constitutes a demand for nutritional education that needs to be addressed.

KEYWORDS: Adolescence, Eating Habits, Eating Disorders, Physical Activity

Introducción

La infancia y la adolescencia se consideran etapas fundamentales para el crecimiento y desarrollo de los individuos precisando una correcta alimentación en cantidad, calidad, adecuación y armonía, además del necesario afecto, estímulos y cuidados del entorno, tanto familiar como del entorno social de los jóvenes. La buena alimentación contribuye a evitar o disminuir la incidencia de patologías agudas y crónicas, a aportar reservas necesarias y a alcanzar el desarrollo del potencial físico y mental (1).

En la adolescencia, la familia es muy influyente en las creencias, en las prácticas alimentarias, y en la selección y consumo de alimentos. Sin embargo, los adolescentes adquieren y afianzan en esta etapa, de mayor independencia que la niñez, comportamientos alimentarios que resultan, no sólo de la interacción familiar, sino también, del contexto sociocultural, configurado por los amigos, el colegio y los medios de comunicación (2).

Las prácticas relacionadas con la alimentación de la población han sufrido grandes cambios en las últimas décadas. En ese contexto los adolescentes, han presen-

tado una tendencia creciente hacia elecciones alimentarias no saludables: incremento del consumo de alimentos ricos en sodio y calorías como, gaseosas, comidas rápidas y exceso de panificados; y una disminución del consumo de frutas, verduras, leche y leguminosas (2). Las consecuencias a largo plazo de una alimentación no saludable apuntan repercusiones a corto, mediano y largo plazo sobre los principales factores de riesgo de enfermedad coronaria, algunos tipos de cáncer, accidentes cerebrovasculares, osteoporosis y diabetes. Además, junto con la escasa o nula actividad física, son causa directa del sobrepeso y la obesidad en la adolescencia (3). La probabilidad de la obesidad infantil persistir en la adultez es de 20% a los 4 años de edad y de 80% en la adolescencia (1).

Los datos muestran una situación alarmante a través de los años, en relación al incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adolescentes argentinos.

Además de los problemas asociados al estilo de vida poco saludable, los adolescentes son también una población susceptible a los trastornos de la alimentación (TA). Los adolescentes están sometidos a un alto grado de estrés emocional al bus-

car hallar su propia identidad. Las modificaciones producidas a nivel corporal varían su posición respecto al entorno, presentándose una constante preocupación por la imagen corporal. El culto al cuerpo y el mito de la delgadez expresan un ideal de belleza que se ha constituido en paradigma de éxito social (4). Muchos jóvenes que ven como su cuerpo se está modificando rápidamente, se muestran inseguros, no aceptan su aspecto físico y tratan de cambiarlo a través de conductas poco saludables como puede ser el incremento de la actividad física a niveles peligrosos o, el uso de dietas sumamente restrictivas, que pueden desembocar en trastornos del comportamiento alimentario poniendo en riesgo su salud (5). Los TA son problemas frecuentes en la adolescencia, que pueden tener un alto impacto en la salud y calidad de vida, obstaculizando el crecimiento, y promoviendo la desnutrición, que inclusive, pueden llevar a la muerte.

Este trabajo de investigación pretende estudiar la alimentación y sus condicionantes personales y familiares, el hábito de práctica de actividad física, el estado nutricional y el riesgo de TA en los adolescentes de una escuela secundaria de la ciudad de Santo Tomé.

Materiales y Métodos

Fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, donde participaron adolescentes que asistieron a 1ro y 2do año en el año 2012 (matrícula 282 alumnos), en la escuela N° 340 República del Perú de la ciudad de Santo Tomé. La muestra incluyó todos los adolescentes que desearon participar y que presentaron tanto el asentimiento, como el consentimiento informado de sus tutores.

Se realizaron medidas antropométricas y se interrogó sobre la realización de actividad física. Además, los adolescentes completaron cuestionarios acerca de la alimentación personal y familiar habitual, test de percepción de la imagen corporal y de riesgo de TA. Los aspectos bioéticos fueron aprobados por el Comité de Ética de la FBCB de la UNL.

Variables: Edad (en años); Sexo; Estado nutricional (según IMC/Edad, (6); Desnutrición: IMC/edad menor al percentil 3, Bajo Peso: IMC/edad entre percentil 3 y 10, Normopeso: IMC/edad entre percentil 10 y 85, Sobrepeso: IMC/edad entre percentil 85 y 97, Obesidad: IMC/edad superior o igual al percentil 97); Nivel de Actividad Física (basados en los criterios del IPAQ (International Physical Activity Questionnaire (7)): nivel bajo, moderado e intenso; Riesgo de TA (utilizando el test EAT-26 (11)): sin riesgo: puntaje menor a 20, con riesgo: puntaje mayor o igual a 20); Percepción de la imagen corporal (utilizando el test de siluetas de Stunkard (8): con distorsión o sin distorsión; Hábitos alimentarios (se estudiaron en relación a la frecuencia de consumo de comidas; hábito de desayuno, almuerzo, merienda y cena; hábito de picoteo; consumo de alimentos en los recreos; conductas frente a los alimentos; ambiente donde se realizan las comidas, consumo de alimentos, gustos y preferencias alimentarias, frecuencia de consumo de alimentos considerados fuente de calorías discrecionales, frecuencia de consumo de alimentos pertenecientes a los distintos grupos de alimentos recomendados por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) (9); Condicionantes familiares de la alimentación (se estudiaron en relación a los hábitos familiares de preparación, compra, disponibilidad, consumo y preferencia de alimentos).

Índice de Masa Corporal (IMC): Se obtuvo del peso kg/talla^2 en kg/m^2 . Peso corporal: se midió a través de un monitor de composición corporal (Tanita Ironman, modelo BC-558). Con la mínima ropa posible y liviana, sin calzado y toda otra prenda, accesorio u objeto innecesario. Talla: se determinó a partir de un tallímetro de pared con precisión de milímetros.

Riesgo de trastornos alimentarios (TA): Se aplicó el test EAT-26 (11). Es un cuestionario autoadministrado que posee 26 ítems, cada uno valorado en una escala Likert de 6 puntos, que van desde nunca a siempre. Los ítems de la prueba se agrupan en 3 factores: Factor 1: Dieta, se relaciona con evitar consumir alimentos que engordan y la preocupación por estar delgado(a) (13 preguntas, con un puntaje máximo de 39 puntos); Factor 2: Bulimia y Preocupación por la Comida, refleja pensamientos sobre la comida e indicadores de bulimia (6 preguntas, con un puntaje máximo de 18 puntos) y Factor 3: Control Oral, relacionado con el autocontrol en el comer y en el percibir presión desde los otros por aumentar de peso (7 preguntas, con un puntaje máximo de 21 puntos). El rango de puntuación total oscila entre 0 a 78 pts. Posee un punto de corte de 20 puntos o más, un puntaje menor a 20, clasifica sin riesgo y un puntaje mayor o igual a 20 indica riesgo de TA.

Percepción de la imagen corporal (IC): se utilizó el test de siluetas de Stunkard (8). Este utiliza la autovaloración de los jóvenes con nueve siluetas correspondientes a distintos valores de IMC. Cada imagen pertenece a una categoría de IMC, según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Si la imagen seleccionada coincidía con su IMC, clasificaba sin alteración de imagen corporal y por otro lado, si el adoles-

cente se ubicaba en una imagen que no se correspondía con su IMC, se concluía que presentaba alteración de la imagen corporal.

Hábitos Alimentarios y condicionantes de la alimentación: se aplicó una encuesta con 52 preguntas acerca de las variables (condicionantes familiares, hábitos alimentarios) especialmente elaborada para el estudio. Una primera propuesta de encuesta fue utilizada en una prueba piloto que llevó a descartar y modificar la redacción de las preguntas. Una vez definido este instrumento, su aplicación para coleccionar los datos fue realizada personalmente en el aula de cada curso leyendo, explicando y aclarando individualmente a cada alumno, cualquier duda acerca de cada una de los puntos de la encuesta (Anexo 1).

Actividad Física: se aplicó el IPAQ (7) que consta de preguntas acerca de las actividades diarias realizadas en el periodo de la última semana. Para la definición de los niveles de actividad el procedimiento incluye la conversión de las actividades diarias categorizadas en: caminata, actividad moderada e intensa, a cantidades de unidades de gasto energético o indicadores MET (Equivalente Metabólico), contabilizándose los MET totales semanales, a través de la siguiente fórmula: $\text{SUMATORIA de: } (3,3 \times \text{minutos totales por semana de caminata}) + (4 \times \text{minutos totales por semana de actividad moderada}) + (8 \times \text{minutos totales por semana de actividad intensa})$. Categorías: Bajo: Sin actividad reportada o no incluido en niveles moderado o alto; Moderado: 3 o + días de actividad intensa de al menos 20 minutos por día; o 5 o más días de actividad moderada y/o caminata de al menos 30 minutos; o 5 o más días de cualquier combinación de caminata, moderada o intensa llegando a 600 MET-minutos por semana; e Intenso: actividad

intensa 3 días acumulando 1500 MET-minuto por semana o 7 o más días de cualquier combinación (caminata, moderada, intensa) acumulando 3000 MET-minuto por semana.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron registrados y procesados en un archivo de datos elaborado en el programa Excel del paquete Microsoft Office (2007). Se usaron medidas descriptivas de resumen: promedios, frecuencias absolutas y porcentajes, y tablas resúmenes de datos, gráficos de sector y columnas.

Resultados

Participaron 108 jóvenes, 66% mujeres y 34% varones, dentro de un rango de edad de 13 a 17 años, predominando los 14 años

de edad (49%) (Figura 1).

El 55% de los adolescentes vivían con sus padres y hermanos, el porcentaje restante corresponde a jóvenes que vivían con su madre o padre, u otros familiares. En todos los casos, eran las madres (66,9%) las que generalmente cocinaban y hacían las compras (50,6%).

El 76,3% de los adolescentes realizaban las comidas en familia, reunidos en la mesa el 84,3%, con el hábito de comer mientras veían televisión o con la computadora muchas veces el 41%. Muchos adolescentes no realizaban diariamente las cuatro comidas (Figura 2).

Para evaluar el patrón de alimentos consumidos habitualmente, fueron analizados separadamente los alimentos fuente de

Figura 1. Edad de los adolescentes

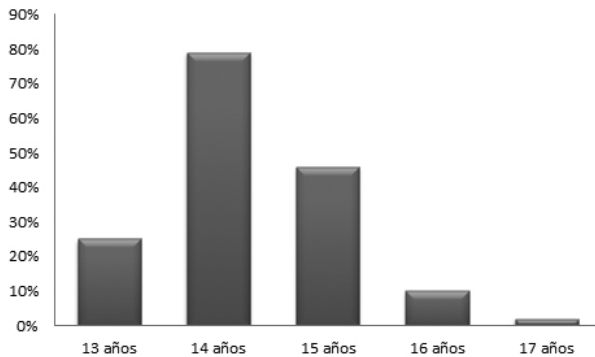
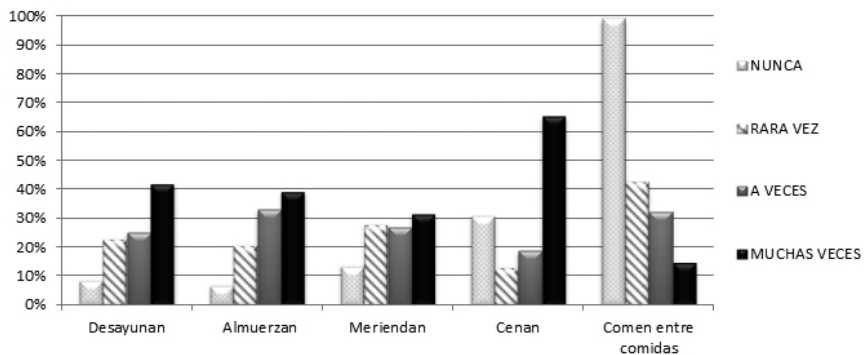


Figura 2. Frecuencia de comidas realizadas por los adolescentes



calorías discretionales (por su alto aporte de azúcares y/o grasas y calorías y pobre en otros nutrientes) y los de distintos grupos de alimentos recomendados por las guías GAPA. Dentro de los alimentos fuente de calorías discretionales, los consumidos diariamente fueron: bebidas azucaradas (jugos y gaseosas, 52%), seguidos por golosinas y chocolates (35,1%), el 20,6% consumía diariamente galletitas y/o facturas y el 4,6% *snacks* (Figura 3).

Dentro de los alimentos de los grupos recomendados por las guías GAPA, los que más consumían de acuerdo a su frecuencia, eran papa, pan, fideos/arroz y carnes y los menos consumidos las legumbres, el pescado y los huevos (Figura 4). El consumo de cereales y carnes se presentó más de 4 veces por semana, en la mayoría de los jóvenes, siendo que el pescado no lo consumía el 41,6%. Bebían leche diariamente sólo el 30,8% (32,4% con una frecuencia de 1 a 3 días/sem.). El 40% de los adolescentes consumía alcohol entre 1 a 7 días/sem.

Figura 3. Consumo de alimentos fuente de calorías discretionales de los adolescentes

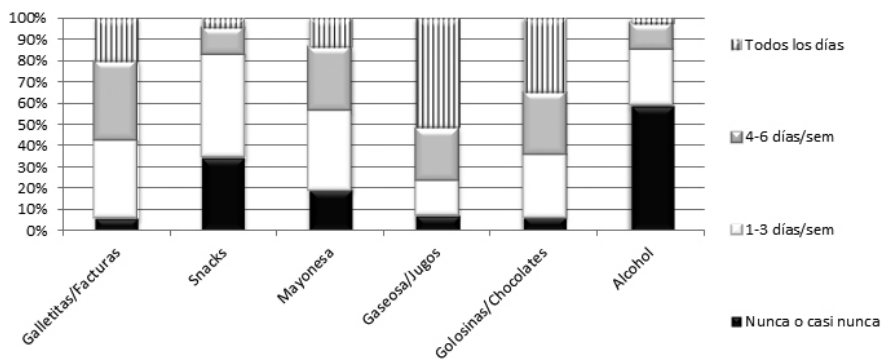
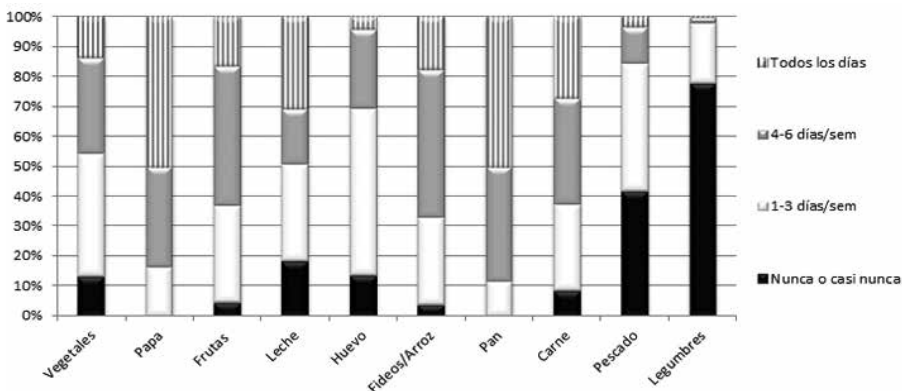


Figura 4. Consumo de alimentos de diferentes grupos recomendados por las guías GAPA por los adolescentes



El 53,1% de los adolescentes refirió que les gustaba mucho comer frutas, las 3 más elegidas fueron: manzana (83,9%), banana (65,2%) y naranja (55,5%). El 70,4% creía que debían consumir 2 o 3 frutas por día para que su alimentación sea saludable.

En cuanto a las verduras al 36,3% les gustaba mucho comer verduras; teniendo que elegir 3 verduras preferidas las más elegidas por el 50% de los estudiantes fueron lechuga y tomate. El 36,5% creía que debían consumir 2 o más porciones de verduras por día para que su alimentación sea saludable.

Si bien al 46% de los adolescentes les recomendaban en su casa comer frutas y verduras, el 52% refirió que sólo a veces disponían en su casa de toda la fruta y verdura que quisieran consumir.

Las comidas que refirieron los adolescentes que realizaban usualmente en sus hogares fueron en el 80,8% preparaciones con carne: milanesas, hamburguesas, albóndigas, bifés. El 32,3% se cocinaba algo diferente, si la comida preparada no les gustaba. El 54% de los alumnos declararon no saber cocinar. Cuando se consultó sobre el interés por la cocina el 50,9% de las chicas mencionó que les interesa; en los varones, al 75,5% no les interesaba. El

46% cocinaba a veces en su casa y el 6,8% no cocinaba nunca. Las comidas que refirieron los jóvenes prepararse ellos mismos si tenían la oportunidad, fueron preparaciones con carne: milanesas, hamburguesas, albóndigas, bifés y fideos o arroz.

El 85,6% de los jóvenes les pedían a sus padres que les compren gaseosas o jugo cuando iban de compras y si les daban a elegir, el 46,6% compraban milanesas o hamburguesas (Tabla 1). El 48,8% a veces disponían de dinero para comer fuera de sus casas.

El 45,3% de los adolescentes refirió comer rara vez en la escuela, y cuando lo hacían, los alimentos elegidos en el 68% de los casos eran golosinas (Tabla 1).

El 60% de los estudiantes creían tener una alimentación muy saludable o saludable y el 76,6% creían que en su hogar la alimentación de su familia era muy saludable o saludable. Sin embargo, 52,2% deseaba tener una alimentación más saludable. El mayor impedimento para mejorarla considerado por el 41,1% de los entrevistados, era la falta de conocimiento de "cómo hacerlo". Al 65,1% les interesaría saber más sobre alimentación saludable.

Tabla 1. Preparaciones elegidas para comprar, preparar, cocinar y consumir, en casa y la escuela de los adolescentes

Preparaciones/ alimentos/ bebidas	Preparan más en el hogar		Solicitan que les compren		Suelen com- prar ellos		Suelen coci- nar ellos		Comen en la escuela	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carnes	122	80,8	59	42,4	62	46,6	126	88,1	-	-
Ensalada	29	19,2	3	2,2	2	1,5	18	12,6	-	-
Fideos/Arroz	48	31,8	16	11,5	11	8,3	72	50,3	-	-
Papas Fritas	13	8,6	11	7,9	8	6	11	7,7	-	-
Lácteos*	-	-	22	15,8	18	13,5	-	-	-	-
Pastas	11	7,3	5	3,6	4	3	5	3,5	-	-
Guiso	25	16,6	1	0,7	-	-	21	14,7	-	-
Sopa	5	3,3	2	1,4	-	-	2	1,4	-	-
Pizza	15	9,9	-	-	12	9	21	14,7	-	-
Empanadas/Tartas	3	2	13	9,4	5	3,8	3	2,1	-	-
Estofado	2	1,3	1	0,7	-	-	4	2,8	-	-
Jugo/Gaseosa	-	-	119	85,6	17	12,8	-	-	24	14,2
Golosinas	-	-	14	10,1	41	30,8	-	-	85	68
Snacks	-	-	7	5	10	7,5	-	-	1	0,8
Galletitas	-	-	25	18	35	26,3	-	-	17	13,6
Frutas	-	-	10	7,2	11	8,3	-	-	-	-
Panificados**	-	-	10	7,2	13	9,8	-	-	42	33,6

*Lácteos: yogur, leche, queso; **Panificados: pan, bizcochos, facturas.

El 50% de los jóvenes tenían un nivel moderado de actividad física (Figura 5) siendo las actividades más comunes contabilizadas: actividad física escolar, caminata y bicicleta.

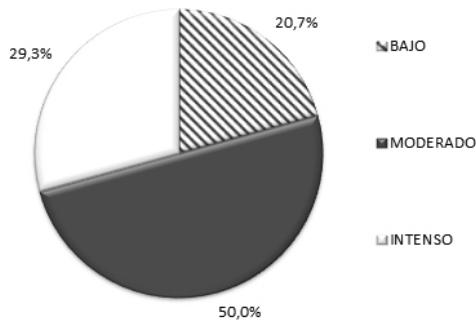
El estado nutricional de los jóvenes, valorados según el IMC, fue Normopeso para la mayoría, mientras que 20,4% presentó exceso de peso: Sobrepeso (10,8%), Obesidad (9,6%), y 7,2% Bajo Peso.

La percepción de la imagen corporal (IC) fue normal (concordante con el IMC real) para la mayoría de los varones (56,5%) y

de las mujeres (52,7%). El 8,6% de los varones y el 16,4% de las mujeres se percibieron más delgados, y el 34,8% de los varones y el 30,9% de las chicas se percibieron más gordos.

Se analizó la IC según el estado nutricional, el 58,8% de los estudiantes Normopeso tuvieron una imagen corporal también normal, en cambio el 90% de los estudiantes con Bajo Peso, se ven más gordos; y el 100% de los que tienen Obesidad se perciben más delgados. El 71,3% de los alumnos se pesaban cada dos meses o más.

Figura 5. Nivel de actividad física de los adolescentes.



El riesgo de TA en los jóvenes evaluado según EAT-26 mostró que, 11 (7,5%) presentaban riesgo, de los cuales 9 eran mujeres (8,8%) y 2 varones (4,2%). Este riesgo se debió en 10 de los jóvenes al factor Dieta, que se relaciona con evitar alimentos que engordan y la preocupación por estar delgado. Las preguntas que arrojaron mayor puntaje en 80% de ellos fue: “tener miedo de estar con sobrepeso”, seguida en el 70% por “cuando hago ejercicio pienso en las calorías que quemo” y “me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo”. En un joven el riesgo se debió al factor Control Oral que se relaciona con el autocontrol en el comer y en el percibir presión desde los otros por aumentar de peso, donde las preguntas con mayor puntaje fueron “cuando tengo hambre intento no comer” y “corto mis alimentos en trozos pequeños”.

De la relación entre el riesgo de TA y el estado nutricional resultó que, de los estudiantes con riesgo, 7 tenían Normopeso, 4 Sobrepeso/Obesidad y ninguno presentaba Bajo Peso.

De los 11 estudiantes con riesgo de TA, 6 tienen una imagen corporal alterada, (5 se ven más gordos, 1 se ve más delgado). En cuanto a la actividad física, 8 de ellos mos-

traron un nivel que actividad física moderado, 2 un nivel bajo, y 1 un nivel intenso. No se encontró diferencia en cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos entre los adolescentes con riesgo de TA y los que no mostraron riesgo de TA.

Discusión

La nutrición adecuada es fundamental en la adolescencia para lograr las metas de crecimiento acordes con el potencial genético de cada individuo, y evitar efectos negativos en la salud, a corto y a largo plazo, derivados de una alimentación insuficiente o desbalanceada (11). Los adolescentes, a menudo, no cubren sus requerimientos nutricionales por el estilo de comidas consumidas; las dietas contienen grandes cantidades de alimentos que proporcionan bajo aporte de nutrientes necesarios para esta etapa (12).

Muchos adolescentes no realizan las 4 comidas principales. Los estudios realizados en otra de las escuelas secundarias de la ciudad de Santo Tomé, por Cúneo y Maidana (13) con 479 adolescentes entre 12 y 21 años; y en la provincia de Santiago del Estero por Norry y Tolaba (14) a 196 adolescentes y la provincia de Misiones por

Pedrozo y Col. (15) con 500 adolescentes, encontraron que los jóvenes no tienen el hábito de realizar siempre 4 comidas, puede considerarse una costumbre instalada el saltar comidas cotidianamente. En el presente estudio la comida que menos realizaban los adolescentes era la merienda (14%) tal como en el estudio de Cúneo y Maidana (13), donde el 35% de los jóvenes no merendaba, y a diferencia de un estudio llevado a cabo en la ciudad de Rosario, donde fueron evaluados 100 adolescentes con edades de 15 a 17 años, de los cuales el 45% no realizaba el desayuno (16).

Los hábitos alimentarios de los adolescentes estudiados mostraron una dieta poco variada, incompleta y caracterizada por la alta frecuencia de consumo de alimentos fuente de calorías dispensables (alto contenido de grasa y azúcares); alejándose de la alimentación saludable. Esto también fue mostrado en el trabajo de Couceiro y col. (12), realizado en la ciudad de Salta, donde se estudiaron 80 adolescentes y el trabajo de Lacunza y col. (17), en 125 adolescentes de la ciudad de Buenos Aires, mostrando un excesivo consumo de hidratos de carbono refinados (azúcares y dulces), aceites y grasas, como así también de comidas rápidas de alto valor calórico y graso.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos, los resultados de este estudio mostraron que un bajo porcentaje de adolescentes consumía todos los días leche, fuente de vitaminas, minerales y proteínas esenciales para el desarrollo y crecimiento. El estudio de Cúneo y Maidana (13), observó que de los lácteos, los adolescentes consumían con mayor frecuencia los quesos, seguidos por el yogurt y por último la leche. Se puede suponer que en nuestra población el consumo de quesos y

yogurt sostenían el mayor aporte de calcio sin conocerse en qué grado se cubren las recomendaciones de ingesta.

La ingesta de menos de cinco raciones diarias de vegetales y frutas muestra una relación inversa con la posibilidad de padecer algunas patologías crónicas como cánceres digestivos y patologías cardiovasculares (18, 19) como así también una mayor probabilidad de padecer sobrepeso u obesidad. En este estudio, la mitad de los jóvenes manifestó que no le gustaban las verduras. El gusto por las verduras es seguramente el principal factor que determina el bajo consumo, sin embargo, apareció como otro probable factor que los jóvenes desconocen las porciones que necesitan consumir para alcanzar una dieta saludable. Dos de cada tres jóvenes no sabía acerca de la recomendación de consumir 2 porciones mínimas o más de verduras por día. Los vegetales más elegidos por los adolescentes fueron en orden decreciente, la lechuga, el tomate y la papa; vegetales que se encuentran disponibles para su consumo en nuestra región todo el año. Estos hallazgos correlacionan con las descripciones realizadas por los jóvenes de los alimentos realizados en sus hogares, donde variedad de vegetales o variedad de preparación con vegetales no parecen ser habituales, incidiendo seguramente en las preferencias de los adolescentes.

Con respecto a las frutas, que eran muy aceptadas, las preferidas fueron: manzana, banana y naranja, todas frutas de la región también disponibles todo el año en el mercado. Castañola y col. (18) estudiaron el patrón de ingesta de vegetales y frutas de 520 niños y adolescentes de 10 a 19 años de la ciudad de Buenos Aires, encontrando que la ingesta global de vegetales y frutas

era escasa, un 68% de los encuestados no consumió ninguna porción de vegetales y frutas el día anterior a la entrevista, alrededor del 28% ingirió sólo una o dos porciones/día y el 2,8% consumió más de tres porciones/día. En cambio, Ortale y col. (20) encuestaron 78 estudiantes secundarios de la ciudad de La Plata, resultando que un 57,1% presentaba un consumo diario mínimo de frutas y verduras. En este estudio, la mayoría reconoció que deberían consumirlas diariamente, sin embargo, sólo 16,4% seguía la recomendación.

En este estudio, si bien la mayoría de las familias recomendaban siempre o muchas veces a los adolescentes que consuman frutas y verduras, casi la mitad de los jóvenes no disponían siempre o muchas veces en su casa de toda la fruta y verdura que quisieran consumir. Esto muestra que no alcanzaría trabajar las elecciones de los jóvenes, sino que se necesita mejorar la disponibilidad de ellas en el hogar, lo que puede lograrse trabajando las opciones de compra con las madres, que son las responsables principales de adquisición de alimentos. Las preferencias de consumo de cereales y carnes coinciden con los obtenidos por Cúneo y Maidana (13), Ortale y col. (20) y Norry y Tolaba (14). La tendencia al consumo de galletitas, golosinas y *snacks* viene siendo una práctica común entre los adolescentes. Su alta frecuencia de consumo, preocupa principalmente porque son vehículo de cantidades significativas de sal y grasas, densos en calorías y pobres en micronutrientes; sin dudas este comportamiento contribuye a reducir enormemente la calidad de la alimentación, desplazando alimentos de alta calidad nutricional.

El agua de bebida, junto con la contenida en los alimentos, debería garantizar nues-

tra correcta hidratación a cualquier edad o circunstancia vital. Por ello, es muy importante asegurar el aporte en cantidad y calidad adecuado, especialmente por la importancia que el grado de hidratación puede tener sobre la salud y el bienestar de las personas, tanto en los aspectos cognitivos, el rendimiento físico y la termorregulación (21). Las bebidas más consumidas diariamente por los jóvenes eran los jugos y gaseosas en un porcentaje similar al observado en un estudio realizado en la ciudad de Corrientes donde el 44% de 2.502 estudiantes informó tomar bebidas gaseosas o jugos artificiales siete o más veces por semana (22), y el estudio sobre preferencias y consumo de bebidas llevado a cabo por Cúneo y Schaab (2013) en otra de las escuelas de Santo Tomé con 450 alumnos, donde el 88% de los participantes elegían jugos (en polvo o líquidos para diluir) para acompañar sus comidas (23). Los datos del estudio Hidratar realizado en 800 individuos de todo el país, encontró que el 62,7% de los adolescentes evaluados tomaba bebidas con sabor e infusiones azucaradas, el 19,5% consumía bebidas con sabor e infusiones sin azúcar y apenas el 13,2% agua pura (24). En la naturaleza existen pocos alimentos líquidos que sean fuente significativa de energía, razón por la cual, el organismo humano no posee mecanismos eficientes para regular la saciedad cuando se ingieren bebidas. Los mecanismos que funcionan regulando la ingesta de alimentos sólidos son menos eficientes cuando las calorías provienen de un vehículo líquido. Siendo las bebidas un ítem que en la actualidad representa una proporción significativa del aporte energético diario, la ingesta de bebidas e infusiones azucaradas representan por otra vía un mayor

riesgo de acumular calorías a lo largo del día, promoviendo el sobrepeso y obesidad (24). El 85% de los jóvenes solicitaban que les compren bebidas azucaradas, mientras otros como golosinas, lácteos azucarados, galletitas, bizcochos y facturas eran solicitados para comprar por menos del 18% de los jóvenes. Es sabido que en la actualidad los azúcares provenientes de bebidas son el principal proveedor de calorías discrecionales o dispensables de la alimentación de la población argentina.

El alcohol, es la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre los adolescentes y también la que registra inicios a edades más tempranas (25). En este estudio el 40% de los adolescentes consumía alcohol entre 1 a 7 días por semana, en el estudio de Cúneo y Schaab (23), el 77% de los adolescentes entre 12 y 20 años consumían alcohol. En otro estudio realizado en la ciudad de Córdoba, con 213 alumnos de 3° a 6° año de colegios secundarios estatales, donde el 71,4% de los adolescentes afirmo tener un consumo regular de bebidas alcohólicas (26). Los datos nacionales aportados por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (27) muestran que en 2011 alrededor del 49,3% de los estudiantes de 13 a 17 años de todo el país, tomó alguna bebida alcohólica en el último mes. Estos niveles y modalidades de consumo tienen un impacto directo en las salas de emergencia, ya sea por lesiones por violencia y accidentes o, con frecuencia, con episodios de intoxicación alcohólica (25).

Existen evidencias de que los niños y adolescentes que realizan las comidas en familia tienen un perfil de consumo de alimentos más saludable. Gillman y col. (28), a través de cuestionarios de frecuencias ali-

mentarias y características familiares, estudiaron a 16.202 adolescentes, encontrando un mayor consumo de frutas y vegetales, y un menor consumo de grasas y comidas fritas en los participantes que realizaban las comidas con su familia. Así mismo Eisenberg y col. (29), estudiaron a 4.746 adolescentes de Minneapolis y observaron que la frecuencia de comidas realizadas en familia, era inversamente proporcional al consumo de tabaco, alcohol y el empleo de marihuana; por lo que realizar comidas en familia se postuló como un factor que acaba siendo preventivo, beneficioso en la salud y el bienestar de adolescentes. También Neumark-Sztainer y col. (30), estudiaron esos mismos adolescentes y concluyeron que hacer comidas familiares son un factor de protección consistente para los TA, ya que los estudiantes que realizaban solo 1 o 2 comidas familiares por semana se relacionaban con comportamientos de control de peso extremos en comparación con los que informaron realizar de 3-4 comidas. Por lo tanto, comer en familia es una práctica saludable que contribuye a mejorar la calidad de la dieta, reducir el sobrepeso y mejorar los resultados educacionales y sociales (3). En este estudio hay que resaltar que la mayoría de los estudiantes comía en familia, reunidos en la mesa; y eran las madres quienes generalmente se encargaban de hacer las compras y de cocinar, no quedando supeditada la alimentación a elecciones de los propios adolescentes y sobre todo, la reunión familiar puede favorecer el diálogo y la conexión afectiva entre los integrantes familiares, trascendiendo el aspecto nutricional de la alimentación. Por otro lado, una cantidad importante de jóvenes realizaban las comidas separados de sus familiares y/o lo hacían viendo televisión

o usando la computadora. Norry y Tolaba (14), encontraron que el 91% de los estudiantes tenían el hábito de comer siempre o a veces mientras ven televisión o usan la computadora. Esto puede ser perjudicial, llevando a un incremento de la cantidad de comida consumida, a la reducción de su calidad, y a una menor interacción y diálogo entre los comensales.

Cuando los padres o los adultos responsables no están en el hogar, los adolescentes tienen la oportunidad de preparar su comida. Este momento puede implicar el consumo de preparaciones más o menos adecuadas siguiendo las preferencias, disponibilidad de ingredientes y conocimiento de técnicas culinarias, entre otros factores que contribuyen a definir qué comer y/o cocinar. Osorio-Murillo y Amaya-Rey (2), encontraron que generalmente, cuando los adolescentes cocinan hacen preparaciones fáciles y rápidas, las cuales suelen no tener un aporte equilibrado de nutrientes. En este estudio, el 60% de los jóvenes cocinaba, y las preparaciones que realizaban eran milanesas, hamburguesas, fideos y arroz. Por otro lado, el 54% de los adolescentes estudiados declaró que no sabía cocinar.

Con respecto a las preparaciones que más consumían en el hogar de los adolescentes, son coincidentes con las preparaciones que ellos cocinan cuando tienen oportunidad, siendo estas en mayor proporción carne (milanesas, albóndigas, bifés) y arroz o fideos. También son coincidentes las preparaciones o alimentos que los adolescentes les pedían a sus padres que les compren y las que ellos elegían comprar si disponen de dinero; estas son jugos/gaseosas, carne (milanesas, albóndigas, bifés) y lácteos. En la escuela los adolescentes optaban por consumir golosinas, seguidas

por panificados como los bizcochos y las facturas. Estos datos muestran la tendencia en general de optar cotidianamente en los distintos espacios que frecuentan y socializan por preparaciones y alimentos caracterizados por su baja calidad nutricional, con un exceso de grasas, sodio, azúcar, energía y un pobre aporte de minerales, vitaminas y fibras. La baja calidad de la alimentación fue estudiada por Cúneo y Maidana (13), mostrando que ningún adolescente encuestado tenía una alimentación que acompañara las recomendaciones de las guías GAPA.

Encontramos que la mitad de los jóvenes estudiados desearía tener una alimentación más saludable, y sentían que el mayor impedimento para mejorarla era la falta de conocimiento de cómo hacerlo y las costumbres de la familia; a la mayoría de los jóvenes les interesaría saber más sobre alimentación saludable.

Según cifras estimadas de una muestra nacional de 22.759 chicos que cursaban de 1er a 3er año de escuelas medias de todo el país, la prevalencia de sobrepeso en la población de 13 a 15 años en 2012 era de 28,6% y 5,9% la prevalencia de obesidad (31). En el presente estudio, los resultados arrojaron un 20,4% de alumnos con exceso de peso, de los cuales 10,8% tenían sobrepeso y 9,6% obesidad. Lucca y Piazza (32), en su estudio realizado también en Santo Tomé, evaluaron a 310 adolescente de 12 a 17 años, encontrando un 13,87% de sobrepeso y un 7,42% de obesidad. Los resultados de prevalencia de sobrepeso en la ciudad de Santo Tomé concuerdan con estudios realizados en Santa Ana (provincia de Santiago del Estero), donde un 21% de 196 adolescentes se encontraba con riesgo de sobrepeso y sobrepeso; un 75% con peso

normal, y el 4% con bajo peso (14), también en un estudio realizado en Posadas (provincia de Misiones), se encontró que 84,9% de los 532 adolescentes estudiados tenían peso normal, y 15,1% sobrepeso u obesidad (15).

Actualmente adolescentes en todo el mundo están adoptando un estilo de vida cada vez más pasivo, con menos actividad física, encontrándose envueltos en una cultura sedentaria que permanece horas frente al televisor o la computadora. Los hábitos sedentarios son establecidos en la infancia y adolescencia y tienden a perpetuar en la vida adulta (33). La importancia de la actividad física para la salud social, mental y física infanto-juvenil es indiscutible, y por lo tanto resulta esencial "reintroducir" la actividad física en la vida de los niños y adolescentes (7). La OMS (34) recomienda que los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa. En este estudio el 20,7% de los adolescentes evaluados tenían un nivel de actividad física bajo. Norry y Tolaba (14) observaron que el 56% de los adolescentes encuestados, no realizaban otra actividad física que la del colegio, Ortale y col. (20), encontraron que más de un 80% de los jóvenes estudiados afirmaron realizar algún deporte.

Se ha postulado la insatisfacción corporal como uno de los factores claves en la explicación del origen de los TA (35). En este estudio el 43,4% de los varones y el 47,3% de las mujeres tienen una IC alterada (sobreestiman o subestiman su imagen real); resultados similares se presentaron en un estudio realizado en la provincia de Buenos Aires en 337 alumnos de diferentes escuelas, donde el 44,2% de los varones y el 45,3% de las mujeres poseen una insatis-

facción con su imagen corporal (36), también Couceiro y col. (12), encontraron que el 41,6% de los varones y el 25,6% de las mujeres subestimaban su IC y el 15,6% de los varones y el 48,8% de las mujeres las sobreestimaban. En otro estudio realizado en 199 adolescentes argentinos de las provincias de Catamarca y Jujuy, el 54,4 % de los chicos y el 57,1% de las chicas tuvieron concordancia entre el IMC real y el percibido, sólo el 6,1 % de los varones y el 8,7% de las mujeres se ven más delgados, mientras que se creen más gordos el 39,5% y el 34,2%, respectivamente (37). Esto demuestra que la alteración de la IC es una característica arraigada en los jóvenes debido a la etapa de cambios a la que se enfrentan en la adolescencia y constituye un signo de alerta para prevenir las patologías asociadas a la alteración de la IC como son los TA. Los resultados mostraron riesgo de TA en 7,5% de los adolescentes, en su mayoría mujeres, debiéndose este riesgo principalmente al factor Dieta, relacionado con evitar consumir alimentos que engordan y la preocupación por estar delgado. Esta cifra es menor a la obtenida por otros estudios realizados en nuestro país, como el de la ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires; donde se estudiaron 314 adolescentes (197 mujeres y 117 varones) de tres escuelas diferentes, dos de ellas del ámbito público, obteniéndose un 12% (n=39) con riesgo de TA, mayor en las mujeres que en los varones (38). Otro estudio, realizado en consultorios de pediatría a nivel nacional, arrojó un 19,2% de niños y adolescentes entre 10-19 años con riesgo de TA (24% de las mujeres y 12% de los varones) (39). Una investigación reciente realizada en 432 alumnos del último año del secundario, entre 15 y 20 años, pertenecientes a 18 institutos

adventistas de Argentina, obtuvo un 13,7% de la muestra total con riesgo de desarrollar algún tipo TA, siendo el 11,34% en mujeres y el 2,31% en hombres (40). Entendemos que al evaluar las cifras de prevalencia de TA encontradas, deben ser pensadas con recaudo, debido a que es de suponer que dentro de los muchos estudiantes que se negaron a participar existen adolescentes que no desean que sus conductas, reconocidas por ellos como alteradas, sean identificadas y menos que lleven a un diagnóstico de riesgo que los pueda exponer en el ámbito escolar y sus familias.

En el presente estudio, se analizó la relación existente entre el IMC y los jóvenes con riesgo de TA, observándose que de los 11 que presentaron riesgo, ninguno presentaba bajo peso, 7 tenían normopeso y 4 exceso de peso. Esta descripción también la presentó Coccaro (38) con resultados similares, siendo que de los 39 casos de riesgo de TA encontrados (muestra de 314 adolescentes), 10% tenía bajo peso, 38% peso normal y 50% sobrepeso u obesidad. Se acepta que existe una probabilidad de desarrollar TA en personas con déficit nutricional, pero también en quienes poseen exceso de peso e inclusive peso normal. La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de TA, y en ocasiones puede aparecer también como consecuencia del mismo (38). La descripción de los hábitos alimentarios según las variables estudiadas, incluyendo aquí la selección, preferencias y frecuencia de consumo de los distintos alimentos no varió entre los adolescentes con riesgo y sin riesgo de TA. Esto evidenció que fueron las actitudes frente a la alimentación y comportamientos característicos de TA los que se mostraron diferentes entre los chicos con o sin riesgo de TA.

Pensamos que una de las debilidades de este estudio en relación a la detección de alumnos con riesgo de TA, se puede incluir la posibilidad de que éstos manifestaron no querer participar del estudio como una manera de encubrir sus conductas alimentarias alteradas.

Conclusiones

Como resultado del análisis, entendemos que la alimentación de los adolescentes estudiados era monótona (poca variedad de alimentos) y de baja calidad, considerando el predominio de alimentos ricos en hidratos de carbono, azúcares refinados y grasas y pobres en fibra y micronutrientes. Considerando las recomendaciones de frecuencia y selección de alimentos o preparaciones, la alimentación que llevaban mostró ser poco saludable. La frecuencia de consumo de alimentos que deben consumirse esporádicamente era alta y contrariamente, los que debieran consumirse a diario presentaban frecuencias de consumo baja. El consumo de frutas y verduras era insuficiente para la mayoría. Los adolescentes desconocían las recomendaciones saludables acerca de su consumo y no disponían de frutas y verduras suficientes en el hogar. Las frutas tenían gran aceptación, y las verduras no fueron del gusto de la mitad de los jóvenes. Mientras, la mayoría de los padres recomendaba que consuman más fruta y verdura.

La mayoría de los alumnos comía en su casa, donde la madre era la principal responsable de las compras y preparación de los alimentos. Los jóvenes consumían los alimentos y las preparaciones por preferencia y esto se reflejó en su patrón de alimentación, tanto en la escuela como en sus hogares. Contrario a los hallazgos, la percepción acerca de la propia alimentación

mostró que 6 de cada 10 jóvenes consideraba que ésta era muy saludable. Gran parte de los jóvenes tenía interés por mejorar sus opciones alimentarias, encontrando que el desconocimiento y las costumbres familiares constituyen los mayores obstáculos. Muchos de los jóvenes necesitaban preparar sus comidas y manifestaban que no sabían cocinar.

El nivel actividad física fue adecuado en la mayoría, pero sigue existiendo un porcentaje de jóvenes que no cumplen con las recomendaciones diarias de actividad física.

El estado nutricional de los jóvenes mostró resultados que coinciden con referencias nacionales y locales, con porcentajes de sobrepeso y obesidad que deben ser atendidos y controlados.

La alteración de la IC fue muy frecuente en los adolescentes. Se presentó riesgo de TA en 7,5% de los participantes, principalmente en mujeres (81,8%). Este grupo de adolescentes con riesgo de TA, tenían tanto normopeso, como exceso de peso y las características de la alimentación fue similar a quienes no presentaron riesgo, en relación al tipo de selección y frecuencia de consumo habitual. Tampoco mostraron diferencias en el nivel de AF.

Entendemos que este estudio viene a consolidar los hallazgos acerca de las malas opciones alimentarias que poseen los adolescentes, que desde edades cada vez más tempranas aparecen reflejadas en estados de malnutrición clínica y oculta. A esto se suma que un porcentual importante posee actitudes y comportamientos de riesgo para TA.

Los jóvenes cada día a edades más tempranas muestran autonomía sobre la selección de lo que comen y hasta tienen oportunidad de preparar sus alimentos, sin embargo,

pareciera que se encuentran desprovistos de información necesaria, repitiendo un patrón monótono de alimentación basado en unas pocas preparaciones básicas.

Uno de los intereses principales que tuvo este trabajo fue encontrar que factores son factibles de ser trabajados para contribuir a mejorar la alimentación de esta población y con ello contribuir a mejorar el estilo de vida, especialmente vinculado a los factores de riesgo cardiovascular.

La autoestima y el autoconcepto positivo son aspectos que deben ser trabajados en los colegios contribuyendo a la prevención de TA. También entendemos que deben ofrecerse a los jóvenes herramientas que les permitan construir modelos estéticos corporales saludables que ayuden a mejorar su imagen corporal percibida.

Encontramos que la falta de conocimientos sobre alimentación y nutrición, junto al interés que manifiestan los jóvenes en adquirirlos, generan una demanda innegable que debiera ser atendida y se plantea entonces, como una estrategia prioritaria. Entendemos que al momento de transitar el inicio de la adolescencia, los jóvenes ya deberían contar con herramientas que favorezcan elecciones más convenientes, como el conocer combinaciones de alimentos, porciones y cantidades adecuadas, destreza en la preparación de algunos platos simples y saludables. Si bien la temática de alimentación y nutrición constituye parte de los contenidos prioritarios de la educación primaria, esto no se ve reflejado en la práctica. Las escuelas ofrecen una oportunidad única, constituyendo espacios adecuados para realizar educación alimentaria nutricional. La realidad epidemiológica que atraviesa nuestra sociedad, fuertemente asociada a patrones de alimentación no

saludables, pone en evidencia una necesidad de formar a los jóvenes y a sus familias de manera que cuenten con herramientas que les permitan adoptar prácticas, actitudes y comportamientos hacia una alimentación más saludable y equilibrada, y a una vida menos sedentaria.

Agradecimientos

El presente estudio fue financiado por la Universidad Nacional del Litoral en el marco de un CAI+D 01/1010.

Referencias bibliográficas

1. Pérez, E.C.; Sandoval, M.J.; Schneider, S.E., 2008. Epidemiología del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. *Rev. de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*, **179**: 16-20.
2. Osorio-Murillo, O.; Amaya-Rey, M.C.P., 2011. La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. *Rev. Aquichan*, **11**, **2**: 199-216.
3. Moreno Villares, J.M.; Galiano Segovia, M.J., 2006. La comida en familia: algo más que comer juntos. *Acta Pediatr Esp.*, **64**, **11**: 554-558.
4. Torresani, M.E.; Casós, M.E.; Español, S.; García, C.; Salaberri, D.; Spirito, M.F., 2009. Comparación del grado de satisfacción de la figura corporal según género en adolescentes del colegio ILSE – UBA. *Rev. DIAETA (B. Aires)*, **27**, 128.
5. Marrodán, M.D.; Montero-Roblas, V.; Mesa, M.S.; Pacheco, J.L.; González, M.; Bejarano, I.; Lomaglio, D.B.; Verón, J.A.; Carmenate, M., 2008. Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. *Rev. Zainak*, **30**: 15-28.
6. Abeyá-Gilardon, E.O.; Calvo, E.B.; Durán, P.; Longo, E.N.; Mazza, C., 2009. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. 1:144. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/gráficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>
7. Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2010. Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/pdf/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>
8. Cortes-Martínez, G.; Vallejo-de la Cruz, N.L.; Pérez-Salgado, D.; Ortiz-Hernández, L., 2009. Utilidad de siluetas corporales en la evaluación del estado nutricional en escolares y adolescentes de la Ciudad de México. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* **66**, 6.
9. Guías alimentarias: manual de multiplicadores. Silvia Lema, Elsa N. Longo y Alicia Lopresti. - 1ª. ed. 1ª reimp. - Buenos Aires: Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas, 2003, 9-42.
10. Gandarillas-Grande, A.; Muñoz-Rodríguez, P.E.; Sepúlveda-García, A.R.; Zorrilla-Torras, B., 2003. Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. *Doc. Téc. Salud Pública. Instituto de Salud Pública de Madrid*. Disponible en: <http://www.publicaciones-isp.org/productos/d085.pdf>
11. Valdés-Gómez, W.; Leyva-Álvarez de la Campa, G.; Mayvel Espinosa Reyes, T.; Palma Tobar, C.F., 2012. Hábitos alimentarios en adolescentes de séptimo grado del municipio "10 de Octubre". *Rev. Cubana Endocrinol* **23**, 1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532012000100002&script=sci_arttext
12. Couceiro, M.; Zimmer, M.; Contreras, N.; Villagrán, E.; Valdiviezo, M., 2006. Somatología, conductas alimentarias y consumo de alimentos en adolescentes del instituto secundario de la universidad nacional de Salta. *Rev. Salud Pca. y Nut.*; **7**, 3. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/vii/3/articulos/somatologia.htm>.
13. Cúneo, F.; Maidana, T., 2014. Propuesta y aplicación de un índice de calidad y protección de la alimentación en adolescentes urbanos. *Rev. DIAETA (B.Aires)*, **32**, **149**: 14-22.

14. Norry, G.; y Tolaba, R., 2007. Estado nutricional y hábitos alimentarios en adolescentes del polimodal de la escuela mantovani de Santa Ana. *Rev. Méd* 8, 1: 21-26.
15. Pedrozo, W.; Castillo Rascón, M.; Bonneau, G.; Ibáñez de Pianesi, M.; Castro Olivera, C.; Jiménez de Aragón, S.; et al. 2008. Síndrome metabólico y factores de riesgo asociados con el estilo de vida de adolescentes de una ciudad de Argentina, 2005. *RevPanam Salud Pública*. 24, 3: 149-60.
16. Levit N. 2011. Preferencias y conductas alimentarias de los adolescentes. (Trabajo Final de Licenciatura en Nutrición). Universidad Abierta Interamericana. Rosario Santa Fe, Argentina. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111515.pdf>
17. Lacunza, A.B.; Sal, J.; Yudowsky, A.; Cordero, L., 2009. Perspectiva interdisciplinaria de hábitos alimentarios en adolescentes: transición nutricional y conductas alimentarias de riesgo. *Rev. DIAETA*, 127.
18. Castañola, J.; Magariños, M.; Ortiz, S., 2004. Patrón de ingesta de vegetales y frutas en adolescentes en el área metropolitana de Buenos Aires. *Arch. Argent. Pediatr.*, 102, 4.
19. Olivares, SC.; Lera, LM.; Bustos, NZ., 2008. Etapas del cambio, beneficios y barreras en actividad física y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios de Santiago de Chile. *Rev. Chil. Nutr.* 35, 1: 25-35.
20. Ortale, S.; Santos, J.A.; Aimetta, C.; Weingast, D., 2012. Percepciones y prácticas sobre alimentación y actividad física en estudiantes secundarios. El caso de la escuela secundaria básica n° 1 de la ciudad de la plata. VII Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata. "Argentina en el escenario latinoamericano actual: debates desde las ciencias sociales". Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/31393/Documento_completo.pdf?sequence=1
21. Iglesias Rosado, C.; Villarino Marín, A.L.; Martínez, J.A.; Cabrerizo, L.; Gargallo, M.; Lorenzo, H.; Quiles, J.; Planas, M.; Polanco, I.; Romero de Ávila, D.; Russolillo, J.; Farré, R.; Moreno Villares, J.M.; Riobó, P.; Salas-Salvadó, 2011. Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010. *Nutr. Hosp.* 26, 1.
22. Poletti, O.H.; Barrios, L., 2007. Obesidad e hipertensión arterial en escolares de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Arch. Argent. Pediatr.* 105, 4: 293-298.
23. Cúneo, F.; Schaab, N., 2013. Hábitos de consumo de bebidas en adolescentes y su impacto en la dieta. *Rev. DIAETA* 31, 142.
24. Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) 2010. Resultados preliminares del estudio Hidratar. Disponible en: <http://www.cesni.org.ar/Content/Informe%20Preliminar.pdf>
25. Braschi, M.; Casella, M.A.; Canay, R.; Girardelli, A.M.; Kamenieki, M.; Nápoli, M.; Pisano, S.; Quevedo, S., 2012. Lineamientos para la atención del Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. *Rev. Interior Alcoholismo*. 5. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/adolescencia/2012-consumo-alcohol.pdf>
26. Cassola, I.; Pilatti, A.; Alderete, A.; Godoy, J.C., 2005. Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. *Rev. Evaluar* 5, 44. Disponible en: <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/539/479>
27. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). 2012. Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2011. Informe Final de Resultados. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Quinta%20Encuesta%20Nacional%20a%20Estudiantes%20de%20Ense%C3%B1anza%20Media%202011.pdf>
28. Gillman, M.W.; Rifas-Shiman, S.L.; Frazier, A.L.; Rockett, H.R.; Camargo, C.A.; Field, A.E.; Berkey, C.S.; Colditz, G.A., 2000. Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Arch. Fam. Med.*, 9: 235-240.
29. Eisenberg, M.E.; Olson, R.E.; Neumark-Sztainer, D.; Story, M.; Bearinger, L.H., 2004. Correla-

tions Between Family Meals and Psychosocial Well-being Among Adolescents. *Arch. Pediat. Adolesc. Med.*; **158**: 792-6.

30. Neumark-Sztainer, D.; Wall, M.; Story, M.; Fulkerson, J.A., 2004. Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *J Adolesc. Health*, **35**: 350-9.

31. Ferrante, D.; Linetzky, B.; Ponce, M.; Goldberg, L.; Konfino, J.; Laspiur, S., 2014. Prevalencia de sobrepeso, obesidad, actividad física y tabaquismo en adolescentes argentinos: Encuestas Mundiales de Salud Escolar y de Tabaco en Jóvenes, 2007-2012. Disponible en http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/2014/AO_Ferrante_antico_29-9-14.pdf

32. Lucca, J.; Piazza, N., 2012. Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de la escuela de comercio N°443 de la ciudad de Santo Tomé en el año 2011. (Trabajo Final de la Licenciatura en Nutrición). Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

33. Silva Lippo, B.R.; Silva, I.M.; Pereira Aca, C.R.; Cabral de Lira, Pl.; Pontes da Silva, G.A.; Farias Almeida Motta, M.E., 2010. Fatores determinantes de inatividade física em adolescentes de área urbana. *J. Pediatr. (Rio J.)* **86**, 6.

34. Organización Mundial de la Salud. 2010. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Biblioteca de la OMS. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

35. Baile, J.I.; Raich, R.M.; Garrido, E., 2003. Evaluación de Insatisfacción Corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de Psicología*. **19**, **2**: 187-192.

36. Elizathe, L.; Murawski, B.; Custodio, J.; Rutzstein, G., 2012. Riesgo de trastorno alimentario en niños escolarizados de Buenos Aires: su asociación con perfeccionismo. *Rev. Mex. de Trastor. Aliment*, **3**, 2.

37. Marrodán, M.D.; Montero-Roblas, V.; Mesa, M.S.; Pacheco, J.L.; González, M.; Bejarano, I.; Lomaglio, D.B.; Verón, J.A.; Carmenate, M., 2008. Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. *Rev. Zainak*, **30**: 15-28.

38. Coccaro, M.I., 2005. Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria en alumnos de 12 a 18 años en escuelas de la ciudad de La Plata. Provincia de Buenos Aires. Argentina. Posgrado de medicina interna. Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Buenos Aires Argentina. Disponible en: <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TrabajosCientificos/91.pdf>

39. Bay, L.B.; Herscovici, C.R.; Kovalskys, I.; Berner, E.; Orellana, L.; Bergesio, A., 2005. Alteraciones alimentarias en niños y adolescentes argentinos que concurren al consultorio del pediatra. *Rev. Arch. Arg. Ped.* **103**, **4**: 305-316.

40. Silva Toro, N.I.; Mesa, M.; Escudero, D., 2014. Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en institutos adventistas de Argentina. *Actualización en Nutrición* **15**, **4**: 89-98.

Anexo 1: Cuestionario autoadministrado aplicado a los alumnos

CUESTIONARIO

Edad

Curso

Sexo: F M

1. ¿Con quién vivís?

Madre Padre Hermanos Otros:

2. ¿Quién cocina generalmente en tu casa?

Madre Padre Hermanos Yo Otros:

3. ¿Cuáles son las comidas que más se preparan?

.....

4. ¿Con quién realizas la mayoría de las comidas?

Solo En familia Con amigos Otros:

5. ¿Quién realiza las compras de alimentos en tu casa?

Madre Padre Hermanos Yo Otros:

6. ¿Qué 3 alimentos/bebidas sueles solicitar a tus padres que compren para ti?

.....

7. ¿Qué 3 alimentos sueles comprar para vos?

.....

8. ¿Disponés de dinero para comer fuera de casa?

Nunca Rara vez A veces Muchas veces Siempre

9. ¿Sabés cocinar? Sí No

10. ¿Con qué frecuencia cocinas en tu casa?

Nunca Rara vez A veces Muchas veces Siempre

11. ¿Cuáles son las 3 comidas que usualmente preparas?

.....

12. ¿Te interesa la cocina? Sí No

13. ¿Qué haces si no te gusta la comida que preparan?
Dejo de comer Me cocino algo diferente Me cocinan algo diferente Otra:

14. ¿En qué ambiente de la casa realizas las comidas generalmente?
Reunido en la mesa En la habitación Otro:

15. ¿Comes viendo televisión o con la computadora?
Nunca Rara vez A veces Muchas veces Siempre

16. ¿Comes en la escuela?
Nunca Rara vez A veces Muchas veces Siempre

17. ¿Qué comes en la escuela?
.....

Piensa en las últimas 2 semanas y elige la opción que mejor describa lo que hiciste en ellas

18. Tomé el desayuno.
Nunca Rara vez A veces Muchas veces Siempre

19. Almorcé.
Nunca Rara vez A veces Muchas veces Siempre

20. Tomé la merienda.
Nunca Rara vez A veces Muchas veces Siempre

21. Comí en la noche (cena).
Nunca Rara vez A veces Muchas veces Siempre

22. Comí bastante entre comidas.
Nunca Rara vez A veces Muchas veces Siempre

23. ¿Te gusta comer frutas?
Me gusta mucho Me gusta Me gusta poco No me gusta

24. ¿Cuáles son las 3 frutas que más te gustan?
.....

25. ¿Cuántas frutas crees que debes consumir en el día para que tu alimentación sea saludable?
4 o más por día 2 o 3 por día 1 por día Ninguna

26. ¿Te gusta comer verduras?

Me gusta mucho Me gusta Me gusta poco No me gusta

27. ¿Cuáles son las 3 verduras que más te gustan?

.....

28. ¿Cuántas porciones de verduras crees que debés consumir para que tu alimentación sea saludable?

2 o más por día 1 por día 1-3 por semana 4-6 por semana

29. ¿Disponés en tu casa de toda las verduras y frutas que quisieras consumir?

Nunca Rara vez A veces Muchas veces Siempre

30. En tu casa, ¿te recomiendan que consumas frutas y verduras?

Nunca Rara vez A veces Muchas veces Siempre

31. ¿Cada cuánto te pesas?

Todos los días 1 o más veces por semana menos de 1 vez por semana Cada 2 meses o más

32. ¿Crees que tu alimentación es saludable?

Muy saludable Saludable Poco saludable Nada saludable

33. ¿Crees que la alimentación de tu familia es saludable?

Muy saludable Saludable Poco saludable Nada saludable

34. ¿Desearías tener una dieta más saludable?

Si No sé No

35. ¿Qué te impediría mejorar tu alimentación?

Las costumbres de tu familia Falta de dinero No sabría cómo mejorarla

36. ¿Te interesaría saber más sobre alimentación saludable?

Si No sé No

Durante el transcurso de una semana, marcá cuántas veces comés:

- | | |
|--|--|
| 37. Galletitas dulces, facturas, tortas, bizcochos:
0 1 2 3 4 5 6 7 | 45. Gaseosa o jugos con azúcar:
0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 38. Snacks:
0 1 2 3 4 5 6 7 | 46. Fideos/Arroz:
0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 39. Mayonesa:
0 1 2 3 4 5 6 7 | 47. Legumbres:
0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 40. Vegetales:
0 1 2 3 4 5 6 7 | 48. Golosinas/chocolates:
0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 41. Frutas:
0 1 2 3 4 5 6 7 | 49. Cerveza/vino:
0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 42. Leche:
0 1 2 3 4 5 6 7 | 50. Papa:
0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 43. Huevos:
0 1 2 3 4 5 6 7 | 51. Carnes rojas:
0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 44. Pan:
0 1 2 3 4 5 6 7 | 52. Pescado:
0 1 2 3 4 5 6 7 |