

# HÁBITOS ALIMENTARIOS DE ESTUDIANTES SECUNDARIOS DE LA CIUDAD DE SAN LORENZO



Alumna:  
Silvina Raquel Pagani

Tutora:  
Lic. Silvia Del Cerro

Asesora Metodológica:  
Laura Paris

Título a obtener:  
Licenciatura en Nutrición

Facultad:  
Universidad Abierta Interamericana  
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud  
Sede Regional Rosario

## RESUMEN

---

Los hábitos y prácticas alimentarias condicionan la nutrición de los adolescentes. Existen estudios que confirman la necesidad de conocer los hábitos alimentarios, cuyos resultados permitan intervenciones, sobre todo educativas, que corrijan las deficiencias nutricionales que deterioran la calidad de vida de estos jóvenes.

**Objetivo General:** Conocer la alimentación actual de los adolescentes de 14 a 16 años que concurren a un colegio público y a uno privado de la ciudad de San Lorenzo durante el ciclo lectivo 2008.

**Método:** Cuestionario de preguntas cerradas sobre hábitos alimentarios.

Se compararon los hábitos alimentarios de adolescentes pertenecientes a un colegio público (de estrato social bajo) y uno privado (de estrato social medio-alto). El estudio fue de corte transversal, el muestreo de tipo no probabilístico, accidental.

**Resultados:** El 55% de los alumnos entrevistados omiten al menos una comida. El 99.5 % realiza sus comidas en la casa. El 77,8%, indicaron comer habitualmente alimentos horneados. Existe un alto consumo de carnes (100 %), fiambres y embutidos (98 %), lácteos y derivados (95.5 %), cereales (98.5 %), azúcar y edulcorante (96 %), grasas y aceites (80.8 %), frutas (89.9 %), verduras (83.8 %) y, en menor proporción, legumbres (53 %).

El 75% de los alumnos consumen galletitas y amasados de pastelería entre las comidas. La bebida más elegida para las comidas es el jugo (70,7%). El 99 % afirma tomar líquido fuera de las comidas, la bebida preferida es el agua (81,1%)

### **Conclusiones:**

- Los hábitos alimentarios y los grupos de alimentos ingeridos no difieren significativamente entre alumnos del colegio público y del privado.
- Los adolescentes manifiestan no cumplir con las cuatro comidas principales. Sin embargo, –aún en ausencia de una adecuada orientación nutricional– presentan una dieta variada que incluye casi la totalidad de los grupos de alimentos.

**Palabras claves:** Hábitos alimentarios, adolescencia, requerimientos nutricionales.

## 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 del crecimiento somático. Abarca un período de la vida que comprende al ser humano aproximadamente desde los diez hasta los veinte años de edad.

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. Desde el aspecto psicosocial, determinados valores como las costumbres de sus pares, la búsqueda de la propia identidad, la imagen corporal, el deseo de aceptación por los compañeros y la independencia adquirida explican el desarrollo de patrones de conducta individualizados.

La educación de los adolescentes influye sobre los diferentes estilos de vida que suelen adoptarse y estos, a su vez, en el estado de salud. Uno de los principales componentes de los estilos de vida, decisivamente, son los hábitos alimentarios.

En este tiempo de transición se crean hábitos y actitudes que constituirán la base del comportamiento alimentario futuro. Y, al ser la alimentación un proceso voluntario y consciente, es susceptible de ser educado. Pero, actualmente, los adolescentes no poseen orientación suficiente para llevar a cabo una dieta equilibrada (Rivera Barragán, 2006), resultando ser influenciada por el tipo de alimentación de su entorno familiar, las conductas de sus coetáneos, los mensajes

publicitarios y otros factores como los culturales, geográficos, psicológicos y económicos.

La imperiosa necesidad de que los adolescentes adquirieran hábitos alimentarios saludables posee fundamento en la importancia que tiene una alimentación variada, equilibrada y completa. Ya que esta, permite al organismo cubrir sus necesidades biológicas básicas y reduce el riesgo de padecer enfermedades a corto y largo plazo.

Dado que la alimentación es el pilar de una buena salud, que los hábitos adquiridos durante este período la afectan en etapas posteriores y que entender los hábitos alimentarios de los adolescentes es esencial para diseñar programas de intervención que permitan mejorar a largo plazo la calidad de vida en la población adulta (Zamora *et al.*, 2003), este trabajo tiene como finalidad conocer la alimentación de los adolescentes de segundo y tercer año de enseñanza media, que concurren a un colegio público y uno privado de la ciudad de San Lorenzo<sup>1</sup> durante el año lectivo 2008.

---

<sup>1</sup> La ciudad de San Lorenzo se encuentra ubicada al Sudeste de la Provincia de Santa Fe sobre la margen derecha del río Paraná, a 314 Km. de la ciudad de Buenos Aires, a 24 Km. de la ciudad de Rosario y a 150 Km. de la ciudad capital. Junto con Granadero Baigorria, Capitán Bermúdez, Fray Luis Beltrán y Puerto General San Martín, forman el conurbano Rosario. Es cabecera del departamento de igual nombre, Departamento San Lorenzo. De acuerdo al Censo Nacional de población realizado en el año 2001, la ciudad de San Lorenzo cuenta con un total de 43.520 habitantes, de ellos 3794 son adolescentes de 15 a 19 años de edad, de los cuales 1885 son de sexo femenino y 1909 de sexo masculino.

## **TEMA**

---

HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ADOLESCENTES

## **PROBLEMA**

---

¿CÓMO ES LA ALIMENTACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS QUE CONCURREN A UN COLEGIO PÚBLICO Y A UNO PRIVADO DE LA CIUDAD DE SAN LORENZO?

## **OBJETIVOS**

---

### *- GENERAL*

CONOCER LA ALIMENTACIÓN ACTUAL DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS QUE CONCURREN A UN COLEGIO PÚBLICO Y A UNO PRIVADO DE LA CIUDAD DE SAN LORENZO

### *- ESPECÍFICOS*

1. VERIFICAR LA REALIZACIÓN DE CUATRO COMIDAS PRINCIPALES (DESAYUNO, ALMUERZO, MERIENDA Y CENA).
2. IDENTIFICAR LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE INCLUYEN EN LAS CUATRO COMIDAS PRINCIPALES.

3. COMPARAR LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE ADOLESCENTES  
DE DIFERENTES ESTRATOS SOCIALES

## MARCO TEÓRICO

---

### I. CAMBIOS FISIOLÓGICOS

El crecimiento y el desarrollo constituyen dos aspectos complementarios que reflejan la magnitud y calidad de los cambios madurativos en un organismo. El crecimiento puede definirse como el proceso por el cual se logra un incremento en el tamaño corporal, que es consecuencia de la multiplicación celular. El desarrollo es el proceso asociado mediante el cual los tejidos y órganos adquieren mayor complejidad en sus funciones (López, Suárez, 2002).

La adolescencia es la única etapa después del nacimiento en la que, efectivamente, aumenta la tasa de crecimiento (Bonnie, Spear, 2001).

En esta etapa de la vida el organismo presenta mayores demandas de energía y nutrientes. Romper la relación nutrición-crecimiento podría determinar un retraso en el desarrollo del adolescente (Cabrera Apitz, 2002).

En el proceso de maduración corporal total, se modifica la composición del cuerpo (Bonnie, Spear, 2001). Al nacer: el neonato posee alrededor de un 14% de grasa corporal, proporción que aumenta al 23% a los 12 meses y disminuye al 18% a los seis años, siendo mayor el contenido en las niñas que en los varones. Durante la adolescencia esa diferencia se acentúa y se mantiene a lo largo de la adultez. En la primera fase de la pubertad, los jóvenes presentan un aumento rápido y sostenido de masa magra, que coincide con el crecimiento rápido en la talla y continúa hasta los 20 ó 25 años de edad. Las mujeres desarrollan mayor contenido en masa grasa y la adquisición de masa libre de grasa cesa alrededor de

los 16 años, en tanto que el crecimiento en talla disminuye marcadamente poco después de la menarca (López, Suárez, 2002).

El aumento aproximado durante esta etapa es de un 20% de la talla y un 50% del peso del adulto.

Un gran porcentaje de esta estatura se alcanzará durante el lapso de 18 a 24 meses que comprende el brote de crecimiento. La velocidad máxima de aumento de peso ocurre a diversas edades en diferentes individuos, lo mismo que el inicio de la pubertad. En general, las niñas comienzan el proceso puberal alrededor de dos años antes que los niños.

Como resultado de estas diferencias madurativas, las niñas de una misma edad son mayores que los varones, mostrando rapidez en los cambios de peso y talla; por el contrario, los varones tienen más tiempo para crecer (Bueno-Lozano, Pérez-González, Bueno, 1999).

## **II. CAMBIOS PSICOLÓGICOS**

La capacidad de los púberes para el pensamiento abstracto, en contraste a los patrones de pensamientos concretos de los infantes, les permite realizar las tareas de la adolescencia, muchas de las cuales tienen repercusiones en su bienestar nutricional (Bonnie, Spear, 2001).

El desarrollo cognitivo y emocional de estos jóvenes puede clasificarse en tres estadios: adolescencia temprana, media y tardía. Determinar la etapa por la que transita el adolescente es de gran utilidad para brindar el asesoramiento nutricional y para diseñar programas educativos.

### I. Durante la adolescencia temprana:

- Se preocupa por su cuerpo y su imagen corporal
- Confía en y respeta a los adultos
- Se muestra ansioso respecto a las relaciones con sus compañeros
- Es ambivalente respecto a la autonomía

Las implicaciones nutricionales estriban en que los adolescentes en esta etapa están dispuestos a hacer o intentar cualquier cosa que los haga verse mejor o que mejore su imagen corporal.

### II. Un joven en la adolescencia media:

- Es influenciado en alto grado por su grupo de compañeros
- Desconfía de los adultos
- Le da gran importancia a la independencia
- Experimenta un desarrollo cognitivo importante

Durante esta etapa, el adolescente escuchará más a sus compañeros que a sus padres u otros adultos. Se ocupa más por los alimentos que consume. El impulso hacia la independencia a menudo ocasiona el rechazo temporal de los patrones alimentarios de la familia.

### III. En tanto que, en la adolescencia tardía:

- Ha establecido una imagen corporal
- Se orienta hacia el futuro y hace planes
- Cada vez es más independiente
- Es más constante en sus valores y creencias
- Está desarrollando relaciones de intimidad y permanentes

Hacia este último estadio, los jóvenes piensan en el futuro y se interesan en mejorar su salud en general (Bonnie, Spear, 2001).

No obstante, la creciente independencia, la mayor participación en la vida social y las múltiples ocupaciones de los adolescentes frecuentemente influyen negativamente en sus hábitos alimentarios, los que se caracterizan según López y Suárez (2002), por:

- Una mayor tendencia a pasar por alto las comidas, especialmente el desayuno y el almuerzo
- Ingerir colaciones no nutritivas
- Una marcada preferencia por las “comidas chatarras”
- Adoptar dietas de moda

### **III. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES**

#### **1. *Energía***

El metabolismo basal constituye el principal componente del gasto energético, alcanzando un 50% a 60% del gasto total, y representa la energía consumida en el trabajo interno del organismo.

El requerimiento para crecimiento incluye la energía que se almacena como grasas, proteínas e hidratos de carbono en el nuevo tejido, así como la energía utilizada en la síntesis de las moléculas depositadas. El costo energético promedio del crecimiento es de 5 Kcal por gramo de tejido depositado, de las cuales aproximadamente 4 Kcal/g corresponden al contenido energético del tejido y 1 Kcal/g al costo de síntesis (Hodgson Bunster, 1991).

Las siguientes fórmulas hacen referencia a la estimación del gasto metabólico basal (GMB), para ambos sexos, en el grupo de diez a dieciocho años:

Hombres:  $GMB \text{ (Kcal/24 hrs.)} = 17.5 \times \text{Peso (Kg)} + 651$

Mujeres:  $GMB \text{ (Kcal/24 hrs.)} = 12.2 \times \text{Peso (Kg)} + 746$

Los requerimientos nutricionales se deben relacionar con el desarrollo fisiológico y la velocidad de crecimiento más que con la edad cronológica, situándolas dentro del contexto de los cambios de composición corporal para cada sexo (Cabrera Apitz, 2002).

Russolillo, Martí y Martínez, (2002) sostienen que la energía necesaria en la adolescencia variará en función del peso, altura, edad y el grado de actividad de física.

Bonnie y Spear (2001) afirman la necesidad de contemplar dentro de los requerimientos nutricionales, también, a las situaciones de mayores necesidades (p. ej., períodos de enfermedad, deportes, estrés, etc.). No obstante en el siguiente cuadro se hace referencia al requerimiento energético promedio de los adolescentes de diferentes edades y sexo según la National Academies Press:

**Tabla 1 \*\***

<b>Edad (años)</b>	<b>Requerimiento Estimado de Energía (kcal/d)</b>			
	<b>Nivel de actividad física</b>			
	<b>Sedentario</b>	<b>Bajo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Alto</b>
<b>Hombres</b>				
14	2,090	2,459	2,829	3,283
15	2,223	2,618	3,013	3,499
16	2,320	2,736	3,152	3,663
<b>Mujeres</b>				
14	1,718	2,036	2,334	2,831
15	1,731	2,057	2,362	2,870
16	1,729	2,059	2,368	2,883

\*\*Adaptación de *Estimated Energy Requirement (EER) for Boys 3 Through 18 Years of Age* y *Estimated Energy Requirement (EER) for Girls 3 Through 18 Years of Age* (2002/2005). These reports may be accessed via <http://www.nap.edu>. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies.

## **2. Macronutrientes y Agua**

La siguiente tabla hace referencia las DRIs (Ingestas Diarias Recomendadas) de macronutrientes para los adolescentes publicada la National Academies Press:

**Tabla 2****Ingesta Diaria recomendada de Macronutrientes\*\***

<b>Edad (años)</b>	<b>Total Agua<sup>a</sup> (L/d)</b>	<b>H de C (g/d)</b>	<b>Total Fibra(g/d)</b>	<b>Grasa (g/d)</b>	<b>Acido Linoleico (g/d)</b>	<b>a- Linolénico (g/d)</b>	<b>Proteína<sup>b</sup> (g/d)</b>
<b>Hombres</b>							
14–18	3.3*	130	38*	ND	16*	1.6*	52
<b>Mujeres</b>							
14–18	2.3*	130	26*	ND	11*	1.1*	46

\*\*Adaptación de *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids* (2002/2005); *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate* (2005). These reports may be accessed via <http://www.nap.edu>. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies

NOTE: This table presents Recommended Dietary Allowances (RDAs) in **bold type** and Adequate Intakes (AIs) in ordinary type followed by an asterisk (\*). RDAs and AIs may both be used as goals for individual intake. RDAs are set to meet the needs of almost all (97 to 98 percent) individuals in a group. For healthy breastfed infants, the AI is the mean intake.

<sup>a</sup> Total water includes all water contained in food, beverages, and drinking water.

<sup>b</sup> Based on g protein per kg of body weight for the reference body weight, e.g., for adults 0.8 g/kg body weight for the reference body weight.

<sup>c</sup> Not determined.

Según la National Academies of Science (2002 / 2005), las proteínas deben cubrir un 10-30% del total de la calorías/día ingeridas, los hidratos de carbono deben representar entre 45-65 % del valor energético y los lípidos deben ser del orden del 25-35% de la energía total de la dieta.

### 3. Micronutrientes

Durante la adolescencia, también existen aumentos en las necesidades de aquellos nutrientes implicados en la acreción tisular, como las vitaminas y los minerales. (Bueno-Lozano, Pérez-González, Bueno, 1999). Las siguientes tablas

hacen referencia las DRIs (Ingestas Diarias Recomendadas) de micronutrientes para los adolescentes publicada por la National Academies Press:

**Tabla 3**  
**Ingesta Diaria recomendada de Minerales\*\***

<b>Edad (años)</b>	<b>Calcio (mg/d)</b>	<b>Cromo (µg/d)</b>	<b>Cobre (µg/d)</b>	<b>Fluor (mg/d)</b>	<b>Iodo (µg/d)</b>	<b>Hierro (mg/d)</b>	<b>Magnesio (mg/d)</b>
<b>Hombres</b>							
14–18	1,300*	35*	890	3*	150	11	410
<b>Mujeres</b>							
14–18	1,300*	24*	890	3*	150	15	360

\*\*Adaptación de *Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorous, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride* (1997); *Dietary Reference Intakes for Thiamin, Riboflavin, Niacin, Vitamin B<sub>6</sub>, Folate, Vitamin B<sub>12</sub>, Pantothenic Acid, Biotin, and Choline* (1998); *Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids* (2000); *Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc* (2001); and *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate* (2005). Disponible en <http://www.nap.edu>.

NOTE: This table presents Recommended Dietary Allowances (RDAs) in **bold type** and Adequate Intakes (AIs) in ordinary type followed by an asterisk (\*). RDAs and AIs may both be used as goals for individual intake. RDAs are set to meet the needs of almost all (97 to 98 percent) individuals in a group. For healthy breastfed infants, the AI is the mean intake. The AI for other life stage and gender groups is believed to cover needs of all individuals in the group, but lack of data or uncertainty in the data prevent being able to specify with confidence the percentage of individuals covered by this intake.

<b>Edad (años)</b>	<b>Manganeso (mg/d)</b>	<b>Molibdeno (µg/d)</b>	<b>Fósforo (mg/d)</b>	<b>Selenio (µg/d)</b>	<b>Zinc (mg/d)</b>	<b>Potasio (g/d)</b>	<b>Sodio (g/d)</b>	<b>Cloro (g/d)</b>
<b>Hombres</b>								
14-18	2.2*	43	1,250	55	11	4.7*	1.5*	2.3*
<b>Mujeres</b>								
14-18	1.6*	43	1,250	55	9	4.7*	1.5*	2.3*

\*\*Adaptación de *Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorous, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride* (1997); *Dietary Reference Intakes for Thiamin, Riboflavin, Niacin, Vitamin B<sub>6</sub>, Folate, Vitamin B<sub>12</sub>, Pantothenic Acid, Biotin, and Choline* (1998); *Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids* (2000); *Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc* (2001); and *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate* (2005). Disponible en <http://www.nap.edu>

**Tabla 4**

**Ingesta Diaria recomendada de Vitaminas\*\***

Edad (años)	Vitamin A (µg/d) <sup>a</sup>	Vitamin C (mg/d)	Vitamin D (µg/d) <sup>b,c</sup>	Vitamin E (mg/d) <sup>d</sup>	Vitamin K (µg/d)	Tiamina (mg/d)
<b>Hombres</b>						
14–18	900	75	5*	15	75*	1.2
<b>Mujeres</b>						
14–18	700	65	5*	15	75*	1.0

\*\*Adaptación de *Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorous, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride* (1997); *Dietary Reference Intakes for Thiamin, Riboflavin, Niacin, Vitamin B<sub>6</sub>, Folate, Vitamin B<sub>12</sub>, Pantothenic Acid, Biotin, and Choline* (1998); *Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids* (2000); *Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc* (2001); and *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate* (2005). Disponible en <http://www.nap.edu>.

NOTE: This table (taken from the DRI reports, see [www.nap.edu](http://www.nap.edu)) presents Recommended Dietary Allowances (RDAs) in **bold type** and Adequate Intakes (AIs) in ordinary type followed by an asterisk (\*). RDAs and AIs may both be used as goals for individual intake. RDAs are set to meet the needs of almost all (97 to 98 percent) individuals in a group. For healthy breastfed infants, the AI is the mean intake. The AI for other life stage and gender groups is believed to cover needs of all individuals in the group, but lack of data or uncertainty in the data prevent being able to specify with confidence the percentage of individuals covered by this intake.

<sup>a</sup> As retinol activity equivalents (RAEs). 1 RAE = 1 µg retinol, 12 µg β-carotene, 24 µg α-carotene, or 24 µg β-cryptoxanthin. The RAE for dietary provitamin A carotenoids is twofold greater than retinol equivalents (RE), whereas the RAE for preformed vitamin A is the same as RE.

<sup>b</sup> As cholecalciferol. 1 µg cholecalciferol = 40 IU vitamin D.

<sup>c</sup> In the absence of adequate exposure to sunlight.

<sup>d</sup> As α-tocopherol. α-Tocopherol includes *RRR*-α-tocopherol, the only form of α-tocopherol that occurs naturally in foods, and the 2*R*-stereoisomeric forms of α-tocopherol (*RRR*-, *RSR*-, *RRS*-, and *RSS*-α-tocopherol) that occur in fortified foods and supplements. It does not include the 2*S*-stereoisomeric forms of α-tocopherol (*SRR*-, *SSR*-, *SRS*-, and *SSS*-α-tocopherol), also found in fortified foods and supplements.

<sup>e</sup> As niacin equivalents (NE). 1 mg of niacin = 60 mg of tryptophan; 0-6 months = preformed niacin (not NE).

<sup>f</sup> As dietary folate equivalents (DFE). 1 DFE = 1 µg food folate = 0.6 µg of folic acid from fortified food or as a supplement consumed with food = 0.5 µg of a supplement taken on an empty stomach

<b>Edad</b> <b>(años)</b>	<b>Riboflav</b> <b>(mg/d)</b>	<b>Niacin</b> <b>(mg/d)</b>	<b>Vit B6</b> <b>(mg/d)</b>	<b>Fol</b> <b>(µg/d)</b> <sup>f</sup>	<b>Vit</b> <b>B12</b> <b>(µg/d)</b>	<b>Ac. Pantot</b> <b>(mg/d)</b>	<b>Biot</b> <b>(µg/d)</b>	<b>Colina</b> <b>(mg/d)</b>
<b>Hombres</b>								
14-18	1.3	16	1.3	400	2.4	5*	25*	550*
<b>Mujeres</b>								
14-18	1.0	14	1.2	400 <sup>i</sup>	2.4	5*	25*	400*

\*\*Adaptación de *Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorus, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride* (1997); *Dietary Reference Intakes for Thiamin, Riboflavin, Niacin, Vitamin B<sub>6</sub>, Folate, Vitamin B<sub>12</sub>, Pantothenic Acid, Biotin, and Choline* (1998); *Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids* (2000); *Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc* (2001); and *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate* (2005). Disponible en <http://www.nap.edu>.

<sup>g</sup> Although AIs have been set for choline, there are few data to assess whether a dietary supply of choline is needed at all stages of the life cycle, and it may be that the choline requirement can be met by endogenous synthesis at some of these stages.

<sup>h</sup> Because 10 to 30 percent of older people may malabsorb food-bound B<sub>12</sub>, it is advisable for those older than 50 years to meet their RDA mainly by consuming foods fortified with B<sub>12</sub> or a supplement containing B<sub>12</sub>.

<sup>i</sup> In view of evidence linking folate intake with neural tube defects in the fetus, it is recommended that all women capable of becoming pregnant consume 400 µg from supplements or fortified foods in addition to intake of food folate from a varied diet.

<sup>j</sup> It is assumed that women will continue consuming 400 µg from supplements or fortified food until their pregnancy is confirmed and they enter prenatal care, which ordinarily occurs after the end of the periconceptional period—the critical time for formation of the neural tube.

#### **IV. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA**

Los objetivos nutricionales durante este período de la vida, puente entre la infancia y la madurez del adulto, deben incluir:

1. Ajustarse a la velocidad de crecimiento y cambios en la composición corporal propios del adolescente.
2. Establecer hábitos alimentarios que promuevan a corto, medio y largo plazo la salud, a través de programas de educación y guías dietéticas, inculcadas durante la escolarización.

El adolescente debe conocer y reconocer los riesgos nutricionales derivados del consumo inadecuado de alimentos (Bueno-Lozano, Pérez-Gonzalez, Bueno, 1999).

Para lograr mejorar estos hábitos alimentarios es fundamental el cuidado de las comidas realizadas en el grupo familiar, procurando evitar la excesiva disponibilidad de snacks, embutidos, gaseosas, etc., y en cambio, aumentar la oferta de frutas, verduras, lácteos y cereales. (López, Suárez, 2002).

##### **Situaciones especiales y riesgos nutricionales**

Durante la adolescencia, a los problemas tradicionales, conformados por consumo de determinadas dietas, práctica de deportes de alta competición y padecimiento de enfermedades crónicas, han de añadirse nuevas morbilidades. Estas situaciones clínicas, precursoras de malnutrición, están representadas por la obesidad, la anorexia nerviosa, la bulimia, el consumo de alcohol y otros modelos de drogadicción.

Los riesgos nutricionales del adolescente, exceptuando problemas relacionados con la drogadicción, están funcionalmente unidos a los hábitos dietéticos anteriormente citados, resumiéndose en (Bueno-Lozano, Pérez-González, Bueno, 1999). :

- Escasa ingesta energética
- Ingesta insuficiente de calcio, asociada con elevada ingesta de proteínas. Ello puede afectar desfavorablemente al equilibrio del metabolismo fosfo-cálcico del adolescente, incrementando el riesgo de osteoporosis en edad avanzada.
- Los requerimientos de hierro en varones y mujeres entre 11 y 18 años se incrementan, al objeto de mantener la masa corpuscular media y la masa de hemoglobina, ambas con una elevación rápida. Por otra parte, estas necesidades de hierro son superiores en mujeres, debido a pérdidas periódicas menstruales.
- El zinc, nutriente esencial por sus múltiples funciones coenzimáticas, incrementa sus necesidades durante la adolescencia.
- Las caries dentales, si bien se inician en los primeros años de vida, son el problema relacionado con la nutrición de mayor prevalencia en los adolescentes. La insuficiente ingesta de flúor durante la infancia, unido a un consumo frecuente de pasteles y caramelos, son factores etiológicos básicos.
- Consumo de dietas vegetarianas, con ausencia de ingesta de huevos, carne y otros alimentos, promueven la aparición de diversas situaciones

carenciales, sobre todo en vitamina B12, riboflavina, proteínas, calcio, hierro, zinc y otros oligoelementos.

- La obesidad, ligada a un balance energético positivo, por consumo de dietas hipercalóricas y disminución progresiva de la actividad física, conjuntamente con factores genéticos, cada vez mejor conocidos, se presenta en el 5-20% de los adolescentes. La obesidad constituye a cualquier edad un problema sanitario de primer orden. Su desarrollo durante la adolescencia, incluye además de los aspectos comunes a esta situación clínica, un impacto negativo en el desarrollo psicosocial.
- Restricciones voluntarias de la ingesta de alimentos pueden conducir en situaciones extremas al cuadro clínico de anorexia nerviosa, la cual afecta preferentemente a adolescentes jóvenes, predominando en el sexo femenino en una proporción de 10 a 1.
- Consumo excesivo de grasas, con desproporción en la relación ácidos grasos saturados/polinsaturados, conocidos como factores dietéticos de riesgo para el desarrollo a medio plazo de las denominadas enfermedades crónicas degenerativas (desordenes cardiovasculares, hipertensión arterial, y obesidad).
- Deficiencias nutricionales condicionadas por el consumo de determinados fármacos, como es la interferencia en el metabolismo de la vitamina D en el tratamiento prolongado con fenobarbital, el déficit de piridoxina en la ingesta de isoniazidas e hiperlipemias relacionadas con los anticonceptivos orales.

## V. LA ALIMENTACIÓN DE ACUERDO AL ESTRATO SOCIAL

Según la antropóloga Patricia Aguirre (2005), las representaciones de los alimentos, de las comidas y los cuerpos adquieren una dimensión particularmente importante porque fundan la pertenencia a un sector identificando a los que son, piensan y comen “como nosotros”, separándonos de los que no son, no comen y no piensan igual, es decir “son los otros”, aquellos que por principio, al no compartir nuestra idea del mundo, no saben pensar, ni comer y ni vivir.

Se han encontrado datos empíricos que apoyan posturas teóricas en la síntesis de tres representaciones del cuerpo que funcionan como principios de inclusión de tres tipos de alimentos, que se organizan en tres tipos de comensalidad, según las condiciones objetivas de vida<sup>2</sup> (que se verifican por la pertenencia a cierto sector de ingresos). Aunque con límites difusos y han sufrido cambios en el tiempo, se pueden agrupar y describir:

1. *Cuerpos fuertes- alimentos rendidores-comensalidad colectiva*: en los sectores de ingresos bajos, y pobres estructurales (4 primeros deciles<sup>3</sup> de la distribución de ingresos 2001).

---

<sup>2</sup> La autora cita a Bourdieu y Wacquant (1995) para describir los sistemas de pensamiento, donde explica que las divisiones sociales y los esquemas mentales están ligados desde su origen, y que los segundos resultan de la incorporación de las primeras: “ la exposición acumulativa de las condiciones sociales imprime en los individuos un conjunto de disposiciones duraderas que interiorizan la necesidad de su entorno social, inscribiendo dentro del organismo las coerciones estructuradas de la realidad externa”.

<sup>3</sup> La construcción de estructuras decilicas consiste en ordenar a la población o a los hogares por los montos de ingresos de menor a mayor según la variable de ingreso definida, para luego agruparla en subconjuntos que contengan cada uno el 10% de las unidades (población u hogares). A partir de este ordenamiento quedan determinados los intervalos de ingreso correspondiente a cada uno de los diez subconjuntos conformados.

2. *Cuerpos lindos- alimentos ricos- comensalidad familiar*: en los sectores de ingresos medios, empobrecidos o no ( 4 deciles siguientes)
3. *Cuerpos sanos- alimentos light- comensalidad individual*: en los sectores de ingresos medio-altos y los altos (2 últimos deciles de la distribución de ingresos).

### **La comida de los sectores de ingresos bajos**

Los alimentos y los platos preparados se clasifican en “diario” y “de fiesta”. Pan, papas, fideos, verduras, choclos, legumbres, carne picada ó con huesos, leche queso de rallar, etc. son “de diario”. Pollo, carnes rojas en trozos, frutas (excepto manzana, naranja, mandarina y banana), crema, queso semiduro (roquefort, gruyere), chocolate, son “de fiesta”, alimentos de prestigio que se ofrecen en ocasiones especiales. Fritos y hervidos son de diario, asados y horneados, son de fiesta (Aguirre, 2005).

### **La comida de los sectores de ingresos medios**

Dentro de la canasta de consumo los primeros alimentos en volumen son las bebidas gaseosas azucaradas, luego las carnes en diversos cortes y tipos (bovina, aviar, pescados), los fiambres, las conservas, frutas, verduras y finalmente lácteos.

La comida exótica ha tenido desarrollo masivo a través de locales destinados a abastecer al sector medio (sushi japonés, los knishes judíos, los brotes de soja chinos, los yogures hindúes, las empanadas árabes, etc.)

La búsqueda de ligereza y bajo contenido graso también influyen en las preparaciones. Disminuyen drásticamente las frituras a favor del horneado, el grillado, la cocción al vapor ó a la plancha ya que por la absorción de grasa y la hidrogenación de los aceites vegetales, los fritos son inconvenientes para los regímenes bajos en calorías ó colesterol.

Aumentan la cantidad de minutas, tortillas, pastas, revueltos, ensaladas compuestas, comidas horneadas y dentro de ellas las tartas y soufflés son más frecuentes en los hogares con ayuda doméstica. (Aguirre, 2005).

### **La comida de los sectores de ingresos altos**

Los sectores de ingresos altos comen más fruta y verduras que ningún otro sector, en cantidad y variedad, siendo trazador de sus consumos la categoría “otras frutas”, que engloba duraznos, ananá, frutillas, ciruelas, kiwis, frambuesas, y frutas finas, aquellas que llegan al consumidor a precios cercanos al kilo de carne (picada común). Otros trazadores de sus consumos son el pescado y los mariscos, el queso semiduro (roquefort, gruyere, fontina, camembert, etc.) y la leche descremada en polvo. Comen poco pan y envasado, sustituyendo el pan común por galletitas saladas. Han abandonado los fideos, cambiándolos por arroz en diferentes variedades (blanco, amarillo, negro, yan, integral con cáscara, doble ó triple cero) y en sus versiones industrializadas, precocido, termosellado, en bolsita hervidora, etc. toman aguas minerales y menos gaseosas, más cerveza y menos vinos que el sector medio. Entre las infusiones predomina el café a expensas del mate o del té.

Su dieta es rica en fibras y baja en colesterol formada por carnes magras (pescado, pollo sin piel y cortes bovinos magros), frutas y verduras a voluntad, panes con cereales completos, legumbres, lácteos descremados y aceites vegetales no hidrogenados (oliva virgen, maíz, canola, etc.) (Aguirre, 2005).

La visión de la comensalidad individual no quiere decir que no se coma en común, pero este sector valoriza compartir la comida-como producto-menos que las externalidades de la comida: el espacio (la casa, la quinta, el restaurante). El ambiente (familiar, exótico, romántico, etc.), el tiempo (la cena, el almuerzo, el té), la ocasión (festiva ó cotidiana) y la compañía.

Este sector registra el mayor porcentaje de comidas fuera del hogar, es un arma en los negocios, es una obligación en los colegios de doble escolaridad y es un corte en las actividades femeninas. (Aguirre, 2005).

Por otro lado, Britos *et al.* (2004) en su trabajo denominado *Obesidad en Argentina: ¿Hacia un nuevo fenotipo?* determinaron la proporción de las calorías, grasas y el costo de las dietas de los hogares provistas por alimentos obesogénicos<sup>4</sup> (Aderezos, facturas y amasados de pastelería, azúcares y dulces, jugos artificiales, gaseosas, bebidas alcohólicas, fiambres y embutidos, galletitas de alto tenor graso, achuras y menudencias, productos de copetín, comidas listas para consumir, helados comerciales ) y la medida en que varía entre diferentes niveles de ingreso.

Para analizar los resultados con alguna referencia, confrontaron los resultados (aplicando el mismo procedimiento) a la Canasta Básica de Alimentos

---

<sup>4</sup> Britos llama alimentos obesogénicos a aquellos que contienen mayor cantidad de grasas y azúcares en poco volumen, a un costo económico y hedónicamente atractivos.

(CBA) oficial, relevada por el INDEC y al plan alimentario propuesto en las Guías Alimentarias de la Asociación Argentina de Nutricionistas.

En la siguiente tabla se resumen los resultados obtenidos:

**Tabla 5**  
**Kilocalorías y grasas provistas por alimentos “obesogénicos”, como porcentaje de las kilocalorías y grasas totales de la dieta del hogar, Argentina, 1996/97**

Quintiles <sup>5</sup> de ingreso	Kilocalorías %	Grasas %
1	19	14
2	21	14
3	23	15
4	26	17
5	30	20
<b>Promedio</b>	24	16
<b>Guías Alimentarias</b>	17	9
<b>Canasta Básica de Alimentos</b>	13	4

Se observa que las calorías y grasas provistas por alimentos obesogénicos aumentan progresivamente desde los hogares de menor a mayor ingreso hasta representar casi un tercio y un quinto de la energía y grasas en la dieta de quienes tienen mejor nivel socioeconómico.

---

<sup>5</sup> Un quintil es la quinta parte de una [población estadística](#) ordenada de menor a mayor en alguna característica de esta. Corresponde a dos [deciles](#), o a veinte [percentiles](#). El quintil de ingreso, se calcula ordenando la población (de una región, país, etc.) desde el individuo más pobre al más adinerado, para luego dividirla en 5 partes de igual número de individuos; con esto se obtienen 5 quintiles ordenados por sus ingresos, donde el primer quintil (ó Q1, I quintil) representa la porción de la población más pobre; el segundo quintil (Q2, II quintil), el siguiente nivel y así sucesivamente hasta el quinto quintil (Q5, V quintil), representante de la población más rica.

Los hogares pobres consumen menos energía y grasas totales que el promedio de la población y los productos “obesogénicos” contribuyen en menor proporción en su dieta. A esto debe agregarse que estos hogares gastan por lo menos cinco veces menos en proporción al gasto en alimentos en comidas consumidas fuera del hogar con lo que la diferencia en el consumo total de productos “obesogénicos” es mayor aún que la expuesta en la tabla.

Entre los hogares de menor y mayor ingreso difiere el tipo de alimentos que contribuyen con calorías “obesogénicas”. Entre los más pobres, el 66% de esas calorías es aportada por azúcares, jugos artificiales, bebidas alcohólicas (cerveza) y margarina, en ese orden. En cambio, en los hogares del último quintil los alimentos con mayor contribución son azúcares, bebidas alcohólicas (vino), gaseosas, galletitas dulces de alto tenor graso, dulces, aderezos y jugos artificiales. Los hogares de mejor nivel socioeconómico tienen una dieta más diversificada que también se refleja en el origen de su ingesta de grasas.

Las diferencias son aún más significativas al analizar solo las calorías provistas por gaseosas, jugos y alimentos listos para consumir. Ese subgrupo contribuye con el 4% de las kilocalorías totales en los hogares del primer quintil y el 12% en los del último quintil.

En el siguiente cuadro los autores exponen el consumo anual de alimentos por persona en el país de acuerdo a diferentes estratos sociales:

<p><b>Tabla 6</b> <b>Consumos de alimentos seleccionados, total país, 1996/97 kilos o litros por adulto por año.</b></p>
--

<b>Alimentos</b>	<b>Quintil 1</b>	<b>Quintil 2</b>	<b>Quintil 3</b>	<b>Quintil 4</b>	<b>Quintil 5</b>
Verduras (no feculentas)	36.1	49.1	56.9	66.9	74.6
Papa y batata	53.0	57.3	54.8	55.7	45.0
Frutas	33.6	53.8	67.2	81.9	97.8
Carne vacuna cortes semigrasos	30.0	31.8	31.3	30.1	27.4
Carne vacuna cortes magros	16.0	24.6	28.3	31.4	34.4
Hamburguesa comercial	0.6	1.1	1.4	1.8	2.4
Pollo	10.7	19.9	26.5	30.2	34.6
Pescados	1.7	2.9	3.8	5.2	7.4
Carne porcina y ovina	1.2	1.3	1.8	2.3	3.4
Leche	38.9	55.7	65.9	68.3	69.6
Embutidos	1.1	1.6	1.6	1.9	2.1
Fiambres	1.0	1.6	2.1	3.1	4.1
Achuras y menudencias	3.9	3.6	3.8	4.5	3.4
Salchichas	0.7	1.2	1.6	1.8	1.9
Comidas listas para consumir	0.5	0.8	1.7	3.2	7.0
Pizza y empanadas	0.5	1.3	2.1	4.0	7.8
Alfajores y obleas	0.5	0.6	0.7	0.8	1.1
Otras golosinas	0.3	0.4	0.6	0.8	1.1
Chocolate	0.4	0.8	1.1	1.3	1.9
Dulces y mermeladas	1.1	2.2	3.0	4.4	5.2
Facturas y churros	0.7	1.4	2.4	3.2	4.4
Galletitas dulces	0.9	1.9	2.6	3.5	4.5
Azúcar	16.3	16.1	15.9	15.6	14.8
Helado	0.3	0.8	1.4	2.0	3.9
Gaseosas	10.0	19.3	27.8	41.6	70.9
Jugos concentrados	12.9	16.1	16.3	15.6	17.5
Jugos en polvo	0.5	1.1	1.2	1.4	1.4
Cerveza	3.9	8.2	9.6	11.8	16.1

Vino	10.4	15.7	17.6	21.6	26.8
Manteca	0.5	0.7	1.1	1.3	2.1
Margarina	1.2	1.0	0.7	0.7	0.7
Mayonesa	0.6	1.1	1.3	1.8	2.4
Otras salsas y aderezos	0.1	0.2	0.3	0.5	1.0
Pan fresco	64.3	62.9	58.0	51.6	38.5
Pan envasado	1.3	2.1	2.9	4.1	6.7
Tapas de empanadas y tartas	0.6	1.5	2.0	2.7	3.0

En los niños también se presentan diferencias en la tendencia de consumo según el nivel socio-económico (NSE). Los de nivel medio y bajo presentan un alto consumo de cereales que en todos los casos supera la recomendación y es consistente con la mayor proporción de hidratos de carbono en relación a la energía total de la dieta. En el NSE medio-alto el consumo de cereales se encuentra alrededor de la recomendación, mientras que consumen más carnes en contraste con el nivel medio y bajo, que en ningún caso alcanza la recomendación de porciones para este grupo. Este contraste también se ve reflejado en el mayor porcentaje de la energía provista por las proteínas y un menor porcentaje de hidratos de carbono.

En relación con la ingesta de grasas se observa un porcentaje promedio mayor al 30% de las grasas totales en los niños de NSE alto. También el porcentaje de grasas saturadas supera la recomendación en este nivel, a diferencia del grupo de menor NSE que se encuentra por debajo de la recomendación en ambos casos. El excesivo consumo de grasas por parte de los niños de mayor poder adquisitivo proviene de una mayor ingesta de alimentos “obesogénicos”, que contribuyen con más de un cuarto de la energía total en forma similar a lo hallado al analizar la dieta de los hogares en la encuesta del Indec.

Las golosinas, gaseosas y galletitas dulces son los principales contribuyentes entre los obesogénicos mientras que en el grupo de menor NSE los más consumidos son azúcares y dulces, gaseosas y golosinas. El alto consumo de carnes en grupo de mayor NSE también contribuye a la mayor ingesta de grasas.

La ingesta de frutas y hortalizas es baja en ambos NSE. El consumo de hortalizas es más bajo aún que el de frutas (< 30% y 50% de la recomendación de porciones respectivamente). En ninguno de los casos se cumple la recomendación de consumir como mínimo 400g diarios entre frutas y hortalizas. Sólo en uno de los casos representados por adolescentes de NSE medio-alto el consumo alcanza un 56% de esta recomendación. Se debe aclarar que la recomendación del informe FAO / OMS 2003, es una recomendación para la población general sin especificar edades o algún nivel de ingesta, por lo cual en los niños más pequeños se podría establecer como mínimo un consumo menor.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

---

### ÁREA DE ESTUDIO Y PARTICIPANTES

Para el estudio de los hábitos alimentarios de los adolescentes se utilizará como instrumento la encuesta dietética. La misma será llevada a cabo en dos colegios céntricos de la ciudad:

- Escuela de enseñanza media particular. Es un colegio privado confesional, de nivel socioeconómico medio, alto. Cuenta con un total de 401 alumnos y tres divisiones por curso. Su actividad escolar es en el turno mañana.
- Escuela de enseñanza media estatal. Es un colegio público, de nivel socioeconómico heterogéneo (de estrato socioeconómico bajo). Cuenta con un total de 1100 alumnos y ocho divisiones por curso. Su actividad escolar es en los dos turnos escolares (mañana y tarde).

La población de interés son los estudiantes adolescentes de 14 a 16 años de edad que cursan el segundo y tercer año del sistema de educación media pública y privada de la ciudad de San Lorenzo, Santa Fe, Argentina durante el ciclo escolar 2008.

Se trabajará con un total de 212 de alumnos de ambos sexos.

El estudio será de corte transversal, el muestreo de tipo no probabilístico, accidental. Para este efecto se obtendrá consentimiento de cada uno de los alumnos.

### INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

A los alumnos se les destinará un cuestionario de preguntas cerradas que proporcionará información sobre prácticas alimentarias. Para tal fin se emplearán

16 preguntas, una (preg. N° 1) destinada a indagar sobre el hábito de las cuatro comidas básicas (desayuno, almuerzo, merienda y cena), nueve (preg. de la N° 5 a la N° 16) orientadas a conocer los grupos de alimentos que incluyen en sus comidas, y otras tres (preg. N° 2, N° 3 y N° 4) con el fin de identificar los hábitos alimentarios adolescentes de diferentes estratos sociales. (Ver anexo).

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

---

Se realizaron 212 encuestas en total de las cuales 14 (6,6%) se excluyeron del análisis debido tener incompleta al menos una pregunta. Dichas encuestas corresponden en igual proporción a cada uno de los colegios y dentro de ellos, en igual proporción a varones y mujeres.

Vale aclarar que mientras que los dos colegios son homogéneos en cuanto a la edad de los alumnos no ocurre lo mismo con respecto a la distribución según género. La muestra quedó conformada por un 40% de mujeres en uno de los colegios y un 70% de mujeres en el otro. De todas formas, dado que no se encontraron grandes diferencias entre el comportamiento de los alumnos en ambos establecimientos, este punto no parece afectar o poner en duda los resultados obtenidos.

En el análisis sólo una variable se midió en escala continua (la edad) y se presentó como  $\text{media} \pm \text{DE}$  (desvío estándar). Las demás variables fueron cualitativas y para ellas se presentaron tablas de contingencia con frecuencias absolutas y relativas porcentuales. En la mayoría de los casos se trabajó con preguntas de respuesta múltiple por lo que los porcentajes sumados sobrepasan el 100%, cuestión que se aclara en cada tabla en forma específica.

Para evaluar si existían diferencias entre las preferencias de los alumnos en cuanto a la elección o no de ciertas opciones, entre los dos colegios visitados se utilizó el Test exacto de Irwin-Fisher. Se consideró significativo un resultado con valor de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

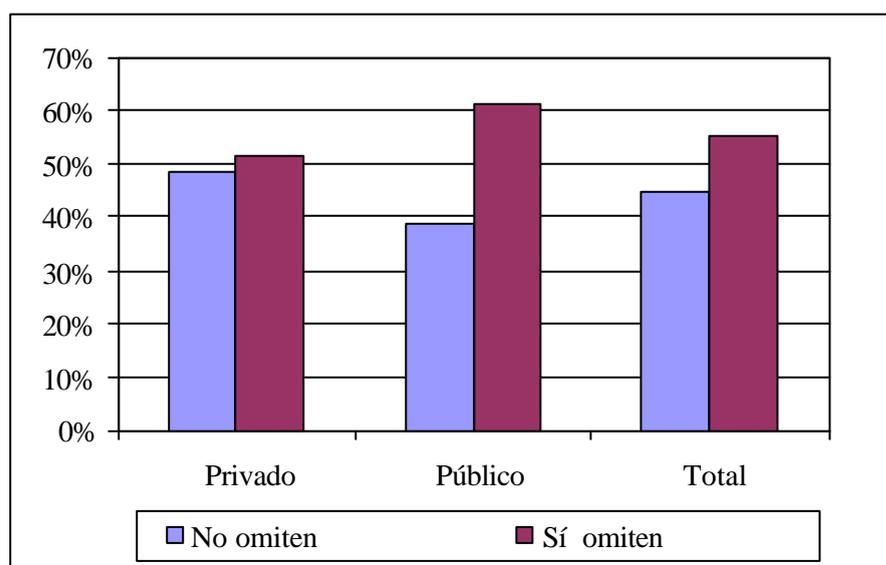
**Tabla I – Datos demográficos según colegio**

	Colegio Privado n = 126	Colegio Público n = 72	Total n = 198
Género (% femenino)	39,7%	69,4%	50,5%
Edad (promedio ± DE)	15,1±0,8	15,1±1,3	15,1±1,0

**Tabla II - ¿Omitís comidas? (Según colegio)**

Respuesta	Colegio				Total	
	Privado		Público			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
No	61	(48,4)	28	(38,9)	89	(44,9)
Sí	65	(51,6)	44	(61,1)	109	(55,1)
Total	126	(100,0)	72	(100,0)	198	(100,0)

**Gráfico I - ¿Omitís comidas? (Según colegio)**



En la Tabla II y en el Gráfico I se observa que el 55% de los alumnos entrevistados dejan pasar al menos una comida. Los porcentajes en cada uno de los colegios son muy similares: 51,6% en el colegio privado y 61,1% en el público ( $p = 0,235$ ).

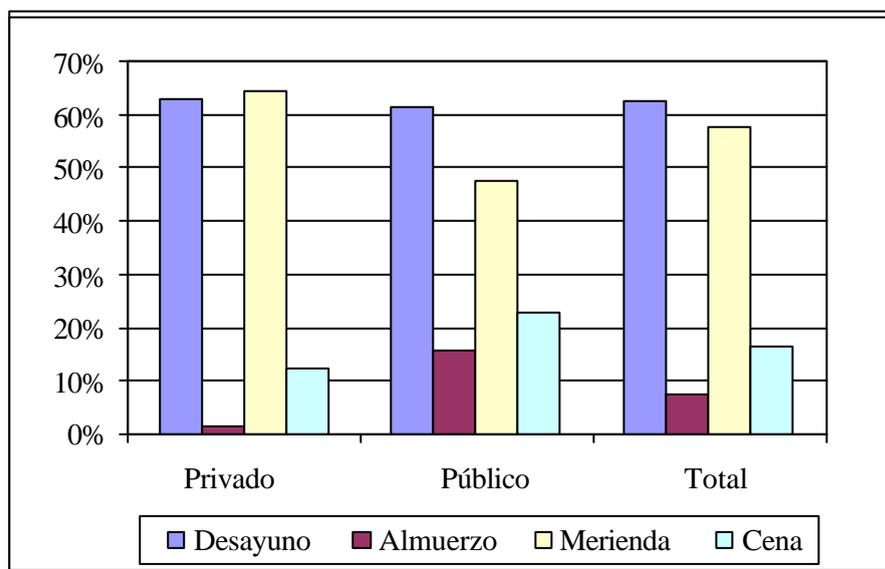
**Tabla III - ¿Cuál o cuáles comidas omitís? (Según colegio)**

Respuestas	Colegio				Total	
	Privado		Público			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Desayuno	41	(63,1)	27	(61,4)	68	(62,4)
Almuerzo	1	(1,5)	7	(15,9)	8	(7,3)
Merienda	42	(64,6)	21	(47,7)	63	(57,8)
Cena	8	(12,3)	10	(22,7)	18	(16,5)
Total de alumnos <sup>ab</sup>	65		44		109	

a - Se refiere al total sobre el cual están calculados los porcentajes ya que los alumnos pudieron seleccionar más de una opción.

b - Se excluyen los alumnos que afirmaron que no dejan pasar comidas.

**Gráfico II - ¿Cuál o cuáles comidas dejás pasar? (Según colegio)**



El 62,4% de los alumnos que afirman dejar pasar al menos una comida, omiten habitualmente el desayuno; el 57,8% omite la merienda y el 16,5% la cena. Para estas tres comidas no se encuentra diferencia al realizar el análisis según colegio. Ocho alumnos (7,3%) afirmaron dejar pasar habitualmente el almuerzo, siete de ellos pertenecen al colegio público (15,9%) y uno al privado (1,5%). En este caso, la diferencia entre la proporción de alumnos que no almuerzan habitualmente en cada colegio resultó estadísticamente significativa ( $p = 0,007$ ).

Si bien no se incluyó el dato en la Tabla III, se observó durante el análisis que 29 alumnos de aquellos que omiten comidas (26,6%), dejan pasar tanto el desayuno como la merienda habitualmente.

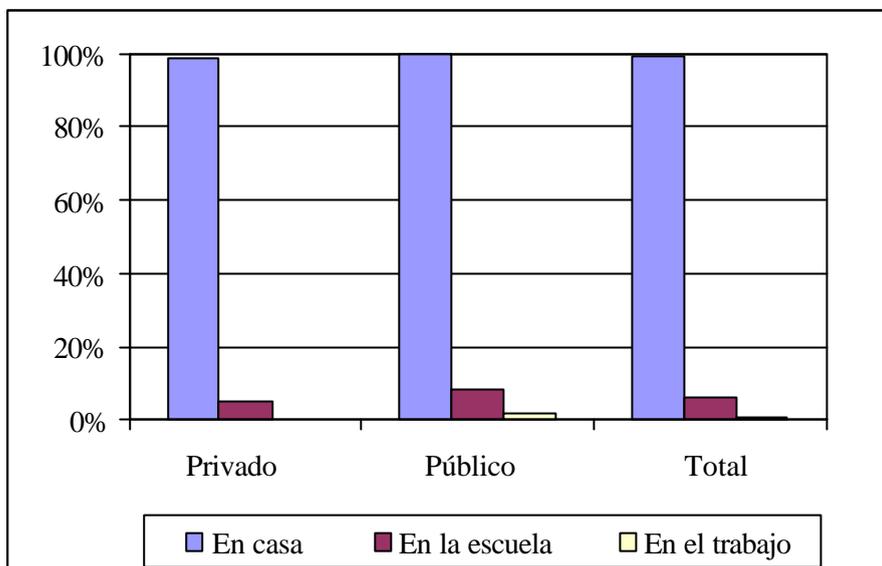
**Tabla IV - Durante la semana, ¿dónde comés la mayoría de las comidas?  
(Según colegio)**

Respuesta	Colegio				Total	
	Privado		Público			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Casa	125	(99,2)	72	(100,0)	197	(99,5)
Escuela	6	(4,8)	6	(8,3)	12	(6,1)
Comedor comunitario	0	(0,0)	1	(1,4)	1	(0,5)
Trabajo	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Total de alumnos <sup>a</sup>	126		72		198	

a - Se refiere al total sobre el cual están calculados los porcentajes ya que los alumnos pudieron seleccionar más de una opción.

**Gráfico III - Durante la semana, ¿dónde comés la mayoría de las comidas?**

**(Según colegio)**

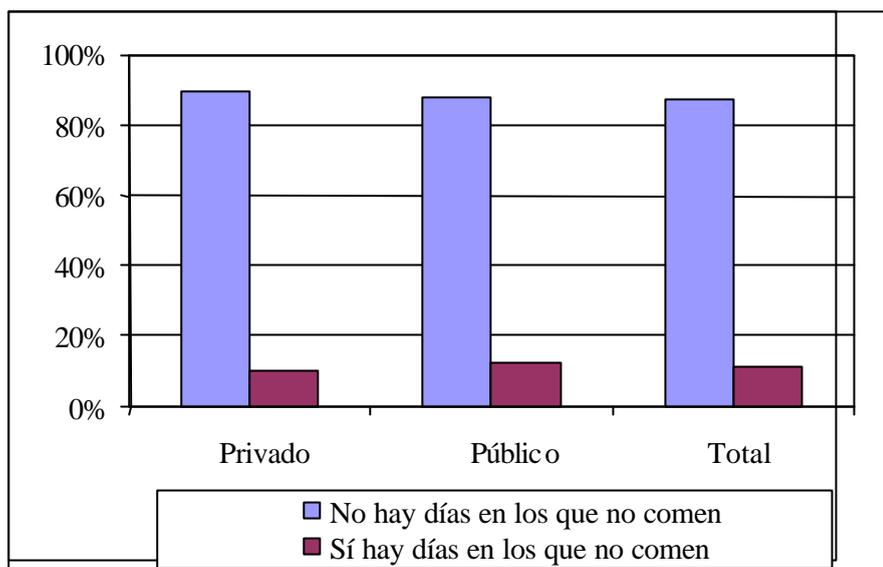


Casi la totalidad de los alumnos comen la mayoría de las comidas en su casa durante la semana. Sólo 12 alumnos de los 198 entrevistados (6,5%) comen en la escuela y un único alumno come en el lugar de trabajo (0,5%). Los porcentajes son muy similares en ambos colegios.

**Tabla V - ¿Hay días en la semana en los cuales no comés? (Según colegio)**

Respuesta	Colegio				Total	
	Privado		Público			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
No	113	(89,7)	63	(87,5)	176	(86,9)
Sí	13	(10,3)	9	(12,5)	22	(11,1)
Total	126	(100,0)	72	(100,0)	198	(100,0)

**Gráfico IV - ¿Hay días en la semana en los cuales no comés? (Según colegio)**



El 11,1% de los alumnos encuestados afirmaron que hay días en la semana en los cuales no comen. Los porcentajes en cada uno de los colegios no difieren significativamente, 10,3% en el colegio privado y 12,5% en el público.

**Tabla VI - ¿Por qué razón hay días en la semana en los cuales no comés? (Según colegio)**

Respuestas	Colegio		Total	
	Privado	Público	n	(%)
	n	n		
No tengo hambre o no tengo ganas de comer	7	3	10	(45,5)
No quiero engordar	1	3	4	(18,2)
Me siento mal y no tengo hambre	3	0	3	(13,6)
No tengo tiempo	1	1	2	(9,1)
Estoy muy cansada/o	1	1	2	(9,1)
No tengo comida en casa	1	0	1	(4,5)
Total <sup>c</sup>	14	8	22	(100,0)

c - En este caso no se presentan los porcentajes según colegio debido a la baja frecuencia de ocurrencia de las categorías.

Aproximadamente la mitad de los alumnos que afirmaron que hay días en la semana en los cuales no comen lo hacen porque no tienen hambre o ganas de comer (45,5%). El 18,2% no come porque dice que no quiere engordar, son 4 alumnas de las cuales 3 concurren al colegio público y 1 al privado.

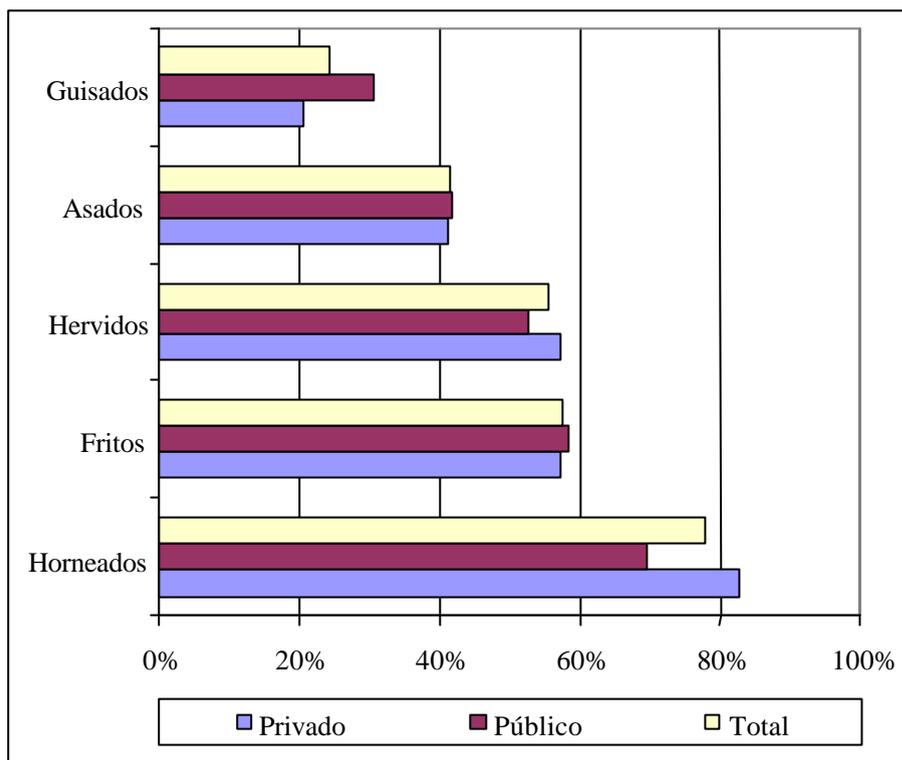
**Tabla VII - ¿Cómo preparada tu alimentación?**

**(Según colegio)**

Respuestas	Colegio				Total	
	Privado		Público			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Horneados	104	(82,5)	50	(69,4)	154	(77,8)
Fritos	72	(57,1)	42	(58,3)	114	(57,6)
Hervidos	72	(57,1)	38	(52,8)	110	(55,6)
Asados	52	(41,3)	30	(41,7)	82	(41,4)
Guisados	26	(20,6)	22	(30,6)	48	(24,2)
Total de alumnos <sup>a</sup>	126		72		198	

a - Se refiere al total sobre el cual están calculados los porcentajes ya que los alumnos pudieron seleccionar más de una opción.

**Gráfico V - ¿Cómo está preparada tu alimentación? (Según colegio)**



La mayoría de los alumnos, el 77,8% (82,5% en el colegio privado y 69,4% en el colegio público), indicaron que habitualmente comen alimentos horneados.

Los alimentos fritos y hervidos se encuentran en el segundo lugar de preferencia, con porcentajes iguales a 57,6% y 55,6% del total respectivamente. La forma menos habitual de preparación corresponde a guisados (24,2% del total).

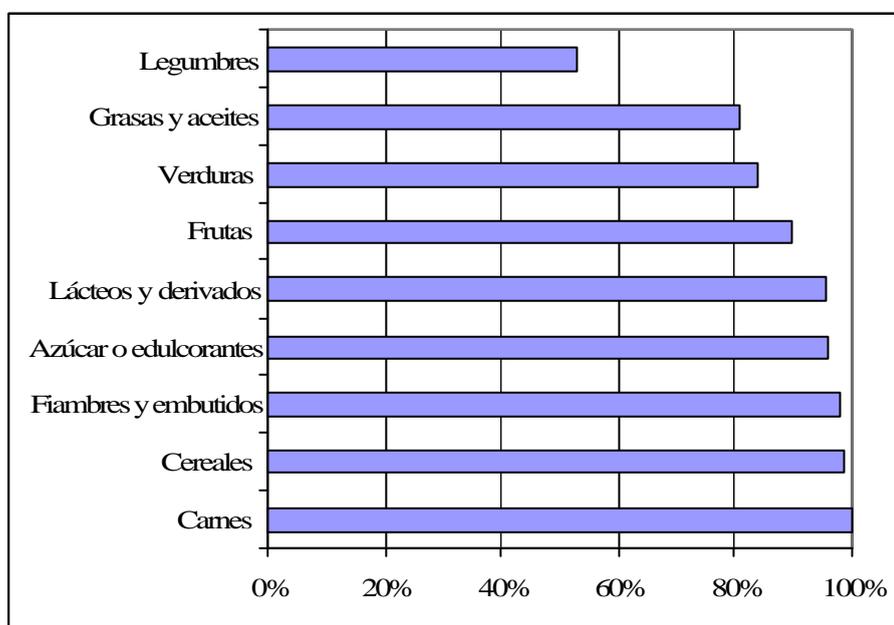
En ningún caso se encontró una diferencia significativa entre ambos colegios.

**Tabla VIII - Grupo de alimentos que consumen. (Según colegio)**

Respuestas	Colegio				Total	
	Privado		Público			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Carnes	126	(100,0)	72	(100,0)	198	(100,0)
Cereales	125	(99,2)	70	(97,2)	195	(98,5)
Fiambres y embutidos	124	(98,4)	70	(97,2)	194	(98,0)
Azúcar o edulcorantes	121	(96,0)	69	(95,8)	190	(96,0)
Lácteos y derivados	122	(96,8)	67	(93,1)	189	(95,5)
Frutas	115	(91,3)	63	(87,5)	178	(89,9)
Verduras	106	(84,1)	60	(83,3)	166	(83,8)
Grasas y aceites	100	(79,4)	60	(83,3)	160	(80,8)
Legumbres	69	(54,8)	36	(50,0)	105	(53,0)
Total de alumnos <sup>a</sup>	126		72		198	

a - Se refiere al total sobre el cual están calculados los porcentajes ya que los alumnos pudieron seleccionar más de una opción.

**Gráfico VI - Grupo de alimentos que consumen. (Total de alumnos)**



El 100% de los alumnos entrevistados comen carnes mientras que sólo el 53% comen legumbres (54,8% en el colegio privado y 50% en el público). Las frutas y verduras fueron elegidas en proporciones similares, entre un 83 y un 91%.

Para ninguno de los grupos de alimentos se encontraron diferencias significativas entre ambos colegios.

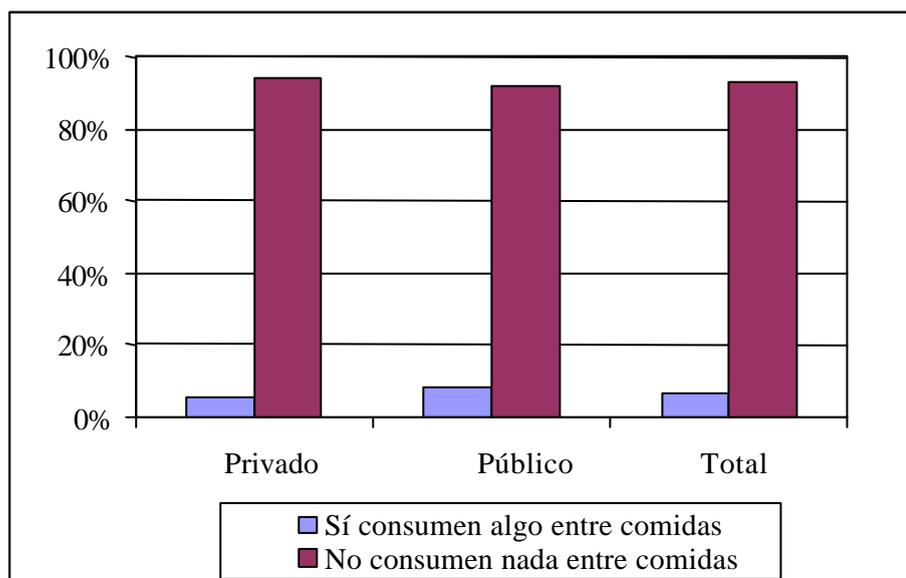
**Tabla IX - ¿Comés algún alimento entre las cuatro comidas principales?**

**(Según colegio)**

Respuesta	Colegio				Total	
	Privado		Público			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
No	7	(5,6)	6	(8,3)	13	(6,6)
Sí	119	(94,4)	66	(91,7)	185	(93,4)
Total	126	(100,0)	72	(100,0)	198	(100,0)

**Gráfico VII - ¿Comés algún alimento entre las cuatro comidas principales?**

**(Según colegio)**



El 93,4% de los alumnos comen algún alimento entre las comidas principales. Tal como se puede observar en el Gráfico V, en ambos colegios los porcentajes son similares.

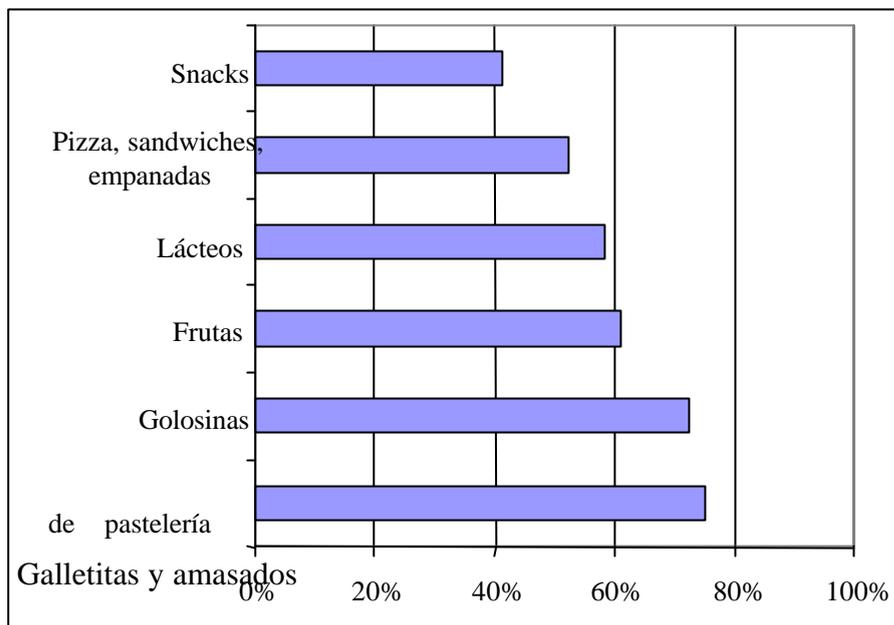
**Tabla X - ¿Qué tipo de alimentos comés entre las cuatro comidas principales? (Según colegio)**

Respuestas	Colegio				Total	
	Privado		Público			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Galletitas y amasados de pastel.	90	(75,6)	49	(74,2)	139	(75,1)
Golosinas	88	(73,9)	46	(69,7)	134	(72,4)
Frutas	69	(58,0)	44	(66,7)	113	(61,1)
Lácteos	67	(56,3)	41	(62,1)	108	(58,4)
Pizza, sandwiches, empanadas	62	(52,1)	35	(53,0)	97	(52,4)
Snacks	49	(41,2)	27	(40,9)	76	(41,1)
Total de alumnos <sup>ab</sup>	119		66		185	

a - Se refiere al total sobre el cual están calculados los porcentajes ya que los alumnos pudieron seleccionar más de una opción.

b - Se excluyen los alumnos que afirmaron que no comen nada entre las cuatro comidas principales.

**Gráfico VIII - ¿Qué tipo de alimentos comés entre las cuatro comidas principales? (Total de alumnos)**



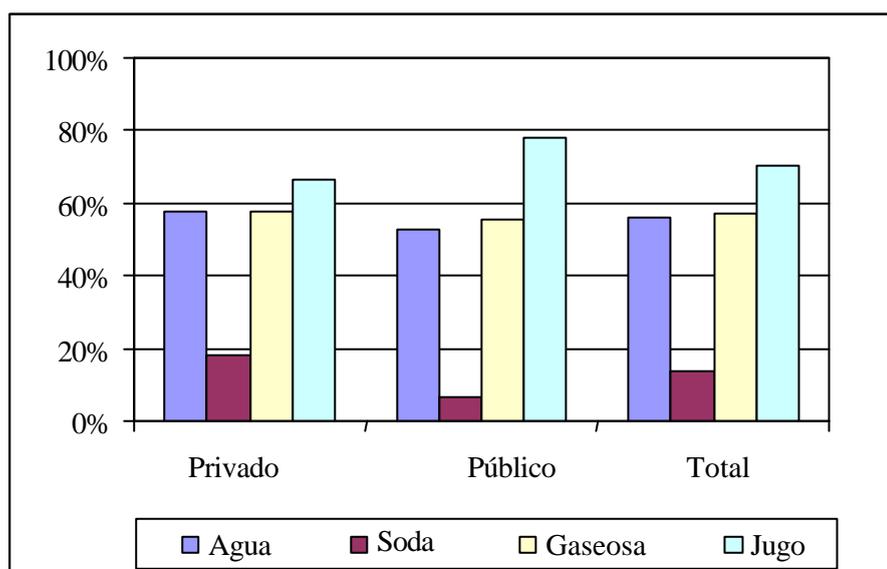
Entre los alumnos que comen algún alimento entre las comidas principales, el grupo más elegido es el de galletitas y amasados de pastelería con aproximadamente un 75% en ambos colegios. El porcentaje de elección más bajo corresponde a los snacks: 41,1% (76 alumnos sobre 185 que comen entre comidas).

**Tabla XI - ¿Qué bebidas acompañan tus comidas? (Según colegio)**

Respuestas	Colegio				Total	
	Privado		Público			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Jugo	84	(66,7)	56	(77,8)	140	(70,7)
Gaseosa	73	(57,9)	40	(55,6)	113	(57,1)
Agua	73	(57,9)	38	(52,8)	111	(56,1)
Soda	23	(18,3)	5	(6,9)	28	(14,1)
Total de alumnos <sup>a</sup>	126		72		198	

a - Se refiere al total sobre el cual están calculados los porcentajes ya que los alumnos pudieron seleccionar más de una opción.

**Gráfico IX - ¿Qué bebidas acompañan tus comidas? (Según colegio)**



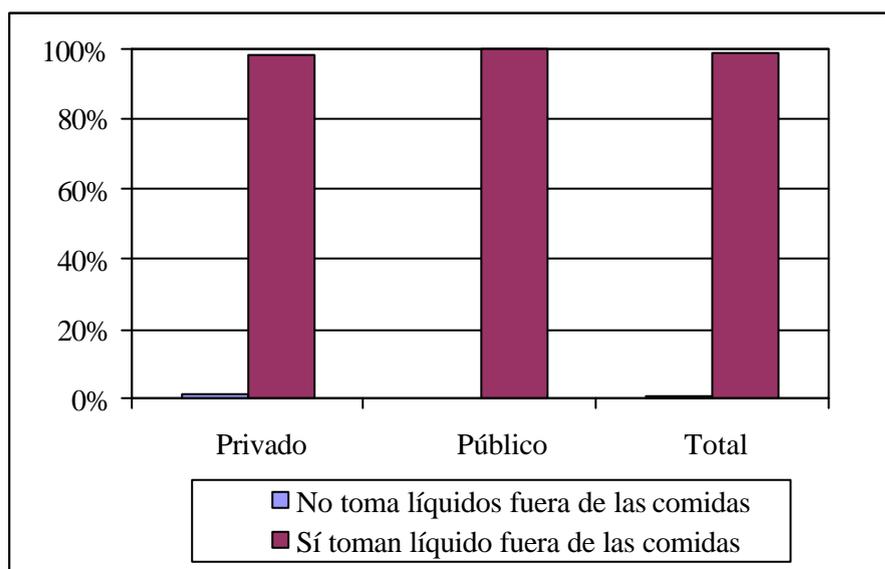
La bebida más elegida fue jugo (70,7%) tanto en el colegio privado (66,7%) como en el público (77,8%). La gaseosa y el agua presentaron porcentajes muy similares entre sí, alrededor del 55%. Para estas tres bebidas no se encontraron diferencias entre colegios. Por el contrario, la proporción de alumnos que acompañan sus comidas con soda resultó significativamente

diferente entre ambos colegios (18.3% en el privado y 6,9% en el público) ( $p = 0.034$ ).

**Tabla XII - ¿Tomás líquido fuera de las comidas? (Según colegio)**

Respuesta	Colegio				Total	
	Privado		Público			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
No	2	(1,6)	0	(0,0)	2	(1,0)
Sí	124	(98,4)	72	(100,0)	196	(99,0)
Total	126	(100,0)	72	(100,0)	198	(100,0)

**Gráfico X - ¿Tomás líquido fuera de las comidas? (Según colegio)**



Casi la totalidad de los encuestados afirmaron tomar líquido fuera de las bebidas (99%). En la Tabla XIII se presentan las bebidas que eligen fuera de las comidas.

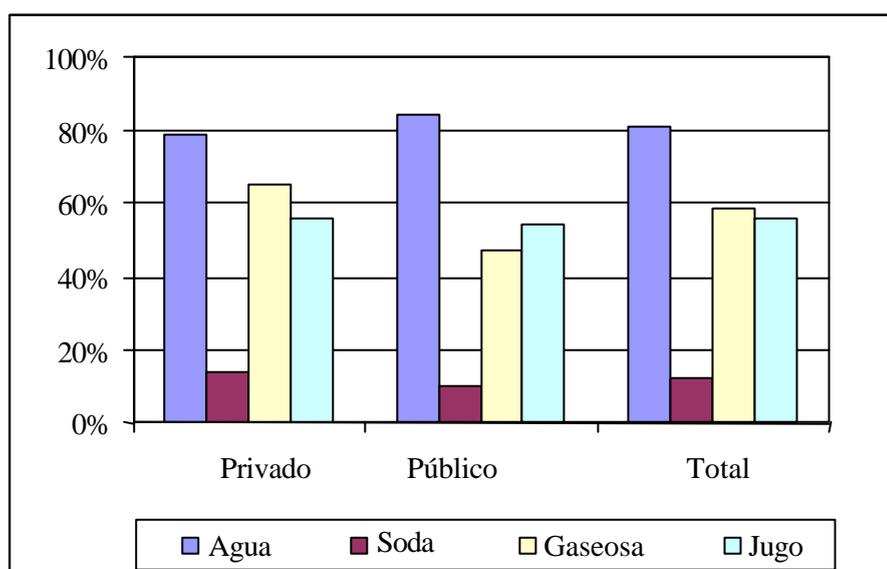
**Tabla XIII - ¿Qué bebidas tomás fuera de las comidas? (Según colegio)**

Respuestas	Colegio				Total	
	Privado		Público			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Agua	98	(79,0)	61	(84,7)	159	(81,1)
Gaseosa	81	(65,3)	34	(47,2)	115	(58,7)
Jugo	70	(56,5)	39	(54,2)	109	(55,6)
Soda	17	(13,7)	7	(9,7)	24	(12,2)
Total de alumnos <sup>ab</sup>	124		72		196	

a - Se refiere al total sobre el cual están calculados los porcentajes ya que los alumnos pudieron seleccionar más de una opción.

b - Se excluyen los alumnos que afirmaron que no toman líquido fuera de las comidas.

**Grafico XI - ¿Qué bebidas tomás fuera de las comidas? (Según colegio)**



La bebida más elegida para tomar entre comidas fue agua (81,1%) con porcentajes similares entre colegios. En este caso, la proporción de alumnos que toma gaseosa fuera de sus comidas resultó significativamente diferente entre ambos colegios (65,3% en el privado y 47,2% en el público) ( $p = 0.016$ ).

## DISCUSION

---

De acuerdo a datos derivados de un estudio realizado por Mantoanelli *et al.* (2005) sobre hábitos alimentarios en adolescentes de la ciudad de San Pablo, los jóvenes realizan todas sus comidas. Este resultado discrepa con los obtenidos en el presente trabajo, ya que la mayoría de los adolescentes aquí consultados (55.1 %) no está habituada a ingerir las cuatro comidas principales del día.

Este fenómeno se advierte con claridad en cualquiera de los estratos sociales. Entre las comidas más relegadas sobresalen el desayuno y la merienda; un alto porcentaje de los jóvenes encuestados (26.6 %) prescinde tanto de aquél como de éste. La cena, por su parte, suele ser omitida con mayor asiduidad que el almuerzo. Esta última ingesta, a su vez, no parece encontrar demasiada acogida entre los adolescentes de menores recursos.

Los datos recolectados revelan que –contrariamente a lo que podría conjeturarse– los chicos encuestados incorporan a su dieta todos los grupos de alimentos. En efecto, los resultados ponen de manifiesto un alto consumo de carnes (100 %), fiambres y embutidos (98 %), lácteos y derivados (95.5 %), cereales (98.5 %), azúcar y edulcorante (96 %), grasas y aceites (80.8 %). Si se comparan estos porcentajes con los arrojados por los estudios efectuados en ciudades como San Pablo (Mantoanelli *et. al.*, 2005) y Palma de Mallorca (Puig Mójér, Benito y Tur, 2001), se comprueban similitudes en la elección de carnes, fiambres y embutidos; sin embargo, las cifras difieren en lo que respecta a lácteos y derivados.

De manera contraria a lo marca tendencia actual (Mantoanelli et. al., 2005; Puig Mójér, Benito y Tur, 2001), se muestra notable en nuestro medio el alto nivel de consumo de frutas (89.9 %), verduras (83.8 %) y legumbres (53 %), si bien en menor proporción que el resto de los grupos de alimentos.

La mayoría de ellos, asimismo, incorpora algún tipo de alimento entre las cuatro comidas principales; preferentemente, aquellos que brindan exceso de hidratos de carbono y grasas (golosinas, galletitas y amasados de pastelería). Frutas, lácteos, empanadas, sandwiches, pizza se ubican por debajo de los anteriores y por encima de los snacks que, curiosamente, son los menos elegidos.

En lo que atañe a las bebidas, prevalece el consumo de jugos (70.7 %) entre los jóvenes de ambos estratos sociales. Mientras que el agua y la gaseosa tienen una aceptación considerable (55 %), no sucede lo mismo con la soda, preferida en mayor porcentaje por los adolescentes de estrato social medio-alto (18.3 % colegio privado y 6.9 % colegio público). Casi todos los adolescentes están habituado a ingerir líquidos fuera de las comidas (preferentemente agua); los de estrato social medio-alto, además, consumen más bebidas azucaradas que los de estrato social bajo.

Pese a lo señalado por Story, Neumark-Sztainer y French (2002) en cuanto a que existe entre los jóvenes una arraigada tendencia a comer fuera de casa, la información recopilada se muestra concluyente en el sentido inverso; el 99,5 % de los chicos encuestados afirma alimentarse en su hogar. Igualmente resulta llamativo el empleo del horneado como medio de cocción más frecuente.

Los adolescentes que contestan que no comen en determinados días de la semana lo hacen por diversos motivos; entre ellos, la mitad porque “no tiene

ganas de comer o no tiene hambre” y el 18,2 % –todas adolescentes mujeres– para “no engordar” (cf. al respecto Puig Mójér, Benito y Tur, 2001). Un solo alumno perteneciente al colegio privado adujo no comer por no tener comida en su hogar.

## CONCLUSION

---

La información recopilada, a pesar de no constituir una muestra representativa de la población examinada, ha sido el fruto de una investigación hasta ahora inédita en la ciudad de San Lorenzo, que en determinados aspectos controvierte las tendencias nutricionales desarrolladas en la bibliografía consultada.

La importancia que tiene este tipo de estudio radica en la detección a temprana de hábitos alimentarios erróneos que puedan provocar deterioro prematuro sobre la salud de los adolescentes. Por esta razón, sin perjuicio de las conclusiones que se enumerarán –que pretenden trasladar fielmente el resultado de las encuestas– se estima oportuno realizar en el futuro una investigación más exhaustiva, capaz de ratificar –o rectificar– los datos obtenidos.

Las conclusiones reseñadas, entonces, permiten precisar lo siguiente:

- Los hábitos alimentarios y los grupos de alimentos ingeridos no difieren significativamente entre alumnos del colegio público y del privado.
- Los chicos encuestados manifiestan no cumplir con las cuatro comidas principales. Sin embargo, –aún en ausencia de una adecuada orientación

nutricional— presentan una dieta variada que incluye casi la totalidad de los grupos de alimentos.

La investigación que se presenta tiene por objeto revelar la necesidad impostergable de fomentar hábitos alimentarios saludables entre los adolescentes, de manera de garantizar la satisfacción de los requerimientos nutricionales y mejorar su calidad de vida. Para lograr este objetivo, parece imprescindible llevar adelante políticas públicas de salud en materia de nutrición, orientadas específicamente al grupo estudiado.

De igual modo, se advierte la necesidad de fomentar un trabajo conjunto de la familia, los profesionales de la salud, la escuela y la sociedad que contribuya a crear un estado de opinión crítica sobre la salud nutricional; sólo así podrá dotarse a los adolescentes de herramientas suficientes para que modifiquen hábitos alimentarios inconvenientes.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- Aguirre P. *Estrategias de consumo: qué comen los argentinos que comen*. 1ª edición. Buenos Aires, Argentina: Ciepp Miño y Dávila; 2005.
- American Heart Association, Samuel S. Gidding, MD, Chair, Barbara A. Dennison, MD, Cochair Leann Birch, PhD, Stephen R. Daniels, MD, PhD, Matthew W. Gilman, MD, Alice H. Lichtenstein, DSc, Karyl Thomas Rattay, MD, Julia Steinberger, MD, Nicolas Stetter, MD, Linda Van Horn, PhD, RD. Dietary Recommendations for Children and Adolescents: A Guide for Practitioners. *Pediatrics*, 2006; 117: 544-559.
- Bonnie A, Spear, PhD. *Nutrición en la adolescencia*. En: Mahan L. K., *Nutrición y Dietoterapia, de Krausse*. 10ª edición. Ciudad de México, México: MacGraw-Hill. Interamericana; 2001. Cap 11 pág.280-294
- Britos S, Clacheo R, Grippo B, O'Donnell A, Pueyrredón P, Pujato D, Rovirosa A, Uicich R. Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil. *Obesidad en Argentina: ¿Hacia un nuevo fenotipo?* 2004. Segunda Sección, Pág 19-33.
- Bueno-Lozano G., Pérez-González J.M, Bueno M.. *Alimentación del adolescente*. En: Bueno M., Sarría A., Pérez-González J.M., *Nutrición en Pediatría*. 1ª edición. Madrid, España: Ergon; 1999. Cap. 22 pág. 201-206.
- Cabrera Apitz T., *Nutrición en Adolescencia*, Archivos Venezolanos de puericultura y pediatría, año 2002 Vol. 65, suplemento 3, Pág. 46 a 69.

- FAO/WHO/UNU Expert Consultation. *Report on Human Energy Requirements*. Interim Report. Roma: FAO;2004. URL disponible en: <http://www.fao.org/docrep/007/y5686e/y5686e06.htm#bm06>
- Food and Nutrition Board, National Research Council : *Recommended Dietary Allowances*. 10 th Edition. Washington, DC. National Academy Press; 1989.
- Food and Nutrition Board/Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes (DRI) and Recommended Dietary Allowances (RDA) for energy, carbohydrate, fiber, fats, fatty acids, cholesterol, proteins and amino acids*. Institute of Medicine of the National Academies. Washington DC. The Nacional Academy Press,2002. URL disponilbe en: <http://www.nal.usda.gov/fnic/etext/000105.html>.
- Gálvez G, Godoy K, Santos I, Olmedo P, Vargas G, Sánchez V, Zamorano R, León ME. *Conductas Alimentarias En Adolescentes Tempranos De Una Comunidad Escolar Rural*. Resúmenes Del Xlv Congreso Chileno De Pediatría: 8 Al 12 Noviembre De 2005 La Serena - Chile. *Revista Chilena de pediatría.*, dic. 2005, vol.76, no.6, p.627-682.
- Hernandez Triana M. *Recomendaciones Nutricionales para el Ser Humano: Actualización*. Rev Cubana Invest Biomed, año2004, vol.23, nro.4, pág. :266-292.
- Hodgson Bunster, María Isabel. *Influencia de la nutrición en el crecimiento y desarrollo / Nutrition influence in development and growth*.

Boletín de la Escuela de Medicina / Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile 1991, vol.20(3):166-168.

- López L. B., Suárez M., *Fundamentos de Nutrición Normal*. 1ª edición. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo; 2002. Cap 15 pág 356-375.
- Mantoanelli G., Tucunduva S., Slater B., Dias de Oliveira Latorre M. do R. *Hábitos alimentarios de adolescentes de São Paulo-Brasil*. Revista Española de Nutrición Comunitaria 2005; vol.11, no.2 ; pág.70-79
- Organización Mundial de la Salud .Consulta Mixta OMS/FAO de Expertos en Régimen Alimentario, Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, 2003. Informe N° 916, pág 24-60.
- Palacios Esquer M. del R., García A., Torres Valencia E., Tortoledo Ortiz O. *Nutrición De Adolescentes De Educación Media Superior En Hermosillo, Sonora: Políticas, Educación Y Cultura Alimentaria*. Anuario de Investigaciones Educativas, 2005. Volumen 7 pág.275-288.
- Puig Mójter M. S., Benito E., Tur J. A. *Evaluación del consumo de alimentos en adolescentes escolarizados de Palma de Mallorca*. Revista Española de Nutrición Comunitaria 2001; vol.7, no. 1-2, pág:7-17.
- Rivera Barragán M. del R. *Hábitos Alimentarios En Estudiantes De La Universidad De Juárez Autónoma De Tabasco*. Revista Cubana de Salud Pública. Ciudad de La Habana jul.-sep. 2006. v.32 n.3
- Rodríguez O. L. y Pizarro Q T. *Situación nutricional del escolar y adolescente en Chile*. Revista chilena de pediatría., feb. 2006, vol.77, no.1, p.70-80.

- Russolillo G., Martí A., Martínez J. A.. *Alimentación y nutrición en las distintas etapas de la vida*. En: Martínez J. A., Astiaran I., Madrigal H. *Alimentación y Salud Pública*. 2ª edición. Madrid, España: Mc Graw-Hill. Interamericana; 2002. Cap. VI pág. 127-139.
- Sámano R., Flores-Quijano M. E., Casanueva E. *Conocimientos De Nutrición, Hábitos Alimentarios Y Riesgo De Anorexia En Una Muestra De Adolescentes En La Ciudad De México*. *Revista de salud pública y nutrición*. México. Abril-Junio 2005 Vol 6. No. 2.
- Seiquer I, Díaz-Alguacil J, López-Frías M, Muñoz-Hoyos A, Galdó G, Navarro M. P. *Ingesta Y Utilización De La Proteína Dietética En Un Colectivo De Adolescentes De La Provincia De Granada*. Resúmenes de las comunicaciones presentadas en el IX Congreso de la Sociedad Española de Nutrición. *Nutr. Hosp.* [online]. 2003, vol. 18, no. 5, pág. 269-320.
- Store M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc.* 2002, vol 3, no. 102, pág 40-51.
- Zamora S, Pérez-Llamas F, Garaulet M, Pérez de Heredia F y Grupo AVENA. *Ingesta Y Hábitos Alimentarios En Adolescentes Españoles. Comparación Con La Dieta Mediterránea*. Resúmenes de las comunicaciones presentadas en el IX Congreso de la Sociedad Española de Nutrición. *Nutr. Hosp.* [online]. 2003, vol. 18, no. 5, pág. 269-320.

## ANEXO

---

### ENCUESTA NUTRICIONAL

***La presente encuesta es anónima y fue elaborada con el objeto de conocer cómo es la alimentación de los adolescentes de 14 a 16 años de la ciudad de San Lorenzo.***

Todas tus respuestas son de mucha importancia, por ello te solicito que contestes con sinceridad.

Los resultados serán utilizados sólo con fines de investigación.

Gracias por tu colaboración.

Silvina Pagani

Técnica Sup. en Nutrición y Alimentación

***Colegio:***

***Fecha:***   /   /

---

***Edad:***

***Sexo:***   *Femenino* [   ]

*Masculino* [   ]

---

***Marcá con una X en los casilleros [   ] tus respuestas: [X]***

---

**1.¿Omitís comidas?**

Si [   ]      No [   ]

(Si la respuesta es Si, indicá cuál ó cuales)

Desayuno [   ]    Almuerzo [   ]    Merienda [   ]    Cena [   ]

**2.** Durante la semana, ¿dónde comés la mayoría de las comidas?

Casa [ ] Escuela [ ] Comedor comunitario [ ] Trabajo [ ]

**3.** ¿Hay días en la semana en los cuáles no comés?

Si [ ] No [ ]

(Si la respuesta es sí, cuál de las siguientes razones describe mejor su razón de no comer)

No tengo comida en casa [ ]

Otras [ ] (Explicá por qué)

.....

**4.** ¿Cómo está preparada tu alimentación?

Fritos [ ] Asado [ ] Horneado [ ] Hervido [ ] Guisado [ ]

**5.** ¿Consumís diariamente lácteos y derivados? (leche, yogurt, queso, crema de leche, manteca, etc.)

Si [ ] No [ ]

**6.** ¿Consumís carnes? (vaca, pollo, pescado, cerdo, etc.)

Si [ ] No [ ]

**7.** ¿Y fiambres y embutidos? (paleta, jamón rudo, jamón cocido, mortadela, bondiola, salame, salchichas, etc.)

Si [ ] No [ ]

**8.** ¿Comés verduras?

Si [ ] No [ ]

**9.** ¿Consumís frutas?

Si [ ] No [ ]

**10.** ¿Y legumbres? (porotos, soja, lentejas, arvejas, garbanzos, chauchas)

Si [ ] No [ ]

**11.** ¿Comés cereales? (Polenta, arroz, pastas, pizza, tarta, empanadas, copos de maíz, etc.)

Si [ ] No [ ]

**12.** ¿Usas aceite, mayonesa u otro aderezo para acompañar tus comidas?

Si [ ] No [ ]

**13.** ¿Comés algún alimento entre las cuatro comidas principales?

Si [ ] No [ ]

(Si es Si la respuesta, indicá qué)

[ ] Galletitas y amasados de pastelería

[ ] Golosinas

[ ] Snacks (chizitos, palitos, papas fritas, etc.)

[ ] Sandwiches, pizza, empanadas

[ ] Frutas

Lácteos (yogurt, leche saborizada, postres, flanes, etc.)

**14.** ¿Qué utilizás para endulzar tus infusiones (té, café, mate cocido, mate, malta)?

Azúcar       Edulcorante       Nada

**15.** ¿Qué bebidas acompañan tus comidas?

Agua       Soda       Gaseosa       Jugo

**16.** ¿Tomás líquido fuera de las comidas?

Si       No

(Si es Si la respuesta, indicá qué tomás)

Agua       Soda       Gaseosa       Jugo