

Universidad Abierta Interamericana

Universidad Abierta Interamericana



Facultad de ciencias medicas

Sede Rosario-Campus Lagos

Carrera: Licenciatura en Nutrición

Tesis final: “Hábitos alimentarios en escolares adolescentes”

Tutor: Dr. Raúl Álvarez Lemos

Alumno: Greppi Guillermo David

Octubre 2012

TITULO:

“Hábitos alimentarios en escolares adolescentes”

AGRADECIMIENTOS:

Quería agradecer a los profesores Mario Groberman e Ignacio Sáenz por acompañarme en el armado del proyecto de la tesis, al profesor Raúl Álvarez Lemos por aceptar ser mi tutor y brindarme su experiencia y apoyo, a mis compañeras del curso las cuales a lo largo de la carrera me brindaron su apoyo, a mi familia por estar siempre conmigo a mis compañeros de trabajos por darme los espacios para poder realizar la carrera y en especial quería agradecer a Vero ,mi esposa y Ana Clara, mi hija, por apoyarme en este y todos mis proyectos y brindarme su cariño incondicional todos los días.

INDICE:

PAG.4.....FUNDAMENTACION

PAG.6.....PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PAG.7.....OBJETIVOS

PAG.8.....HIPOTESIS

PAG.9.....MARCO TEORICO

PAG.20.....ANTECEDENTES SOBRE EL TEMA

PAG.23.....METODOLOGÍA

PAG.28.....TRABAJO DE CAMPO

PAG.52.....CONCLUSIÓN FINAL

PAG.53.....BIBLIOGRAFÍA

PAG.54.....ANEXOS

FUNDAMENTACION:

La alimentación humana, si bien es un acto biológico, está condicionado social, cultural y económicamente. En la mayoría de los casos no es el aporte nutritivo de un producto lo que provoca su consumo sino muchos otros factores como el precio, la facilidad y el tiempo que demanda su preparación, la aceptación social, la publicidad, etc.

Estos factores hacen que cada individuo se alimente de distinta forma, por otra parte hay una falencia en la educación formal ya que ni en el ámbito de la educación pública ni en la privada se enseña educación alimentaria ni se hace hincapié en una alimentación saludable, por el contrario en la mayoría de los kioscos o bares dentro de estas instituciones los productos que ofrecen son de alto contenido de azúcares, grasas, y sodio, como así también gran variedad de bebidas carbonatadas. Fuera del colegio entre los adolescentes lo más normal es que tengan una cultura de alimentación estilo "Fast food" basada en alimentos que no requieren cocción, o muy poca como por ejemplo los sandwiches, panchos, hamburguesas, pizzas entre otras, siempre acompañadas de papas fritas con abundante sal y bebidas gaseosas carbonatadas. Este tipo de alimentación en un mediano plazo trae problemas patológicos como hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias, insulina resistencia, diabetes, cardiopatía, etc.

Mantener hábitos alimentarios saludables en nuestra vida es fundamental para tener un individuo sano y una sociedad sana, se estima que entre el 30% y el

40% de las comidas de los adolescentes es fuera de sus hogares, lo que hace imposible a los padres controlar la alimentación de sus hijos, por eso es tan importante la educación nutricional y la creación de estos hábitos, para que se puedan mantener tanto fuera como dentro del ámbito familiar acompañando al individuo durante toda su vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿En que consiste y en que varía la alimentación de un adolescente que estudia en una escuela privada y uno que lo hace en una escuela publica?

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Analizar y comparar los hábitos alimentarios de los adolescentes de escuelas públicas y privadas.

Objetivos específicos:

- Analizar si el nivel socioeconómico influye en los hábitos alimentarios.
- Investigar la variedad, calidad y cantidad de alimentos que consumen los adolescentes.
- Indagar donde los adolescentes realizan la mayoría de sus comidas.

HIPOTESIS:

Las diferencias socioeconómicas que existen entre los estudiantes de escuelas públicas y privadas no hacen que varíe significativamente sus hábitos alimentarios.

MARCO TEORICO:

Los problemas nutricionales del adolescente derivan de hábitos alimentarios inadecuados como puede ser irregularidad en las comidas, consumo frecuente de productos de preparación rápida o alto consumo de alcohol, también derivan de trastornos en la conducta alimentaria y de los altos niveles nutricionales que se necesitan en esta etapa.

Estos problemas de mala nutrición aumentan cada vez más y no se enmarcan solamente en los problemas de bajo peso o desnutrición y anemia. El no saber alimentarnos nos enferma y acorta nuestra expectativa de vida. La obesidad infantil y del adulto, la diabetes, la hipertensión arterial, los problemas circulatorios, los infartos del corazón, las enfermedades renales, las bajas defensas orgánicas, el cáncer, endurecimiento y estenosis arterial, la desnutrición infantil, la anemia nutricional, hiperlipidemias, los accidentes cerebro-vasculares y muchas enfermedades más, todas ellas están ciertamente relacionadas con el no saber alimentarnos y con nuestro estilo de vida insano.

Por culpa de la mala alimentación hay anémicos, obesos, personas con problemas de talla y baja lactancia.

Los mal nutridos tienen defensas bajas y poco rendimiento escolar y laboral, también problemas de adaptación y baja tolerancia al ejercicio, entre otros.

El tratamiento depende de la causa, pues hay una desnutrición primaria provocada porque la gente no consume lo que debe, y una secundaria, dada por la incapacidad biológica de asimilar lo que se come.

Se recomienda que los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de edad. Estudios prueban que previene diarreas, alergias y diabetes en los bebés, y en las madres reduce el riesgo de cáncer de seno, de ovario y las hemorragias posparto.

Los niños que no reciben lactancia adecuada son susceptibles de ser desnutridos, salvo que la dieta supla en esencia algunos de los requerimientos de la leche materna. No obstante es claro que el componente inmunológico que ofrece es insustituible.

Las calorías gastadas en nuestra actividad diaria deben ser compensadas por la ingesta de alimentos. Una mayor ingesta de la necesaria se depositará como grasa con el consiguiente aumento de peso y una menor ingesta usará las reservas de nuestro cuerpo obteniéndose una reducción del peso.

La disminución en la cantidad de la ingesta diaria o hacer uso de dietas no balanceadas pueden ocasionar déficit o excesos nutricionales que suelen ser perjudiciales y en algunos casos de efectos irreversibles. Este problema de la obesidad es una enfermedad realmente grave que debe ser tratada interdisciplinariamente por profesionales.

Dentro de las variables encontramos principalmente la calidad de la alimentación. La calidad es un concepto que viene determinado por la conjunción de distintos factores relacionados todos ellos con la aceptabilidad del alimento

La calidad es el conjunto de atributos que hacen referencia de una parte a la presentación, composición y pureza, tratamiento tecnológico y conservación que hacen del alimento algo más o menos apetecible al consumidor y por otra parte al aspecto sanitario y valor nutritivo del alimento.

En la práctica es preciso indicar la calidad a la que nos referimos:

- calidad nutritiva
- calidad sanitaria
- calidad tecnológica
- calidad organoléptica
- calidad económica

Son determinantes de la calidad:

- color
- olor
- aroma
- sabor
- textura
- ausencia de contaminantes

Existe posibilidad de confusión en el empleo de este concepto:

"alimentos caros son de buena calidad". Calidad debe significar idoneidad con un patrón de atributos establecido.

Para apreciar la calidad es preciso hacer una valoración del alimento por: métodos objetivos y subjetivos; parámetros físicos y químicos. Los subjetivos son a través de paneles de degustación. Solo podemos trabajar con métodos

objetivos cuando tenemos la garantía de que existe una correlación con los atributos organolépticos. Hay muchas medidas de tipo físico químico utilizadas según el alimento: peso, humedad, densidad, contenido de azúcar, valoración de peróxidos, contenido de taninos. Nunca debe precipitarse una prueba objetiva única para afirmar algo sobre la garantía de los alimentos. Un alimento es la concatenación de factores diversos y su armonización depende de la calidad del mismo. Se debe analizar; factores de apariencia, quínicos, organolépticos; es decir factores relativos al tamaño, grado de maduración, viscosidad, elasticidad, tenacidad.

La alimentación de los pequeños tiende a variar mucho ya que la mayoría de las veces prefieren comida chatarra o alimentos irritantes los cuales causan problemas digestivos.

El doctor Nelson Spinetti con especialidad en gastroenterología pediátrica explicó las posibles causas de este padecimiento.

"Una de las cosas que tendemos a ver por la cultura en donde nosotros vivimos es la alta ingesta de comidas irritantes y picantes por lo que los problemas digestivos se aprecian más en los menores con estos hábitos, además de padecer de dolores abdominales, sangramiento digestivo, vómitos con sangre, úlceras gastrointestinales, existe otro factor ulcero péptico que produce úlcera, la bacteria H Pylori con consecuencias como anemia, dolor abdominal o falta de apetito. El H Pylori es una bacteria que tiende a vivir dentro del estómago, el PH del estómago le permite vivir ahí y tiende a producir úlcera. Inicialmente no duele, lo que da es una sensación de saciedad, se llenan rápido repiten mucho, sensación de reflujo y ya cuando empiezan a haber erosiones

digestivas o cuando empiezan a haber úlceras digestivas es cuando se empieza a tener dolor."

Otra de las variables conocidas suelen ser los trastornos alimenticios que son los síndromes anorexoides, como la anorexia nerviosa y la bulimia, se caracterizan por su cronicidad resistencia al tratamiento y frecuentes recaídas. La primera impresión, tanto para el médico como para el nutricionista y también para el paciente, es que se trata de una tontera o un juego pasajero, que va a desaparecer espontáneamente. Esto rara vez ocurre; por el contrario, se los debe encarar con la seriedad que merece una enfermedad potencialmente fatal.

Idealmente estos pacientes deben ser tratados por un equipo interdisciplinario con especial experiencia en el campo de los desórdenes de la alimentación. Los miembros íntimos de la familia deben ser informados acerca de la naturaleza y seriedad de la enfermedad para ganar su comprensión y apoyo. Una vez que se logra una alianza con el paciente, se comienzan a explorar los aspectos psicológicos y emocionales que iniciaron y perpetúan la enfermedad. Es importante recalcar, más que nunca, que no hay dos pacientes totalmente iguales y que todo tratamiento se debe adaptar a cada uno en particular. Con la explicación dinámica de la naturaleza de la enfermedad, se va pasando poco a poco desde la atención y discusión centrada en la comida y el peso, a los problemas más profundos: inseguridad, sensación de falta de control, inadecuación social, necesidad continua de ser aceptados por los demás, compulsiones, depresión, etc. El tratamiento de estos enfermos es prolongado y muchas veces frustrante.

La anorexia nerviosa es una enfermedad característica de la pubertad y se manifiesta casi exclusivamente en niñas. Sus síntomas primordiales son: pérdida progresiva y pronunciada de peso, gran reducción de la ingesta, no por falta de apetito sino por resistencia a comer, amenorrea, constipación e hiperactividad. Pero el rasgo característico más importante es la prosecución implacable de una delgadez extrema.

En los últimos 20 años la ocurrencia del síndrome se incrementó llamativamente. Ataca a niñas jóvenes de clase alta; esta distribución social de la anorexia se relaciona con la moda que subraya la importancia de la delgadez y con los cambios sociales que dan más libertad y derechos a la mujer, pero a su vez le exigen mayor rendimiento. La anorexia nerviosa es síntoma de miedo intenso a enfrentarse con las complicaciones sociales y sexuales de la vida adulta.

Sus manifestaciones físicas corresponden a las de una alimentación insuficiente. Una niña con anorexia avanzada tiene el mismo aspecto de una persona internada en un campo de concentración, su piel es seca, grisácea y arrugada, su expresión es triste, de agobio, como por vejez o desgracia. Las encías están inflamadas, el cabello es ralo, el panículo adiposo desaparece y los músculos pueden atrofiarse.

La amenorrea es el síntoma principal y de gran valor diagnóstico, suele preceder a la anorexia misma y se relaciona con una seria alteración de equilibrio hormonal.

En cuanto a los aspectos psicológicos, la Anorexia Nerviosa se caracteriza por un miedo aterrador a la gordura. El problema principal aparente es el control del peso y el logro del dominio sobre el cuerpo. .

El criterio para el diagnóstico de la anorexia está basado en la presencia de uno o más de los siguientes problemas relacionados con la nutrición: pérdida dramática de peso corporal (alrededor del 25% del peso corporal), imagen corporal distorsionada, preocupación excesiva por el alimento y el peso ganado, hábitos alimentarios caóticos, y conductas relacionadas con prácticas físicas con un importante gasto energético. Debido a la compleja etiológica de estos desórdenes alimentarios, el método más efectivo para el tratamiento es un enfoque interdisciplinario que incluya psicoterapia individual y familiar, cuidados nutricionales y médicos. Si la intervención es precoz y oportuna, en pocos casos requiere internación. Las formas severas y/o tratadas tardíamente exigen hospitalización y pueden llevar a la muerte .

La bulimia es un síndrome que se caracteriza por episodios de atracones seguidos por vómitos inducidos, ayunos y uso de laxantes y diuréticos. Los síntomas bulímicos pueden ser parte del síndrome de la anorexia nerviosa. El 50% de los individuos anoréxicos desarrollan bulimia. Los bulímicos tratan de restringir la ingesta de los alimentos por un camino que los lleva a impulsos físicos y psicológicos. El alimento es entonces purgado por medio de vómitos forzados o mediante el uso de laxantes.

Las complicaciones físicas que no amenazan la vida incluyen: daños en los dientes, irritación de la tráquea, inflamaciones esofágicas, rupturas y lesiones en los labios, ruptura de los vasos sanguíneos de la cara, y callosidades en los dedos que son colocados en la boca para provocar el vómito.

Es más raro que aparezcan síntomas agudos como deshidratación y

desbalance de electrolitos, fístulas gastrointestinales, daños renales reversibles causados por la ingestión de diuréticos. La deficiencia de calcio como resultado del abuso de laxantes durante mucho tiempo, puede ser una consecuencia nutricional específica

Los bulímicos están habitualmente cerca del peso normal pero tienen miedo de ganar peso.

Otro trastorno ya conocido es la obesidad. Esta es consecuencia de trastornos del sistema endocrino sólo en contadas ocasiones. No es un trastorno congénito, y los bebés obesos no siempre lo son durante todo su desarrollo. La obesidad es la consecuencia de un aporte de energía a través de los alimentos que supera al consumo de energía a través de la actividad. Se ha demostrado que obesos y personas de peso normal pueden comer lo mismo, pero mientras las personas no obesas reducen la ingesta más tarde para compensar este aporte excesivo, los obesos no lo hacen. La obesidad puede también deberse a la falta de actividad, como sucede en las personas sedentarias o postradas en cama.

Definir bien los objetivos es una condición prioritaria del tratamiento. Es muy importante destacar que en el caso de la obesidad el objetivo del tratamiento no consiste solo en el descenso de peso, sino en el mantenimiento de peso en un determinado nivel inferior, cercano al ideal.

Los objetivos del tratamiento, entonces, serán:

Reducir el peso corporal.

Disminuir el apetito.

Corregir las perturbaciones metabólicas

Promover la reeducación alimentaría, que haga mantener el peso logrado.

En este sentido los programas de aumento de actividad física deben ser placenteros, fáciles de hacer y de mantener y no deben constituir un gasto extra ni excesivo. La incorporación de caminatas o el empleo de las escaleras, en la actividad cotidiana, cumplen con estos requisitos debido a que la obesidad está considerada por muchos como una alteración en los hábitos alimenticios de quienes la padecen, hay terapias que tratan de modificar este comportamiento patológico. Se enseña a los pacientes a comer sólo en determinados momentos del día o en lugares específicos, a comer despacio, y a llevar relación escrita de los alimentos ingeridos. Sólo un 15% de los pacientes así tratados consiguen una pérdida de peso aceptable y mantenida.

Otro de los problemas alimentarios que se pueden nombrar es la desnutrición, los factores individuales y ambientales que influyen en esta son:

*Bajo peso al nacer (puede ser un factor económico, ya que la madre no tuvo los recursos necesarios para su buena alimentación en el embarazo, físico, ya que la madre tenga problemas de salud o genético)

*Privación de amamantamiento a seno materno (factor cultural ya que las tradiciones o creencias que se transmiten de generación en generación provocan alteraciones o malos manejos de la alimentación y o factor afectivo, por la famosa "expresión post parto")

*Hijo de madre adolescente (factor cultural y social, por la carencia de formación, tradiciones de algunos pueblos donde hacen que las mujeres se casen y gesten a temprana edad)

*Bajos ingresos económicos

*Malos hábitos alimentarios (factor sociocultural, la mayoría de la población tenemos la suficiente educación en relación a la forma de manejar de manera correcta nuestra alimentación y nuestra dieta esta basada en alimentos "chatarra" y ámbito afectivo, ya que solemos apaciguar los sentimientos por medio del comer y no comer

*Higiene y saneamiento deficientes(factor sociocultural debido a que ni en la educación formal tanto del hogar del ámbito escolar se le da la importancia debida a los hábitos de limpieza así como existen miles de comunidades que carecen de esa formación.

En Argentina, como en la mayoría de los países del mundo occidental, padecemos una grave epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), particularmente enfermedades cardiovasculares (ECV), que ha llevado a que encabecen las causas de muerte desde comienzos de la década del 70. Ciertos patrones de comportamiento y hábitos contribuyen en una medida importante al desarrollo de este grupo de enfermedades.

En los últimos 20 años ha surgido evidencia convincente que vincula factores de riesgo definidos en los adultos obesidad, sedentarismo, tabaquismo, hipertensión e hipercolesterolemia con procesos ateroscleróticos. En su patógenia se identifican factores hemodinámicos, trombóticos y asociados al metabolismo de lípidos e hidratos de carbono y a las características propias de la pared arterial, así como otros vinculados con el estilo de vida.

La progresión de la ECV y la gravedad que alcanza se relacionan con la presencia de estos factores de riesgo y con su persistencia a lo largo del tiempo. Sobre la base de datos de anatomía patológica se conoce que el proceso aterosclerótico se inicia en la infancia y el grado de extensión de las

lesiones en niños y adultos jóvenes se correlaciona con la presencia de los mismos factores de riesgo identificados en adultos.

A partir de estudios epidemiológicos se ha establecido que el riesgo de eventos cardiovasculares se incrementa cuando confluyen varios factores, ya que se potencian en sus efectos. Si bien la presencia de un solo factor específico determina riesgo, habitualmente se presentan varios asociados.

Ciertas preferencias o características personales influyen en la valoración subjetiva de los riesgos. La modificación de hábitos y patrones de comportamiento es, en general, difícil. Con frecuencia, en relación con los riesgos para la salud, los individuos y las sociedades prefieren disfrutar los beneficios de la actividad presente sin tener en cuenta posibles daños alejados. Un ejemplo de esto es el consumo elevado de ciertos tipos de alimentos ricos en grasas y calorías que dan un placer transitorio a pesar de los efectos adversos sobre la salud, que no se tienen en cuenta en el momento y que ocurrirán en el futuro. La disponibilidad de información, junto con estrategias activas de promoción y protección de la salud constituyen las herramientas más importantes para la reducción de estos riesgos. La implementación de estas acciones involucran diferentes actores y estrategias, como el empoderamiento de la población a partir de la educación; la acción gubernamental, mediante legislación específica, es necesaria para mejorar la salud poblacional a través de la reducción del consumo de alcohol y tabaco; las redes sociales de contención y apoyo son también determinantes y particularmente, el trabajo del equipo de salud trabajando en los diferentes niveles de prevención y promoción.

ANTECEDENTES SOBRE EL TEMA:

1) La alimentación humana ha experimentado cambios muy importantes, que pueden identificarse desde edades muy tempranas como la utilización cada vez más frecuente de alimentos industrializados, comidas fuera de la casa, sobre todo las llamadas "comidas rápidas que adecuadas a la particularidad de cada país y región generalmente tienen una alta densidad calórica, empleando más azúcares y grasas, pero deficientes en otros nutrientes esenciales, su gran poder de saciedad, su sabor agradable y su bajo costo los hace socialmente aceptables.

Unido a estos cambios en los patrones y preferencias alimentarias debe tenerse en cuenta la disponibilidad de alimentos, que en muchos casos por motivos económicos o culturales, no siempre están al alcance de los niños y adolescentes los alimentos adecuados y nutritivos, que deben comer.

La actividad física desempeña un papel importante en el control del peso y la prevención de la obesidad por su influencia en las funciones metabólicas y el comportamiento, tiene efectos beneficiosos para la función cardiovascular, respiratoria, osteomuscular, metabólica y psicológica.

Esta es la conclusión de un estudio realizado en Perú por el Psicólogo José E. Ávila Morales, en un trabajo titulado "El comportamiento en las etapas del desarrollo humano"

En este trabajo se demuestra como los factores sociales, culturales y económicos ayudan a que el adolescente de hoy tenga una mala nutrición.

2) Estos datos podrían servir para realizar estudios que puedan evaluar el aporte calórico de cada adolescente con base en su dieta, el gasto energético de éste y la identificación del pico de crecimiento puberal, entre otros temas. Los hábitos alimenticios en la mitad de los adolescentes resultaron malos y en una cantidad igual se presentaron alteraciones del estado nutricional, lo que se reflejó en exceso o déficit ponderal. Al ser la adolescencia el momento en el que las condiciones ambientales, familiares, culturales y sociales, ejercen toda su influencia en la definición de la “personalidad alimentaria”; y el hogar es el espacio en el cual se concreta la seguridad alimenticia y nutricional de los individuos, tanto la casa como la escuela, deberían ser los lugares idóneos para promover los buenos hábitos dietéticos.

Los gobiernos deberían favorecer el acceso a una canasta de alimentos nutricionalmente equilibrada, segura y culturalmente aceptable, evitando la ingesta de comidas en la calle e impulsando la práctica deportiva y crear en las instituciones educativas programas que favorezcan las buenas costumbres dietarias.

Esta es la conclusión de un trabajo hecho en México en el año 2008 titulado “Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México” y fue realizado por los siguientes profesionales:

Castañeda-Sánchez O. Especialista en Medicina Familiar, Profesor Adjunto de la Residencia en Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora (México)
Rocha- Díaz JC Residente del Tercer año de la Especialidad en Medicina Familiar, UMF No. 1, IMSS, Sonora.(México)

Ramos-Aispuro MG Nutricionista Dietista, adscrita a la UMF No. 1, IMSS, Ciudad Obregón, Sonora. (México).

En los resultados de este trabajo se ve reflejada una realidad muy similar a la de nuestro país con adolescentes con malos hábitos de alimentación poca realización de actividad física y un entorno social y económico que predispone a estos factores.

METODOLOGIA:

Área de estudio: el trabajo se realizó en una escuela pública y una privada ambas de la ciudad de Rosario.

La ciudad de Rosario está ubicada en la zona sur de la provincia de Santa Fe, República Argentina, Se encuentra en una posición geoestratégica en relación al MERCOSUR, en el extremo sur del continente americano. Es cabecera del Departamento homónimo, es el centro del Área Metropolitana Rosario y se sitúa a 300 Km. de la ciudad de Buenos Aires.

La ciudad nació sin acta fundacional a comienzos del siglo XVII, como Pago de los Arroyos. Sin embargo, desde que en 1689 el Capitán Luis Romero de Pineda recibió estas tierras por parte del gobierno de Buenos Aires en pago de servicios prestados a la Corona, se produjeron notables cambios. El primer registro de población permanente fue la estancia del Capitán Romero. Otra parte de las tierras en que se encuentra Rosario pertenecieron a la Estancia San Miguel, propiedad de los jesuitas, que le habían comprado en 1719 al hijo de Antonio de Vera Mujica.

En 1724 se estableció en la zona Santiago de Montenegro, quien instaló un molino, industria que fue muy primitiva hasta que en 1850 se construyen varios molinos hidráulicos y a vapor.

Antes de esa fecha, merodeaban por el lugar indios calchaquíes, reducidos y atendidos por franciscanos, quienes formaron una población y se establecieron en el llamado Pago del Salado. Cuando los indios belicosos del Chaco destruyeron todo, Pineda recibió las tierras que conformarían luego el Pago de

los Arroyos. Muerto Pineda, sus hijas lo heredaron y comenzó la fragmentación de las parcelas. A partir de allí se perdió parte de la historia.

Los colegios elegidos para este trabajo son, Colegio "Juan Agustín Boneo" y EET numero 628 "Servando Bayo".

El primero queda ubicado en calle Gorriti 660, es un colegio privado, de educación Católica, fundado por Don Orione y cuenta con todo el ciclo escolar formal, desde jardín de infantes hasta el ciclo secundario. Para asistir a el se debe pagar una cuota mensual.

La segunda s encuentra en calle Salta 1255, se cursa únicamente el ciclo secundario y es una escuela de educación gratuita, pública y laica.

Población: la población esta compuesta por los estudiantes de quinto año de las escuelas Juan Agustín Boneo y E.E.T numero 628 Servando Bayo.

Universo: el universo esta compuesto por 181 estudiantes de quinto año de ambas escuelas de los cuales corresponden 105 a la escuela Boneo, y 76 a la escuela Servando Bayo.

Muestra: la muestra sobre la que se realizó el estudio esta compuesta por 80 estudiantes de una edad comprendida entre 16 y 18 años de edad, de estos, 40 pertenecen a la escuela Boneo y 40 a la escuela Servando Bayo.

Tipo de estudio:

El trabajo que se realizó es de tipo descriptivo, transversal y observacional.

Transversal: se conoce los hábitos alimentarios de los estudiantes en el momento de hacer la encuesta.

Descriptivo: se describe los resultados obtenidos tratando de identificar hábitos, costumbres y actitudes predominantes.

Observacional: mediante la encuesta se observó los hábitos y costumbres alimentarias de los estudiantes sin interferir ni introducir ningún estímulo externo a sus rutinas.

Métodos y técnicas:

Técnicas de recolección de datos: se asistió personalmente a las escuelas antes mencionadas para realizar las encuestas a los estudiantes que se seleccionaron al azar en el momento de ser realizadas.

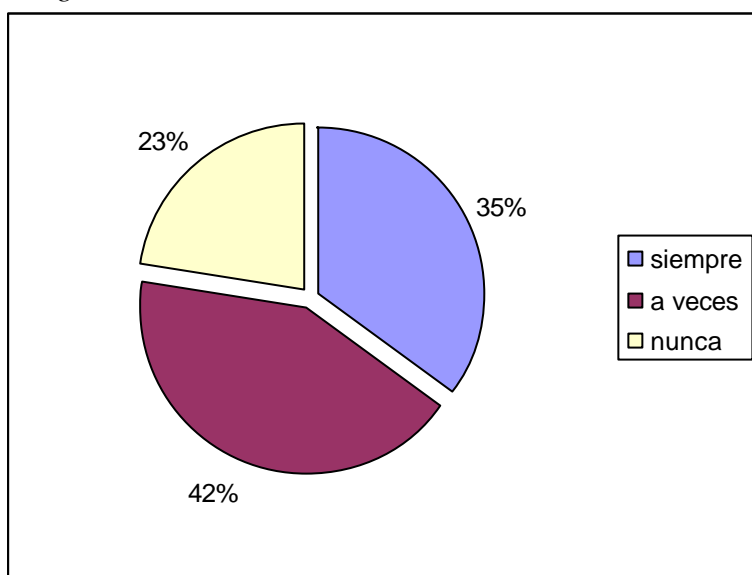
Instrumentos: se utilizó una encuesta cerrada, estilo diario de frecuencia para poder conocer los hábitos alimentarios de esta población.

TRABAJO DE CAMPO:

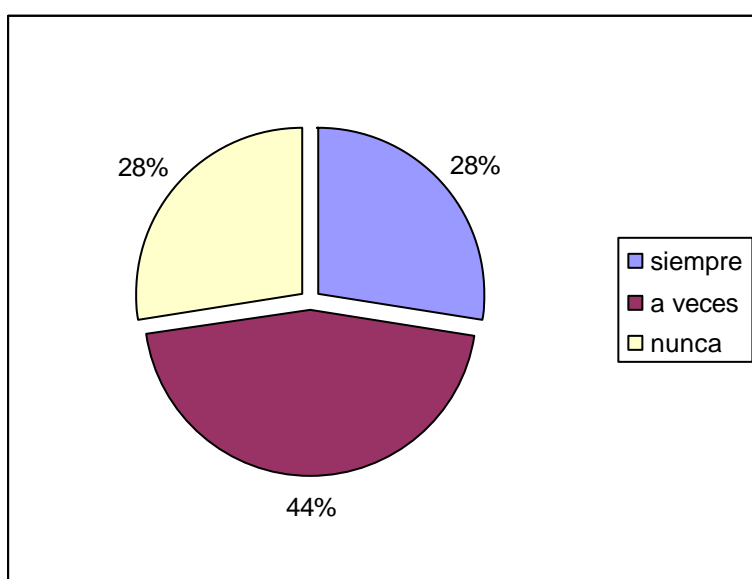
PREGUNTA 1:

¿Realiza las 4 comidas básicas desayuno, almuerzo, merienda y cena?

Colegio Boneo



E.E.T numero 628

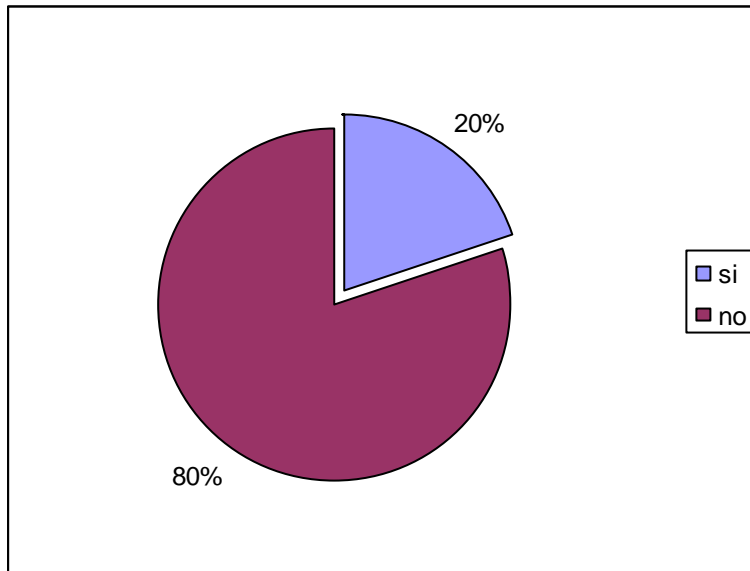


En esta pregunta se puede apreciar que las diferencias no son significativas, se puede ver una variación en la cantidad que asegura que nunca o siempre realiza las 4 comidas pero la gran mayoría en los dos casos asegura que solamente a veces lo hace.

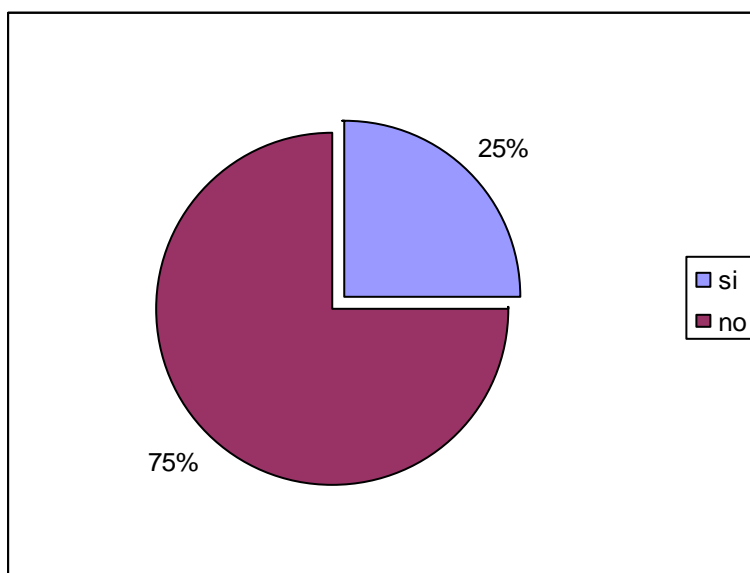
PREGUNTA 2:

¿Consume vegetales crudos todos los días?

Colegio Boneo



E.E.T numero 628

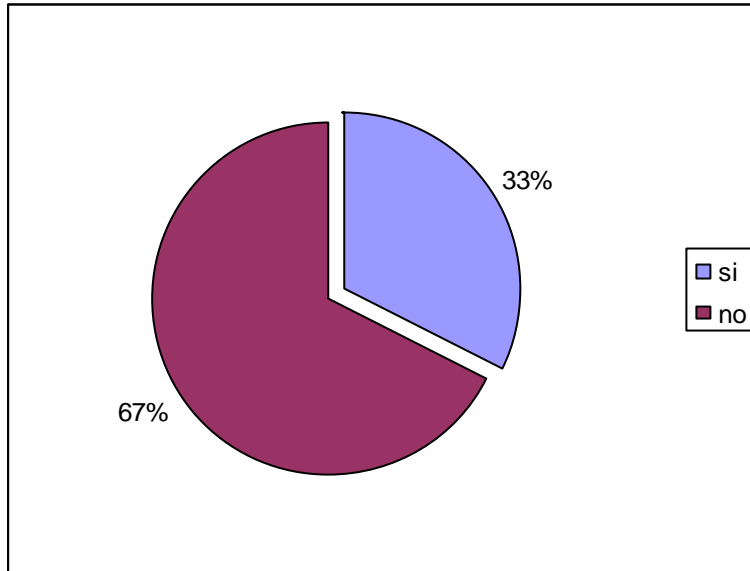


En esta pregunta la diferencia en las respuestas entre un grupo y otros es casi nula, además muestra un porcentaje demasiado bajo de adolescentes que consumen vegetales crudos todos los días lo cual refleja la falta de hábitos saludables en ambos grupos de estudio.

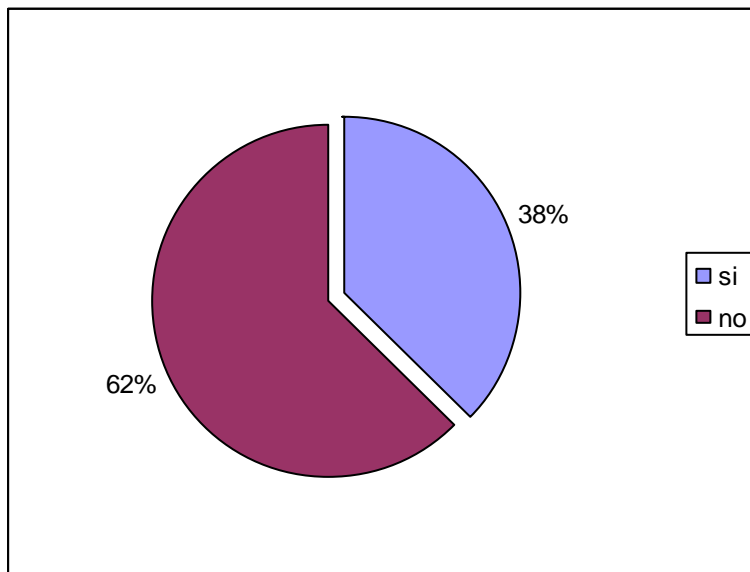
PREGUNTA 3:

¿Consume frutas todos los días?

Colegio Boneo



E.E.T numero 628

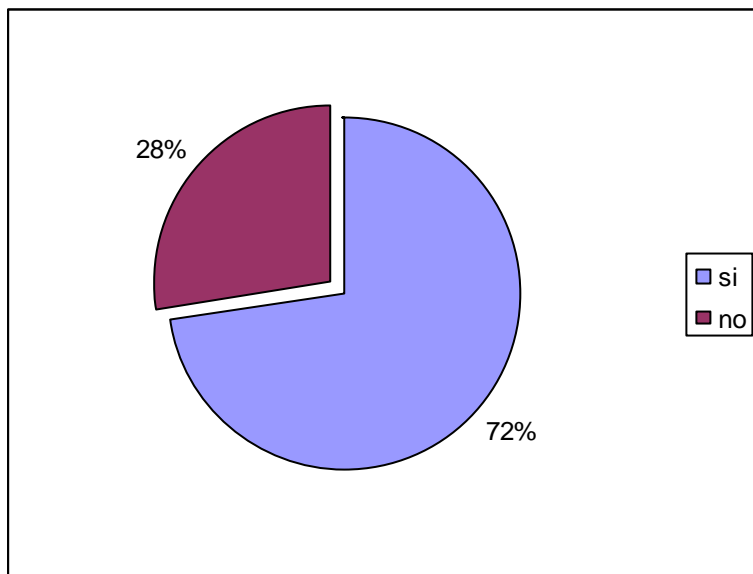


En esta pregunta al igual que en las dos anteriores la diferencia entre las respuestas de los grupos es muy estrecha y también demuestra la falta de consumo de este tipo de alimento en ambos grupos.

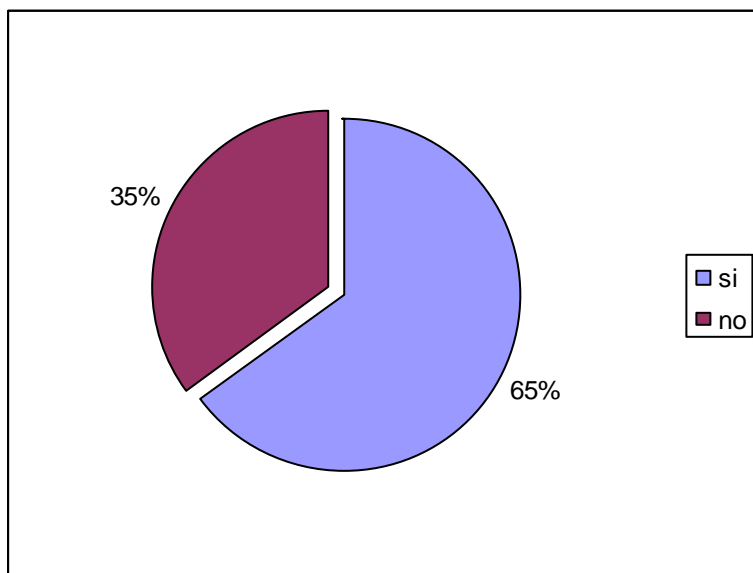
PREGUNTA 4:

¿Consume lácteos diariamente?

Colegio Boneo



E.E.T numero 628

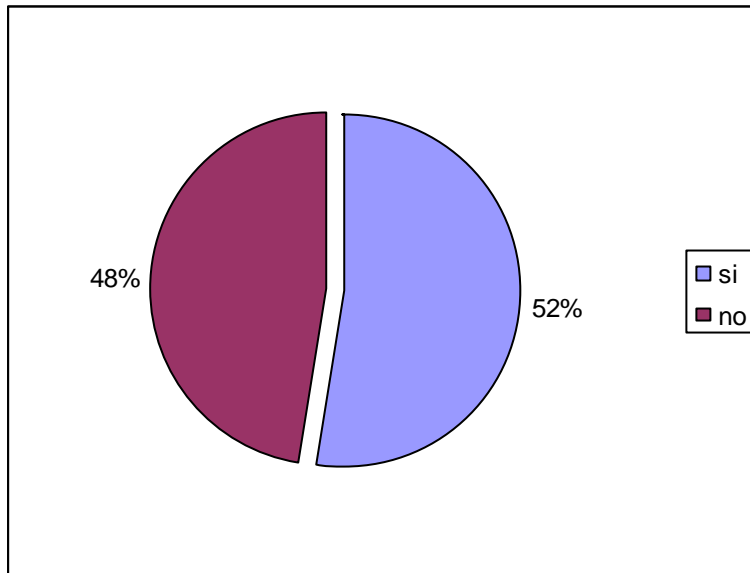


En esta pregunta las respuestas siguen siendo porcentualmente parecidas, aunque las respuestas demuestran un gran porcentaje de adolescentes que consumen productos lácteos a diario.

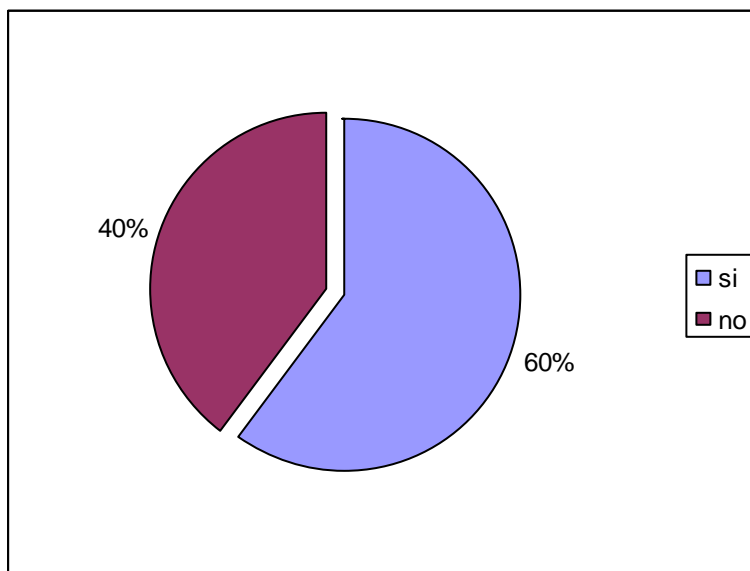
PREGUNTA 5:

¿Consume alimentos de delibery?

Colegio Boneo



E.E.T numero 628

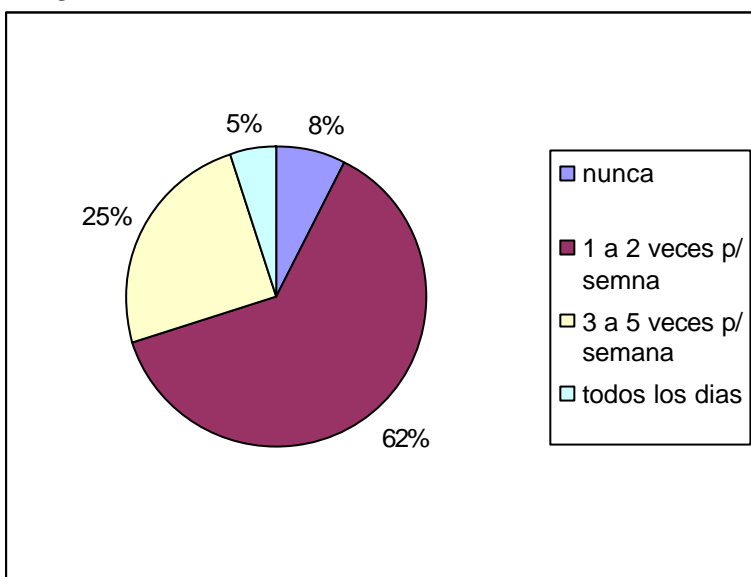


En esta pregunta los porcentajes de las respuestas o varían mucho, reflejando en dichos porcentajes que aproximadamente la mitad de los adolescentes de cada grupo consume comidas delibery.

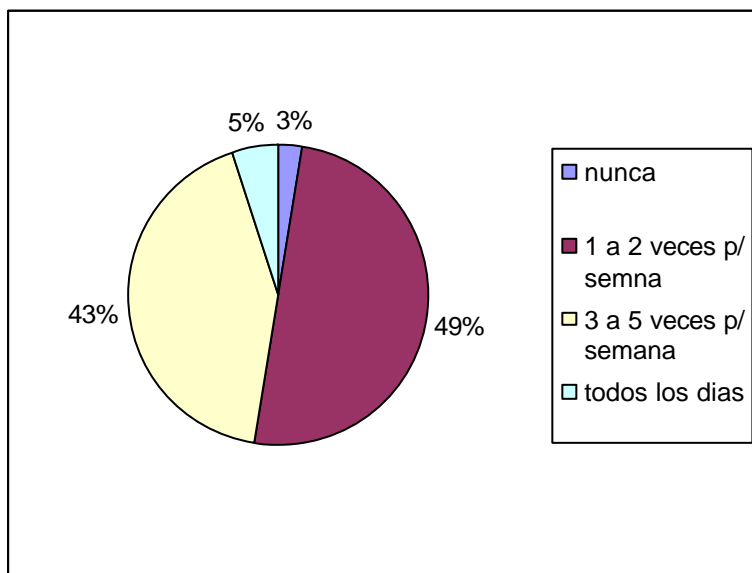
PREGUNTA 6

¿Con que frecuencia consume snack o productos parecidos?

Colegio Boneo



E.E.T numero 628

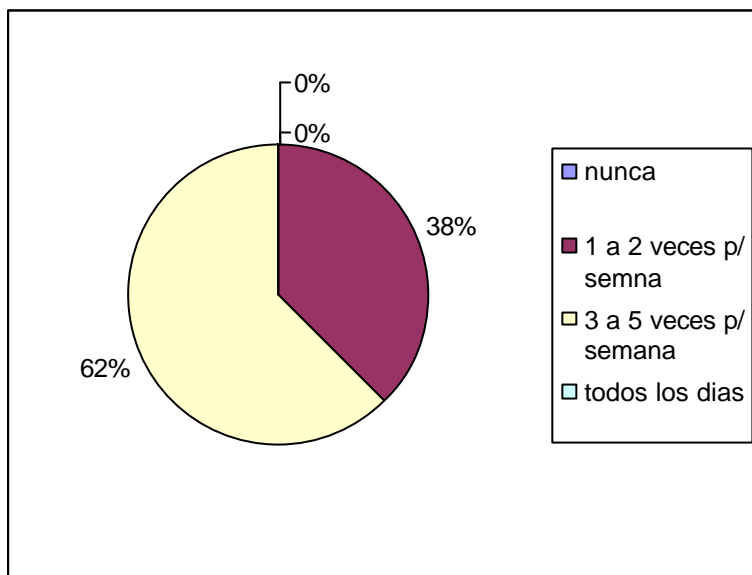


En esta pregunta se ve una diferencia bastante notoria en la frecuencia con que consumen productos tipo snack, en la escuela pública se ve un consumo mayor (18% más) en la opción que se da de 3 a 5 veces por semana.

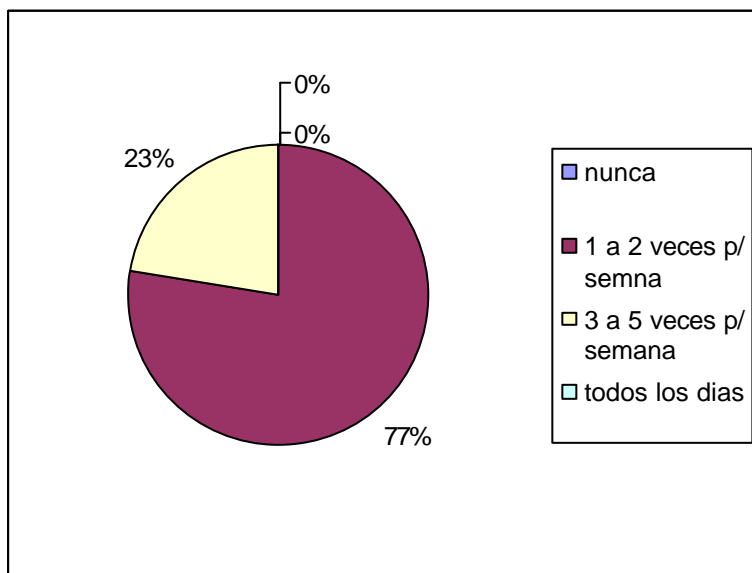
PREGUNTA 7:

¿Con que frecuencia realiza actividad física?

Colegio Boneo



E.E.T numero 628

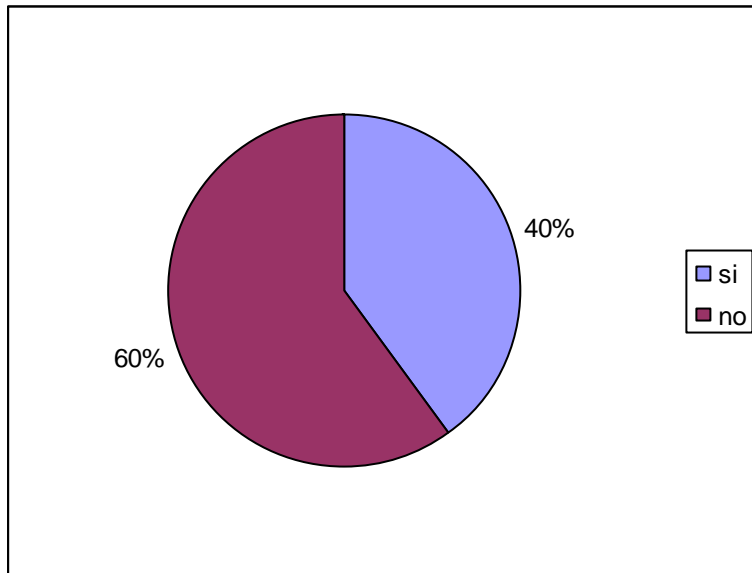


En esta pregunta se ve una marcada diferencia entre ambos grupos, los adolescentes de la escuela privada realizan ejercicio de 3 a 5 veces por semana en un porcentaje mucho mayor (39% más) que los adolescentes de la escuela pública.

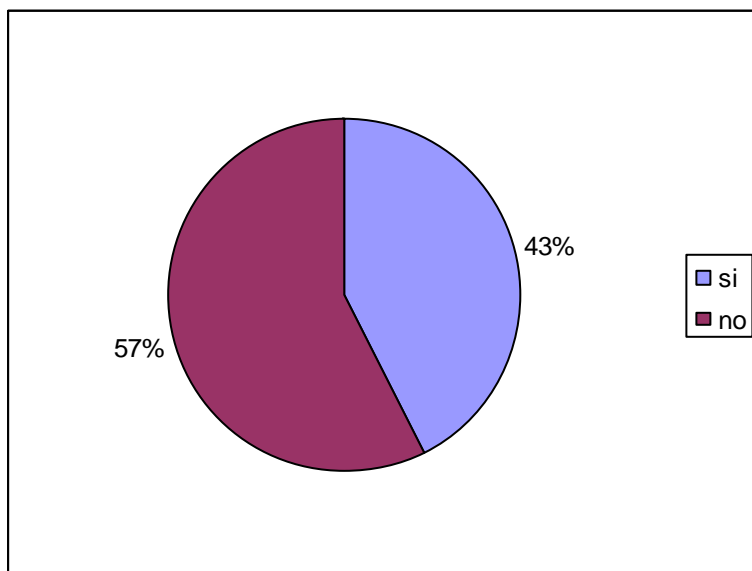
PREGUNTA 8:

¿Consume golosinas a diario?

Colegio Boneo



E.E.T numero 628

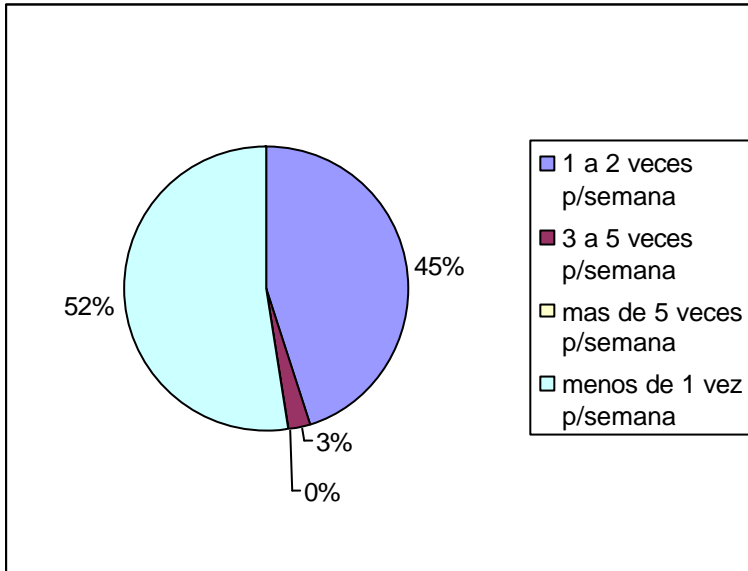


En esta pregunta los porcentajes de respuestas son muy parecidos, y ambos casos demuestran un alto consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas (golosinas) que ingieren los adolescentes.

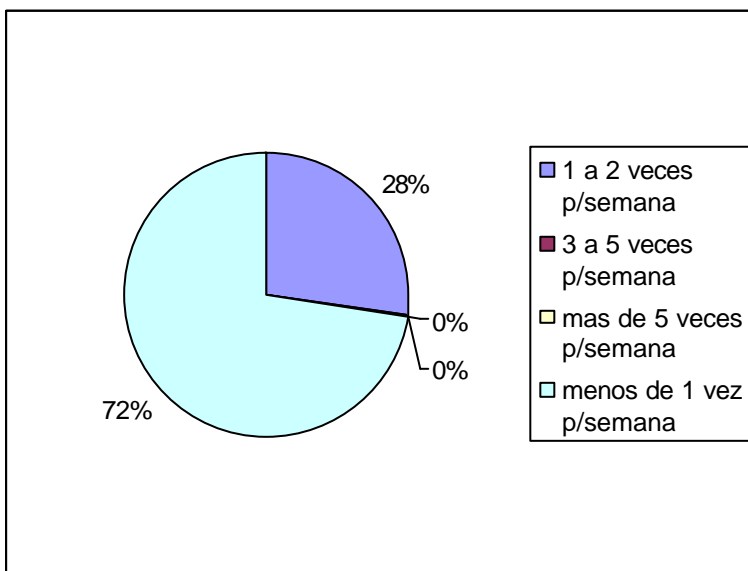
PREGUNTA 9:

¿Con que frecuencia asiste a locales de comidas rápidas?

Colegio Boneo



E.E.T numero 628

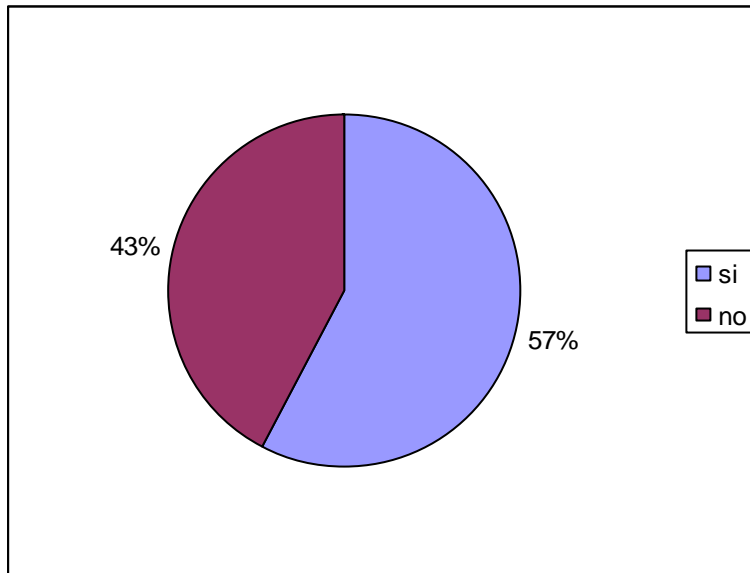


En esta pregunta se ve una diferencia pronunciada en la frecuencia con la que asisten a locales de comidas rápidas, los adolescentes que cursan en colegio privado asisten mas a menudo a estos locales.

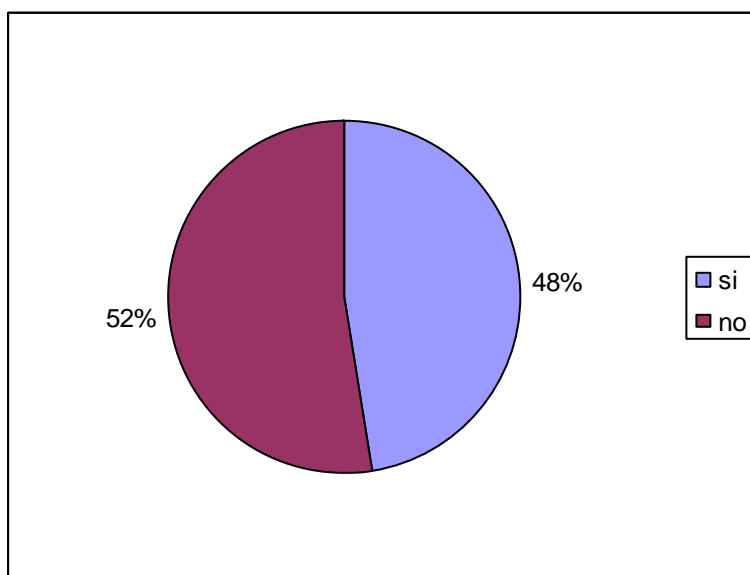
PREGUNTA 10:

¿Consume alcohol todos los fines de semana?

Colegio Boneo



E.E.T numero 628

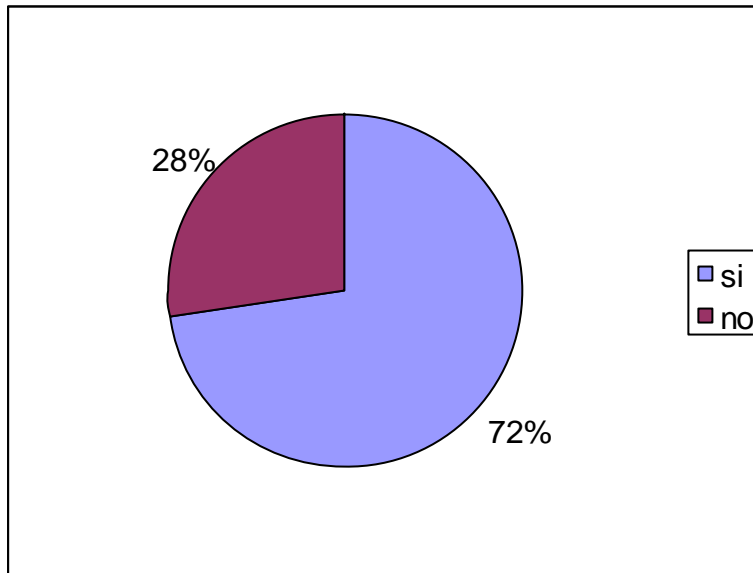


En esta pregunta si bien la diferencia no es mucha (9%) se ve un mayor consumo de alcohol durante el fin de semana de los adolescentes que concurren a escuela privada, cabe destacar que por tratarse de adolescentes de entre 16 a 18 años la incidencia en el consumo de alcohol en ambos grupos es muy elevada.

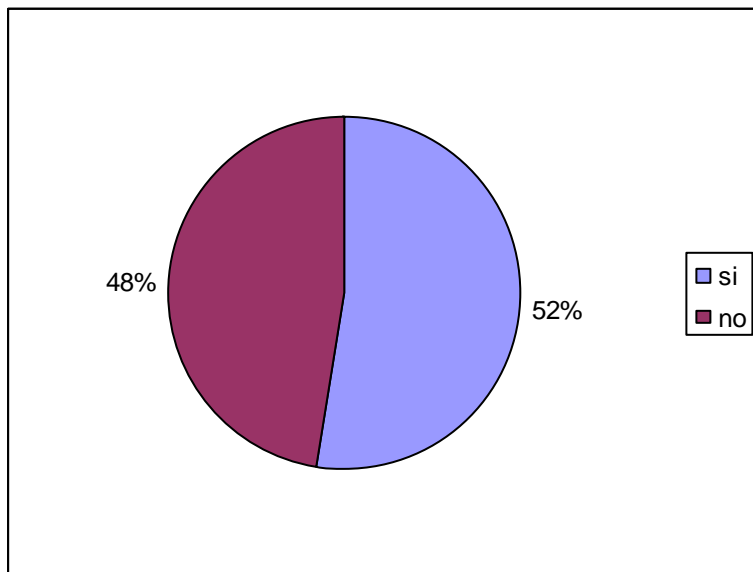
PREGUNTA 11:

¿De lunes a viernes comparte la mesa con su familia?

Colegio Boneo



E.E.T numero 628

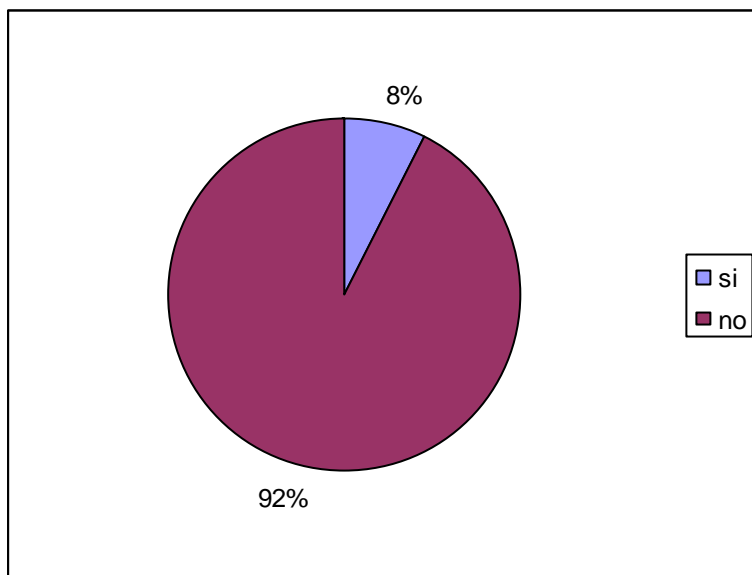


En esta pregunta se ve una diferencia marcada (20%) a favor de los adolescentes que concurren a escuela privada que comparten la mesa durante la semana con su familia.

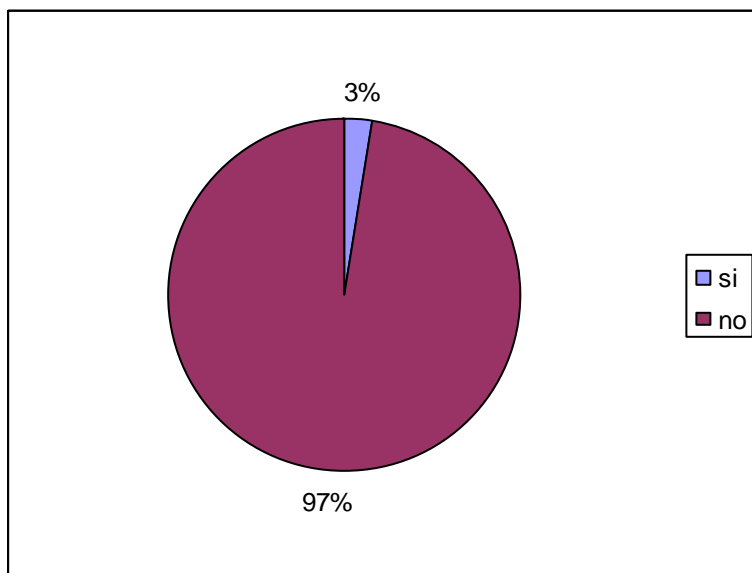
PREGUNTA 12:

¿Conoce el valor nutricional de los alimentos que consume?

Colegio Boneo



E.E.T numero 628



En esta pregunta el resultado es muy similar y demuestra en ambos grupos que los adolescentes no tienen conocimiento del valor nutricional de los alimentos que consumen.

CONCLUSIÓN:

A través de los resultados obtenidos del trabajo de campo realizado se puede observar que los hábitos alimentarios de los adolescentes que concurren a escuela públicas y los que concurren a escuelas privadas no tienen diferencias significativas.

En el único ámbito donde se nota una marcada diferencia entre un grupo y otro es en la frecuencia con que realizan actividad física, en este caso los adolescentes de escuela privada demostraron una frecuencia semanal mayor a los estudiantes de la escuela pública.

Hay una marcada tendencia a conductas nocivas para la salud de los adolescentes como son el consumo de alcohol que se da de una forma alarmante en más del 50% de los encuestados, el consumo frecuente de productos snack de alto contenido de sodio, y la asistencia a locales de comidas rápidas donde las comidas son de alto contenido de grasas saturadas, frituras y bebidas carbonatadas, como así también el consumo de golosinas a diario.

BIBLIOGRAFIA:

- Martínez y Martínez R, Cuevas A, Apodaca JJ, Sanz MR. Etapa adolescencia, crecimiento y desarrollo. 2003
- Martínez y Martínez R, Ed. La salud del niño y del adolescente. 4ª Edición. México.
- Manual moderno; Velarde JE, Ávila FC. Evaluación de la calidad de vida en el Adolescente con enfermedad crónica. Bol MED Hosp. Infant Mex.2001
- Ballabriga A. Nutrición en la adolescencia En: Ballabriga A. Carrascosa A, Eds. Nutrición en la infancia y adolescencia. 2ª edición. Madrid: Ergon, 2003
- José Miguel Soriano del Castillo, Nutrición Básica Humana universidad de valencia 2006
- López L. Suárez M. Fundamentos de nutrición normal. Editorial el Ateneo. Buenos Aires 2001
- Salinas Rolando, Alimentos y Nutrición, Editorial el Ateneo 3ª edición, Buenos Aires 2000
- Contreras Hernández, Jesús. Alimentación y cultura. Necesidades gustos y costumbres. Universidad de Barcelona 1995
- Longo E.N, Navarro E.T técnicas dietoterápicas, Buenos Aires, Argentina. Ed. El Ateneo 2ª edición 2002

BIBLIOGRFIA DE SITIOS WEB

- www.alimentacion-sana.com.ar/Portal%20nuevo/actualizaciones/trastornos%20alimenticios.htm. Recuperado el 13 de mayo de 2011
- www.editum.org/lostrastornosalimenticiostipossntomasytratamientos-p-612.html. Recuperado el 13 de mayo de 2011
- www.nutricion.pro/tag/calidad-de-alimentos .Recuperado el 02 de junio de 2011
- www.produccion.com.ar/2005/05abr_04.htm. Recuperado el 06 de junio de 2011.

ANEXOS:

Encuesta:

NOMBRE:

SEXO:

EDAD:

1) ¿Realiza las 4 comidas básicas, desayuno almuerzo, merienda y cena?

Siempre		A veces		Nunca	
---------	--	---------	--	-------	--

2) ¿consume vegetales crudos todos los días?

Si		No	
----	--	----	--

3) ¿Consume frutas todos los días?

Si		No	
----	--	----	--

4) ¿consume lácteos diariamente?

Si		No	
----	--	----	--

5) ¿Consume alimentos de delibery?

Si		No	
----	--	----	--

6) ¿Con que frecuencia consume snack o alimentos muy salados?

nunca		1 a 2 veces p/ semana		3 a 5 veces por semana		todos los días	
-------	--	--------------------------	--	---------------------------	--	-------------------	--

7) ¿Con que frecuencia realiza actividad física?

nunca		1 a 2 veces p/ semana		3 a 5 veces por semana		todos los días	
-------	--	--------------------------	--	---------------------------	--	-------------------	--

8) ¿Consume dulces o golosinas a diario?

Si		No	
----	--	----	--

9) ¿Asiste a locales de comidas rápidas?

nunca		1 a 2 veces p/ semana		3 a 5 veces por semana		todos los días	
-------	--	--------------------------	--	---------------------------	--	-------------------	--

10) ¿Consume alcohol con frecuencia?

Si		No	
----	--	----	--

11) ¿Los días de semana comparte la mesa con su familia?

Si		No	
----	--	----	--

12) ¿Conoce el valor nutricional de los alimentos que consume?

Si		No	
----	--	----	--