

Hábitos alimentarios, estado nutricional y percepción del cuerpo en jóvenes escolarizados de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Proceso de producción del conocimiento: “Avance de investigación en curso”.

GT 19: Salud y seguridad social. Transformaciones sociales e impactos en la población.

María Susana Ortale (CEREN/CIC)
Javier Alberto Santos (CEREN/CIC)
Evelia Edith Oyhenart(GENyC/FCNyM)
Fabián Aníbal Quintero (GENyC/FCNyM)
Corina Aimetta (CEREN/CIC)

Resumen

El exceso de peso y los trastornos de conducta alimentaria en jóvenes, constituyen un ámbito de preocupación extendida. La adopción de dietas desbalanceadas, la permeabilidad a comidas “chatarra”, las oscilaciones periódicas en la ingesta, son indicadores de prácticas inadecuadas de alimentación y que muchas veces se asocian con la presión de los modelos corporales. La relación entre alimentación, estado nutricional y autopercepción corporal, aporta conocimiento sobre riesgos en la salud de los jóvenes. Por ello, esta ponencia focaliza tal correspondencia analizando información primaria obtenida de encuestas autoadministradas y mediciones antropométricas sobre jóvenes escolarizados de escuelas secundarias públicas de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Palabras clave: JOVENES - ALIMENTACION y ESTADO NUTRICIONAL - PERCEPCIONES

Introducción

Esta ponencia se desprende de una investigación más amplia llevada a cabo en noviembre de 2011, que tuvo como objetivo relevar prácticas, hábitos y percepciones sobre alimentación y actividad física en jóvenes que asisten a escuelas secundarias públicas de zonas urbanas de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

La misma se llevó a cabo en 101 escuelas, a través de una encuesta autoadministrada semiestructurada acompañada por un equipo que estimulaba y supervisaba la actividad. La misma abarcó alumnos de todos los años (1° a 6°) seleccionando cursos al azar. Las preguntas se organizaron alrededor de distintas dimensiones: características del alumno, de su hogar y de su vivienda; condiciones de seguridad alimentaria del hogar; hábitos alimentarios, razones y apreciación de la propia alimentación; percepción de la imagen corporal y realización de dietas; enfermedades autoreferidas derivadas de -o que restringen- la alimentación; apreciación, uso y sugerencias referidas al servicio alimentario escolar; apreciación, consumos y sugerencias relacionadas con el kiosco/buffet de la escuela; realización de actividad física escolar y extraescolar, razones y valoración de dichas prácticas; actividades sedentarias, razones y valoración de las mismas. Asimismo, en algunas escuelas, se realizaron mediciones antropométricas a los alumnos: Peso, Talla e Índice de Masa Corporal (IMC).

En esta oportunidad, enfocamos el análisis en los 298 casos relevados en las 15 escuelas donde se realizaron conjuntamente la encuesta y las mediciones antropométricas, poniendo la atención en los hábitos alimentarios, el estado nutricional y las percepciones corporales de los jóvenes involucrados en

el estudio, para examinar cómo se relacionan los indicadores antropométricos con los perfiles de consumo alimentario y con la valoración subjetiva de la imagen corporal.

Antecedentes

Los jóvenes transitan una etapa significativa en su crecimiento y en el afianzamiento de hábitos, entre ellos los relacionados con la alimentación y la actividad física, por lo que es importante contar con información provista por ellos sobre dichos aspectos a fin de orientar programas que contribuyan a mejorar la calidad de vida actual y futura.

Las evaluaciones del estado nutricional -de individuos y poblaciones- a partir del relevamiento de un conjunto de variables métricas, permiten realizar una aproximación a las condiciones de vida de la comunidad, ya que el estado nutricional es un indicador de salud y bienestar general.

Básicamente el estado nutricional es la resultante de al menos tres factores concurrentes: a) los hábitos alimentarios característicos de cada cultura, b) la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos que se incluye en el contexto político-económico, ligadas a su producción y distribución y c) los requerimientos correspondientes a cada una de las etapas del ciclo de vida.

El crecimiento puede ser afectado por alteración del estado nutricional en dos circunstancias que ameritan esfuerzos de atención equivalentes, una por déficit: la desnutrición (donde pueden verse afectados negativamente el peso y/o la talla conduciendo a emaciación o retardo lineal de crecimiento) y otra por exceso: el sobrepeso y la obesidad.

El exceso de peso constituye un problema de importancia epidemiológica en nuestro país (O'Donnel y colab., 2004).

La Subcomisión de Epidemiología y el Comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría (2005) advierten que la Argentina, como la mayoría de los países del mundo occidental, se caracteriza por la adopción de hábitos que contribuyen en una medida importante al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, las que asumen el carácter de epidemia. Uno de ellos es el consumo elevado de ciertos alimentos ricos en grasas y calorías que dan un placer transitorio pero tienen efectos adversos sobre la salud.

Argentina, a pesar de la gran y variada producción y disponibilidad de alimentos, enfrenta problemas nutricionales crónicos. La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS, 2004-2005) mostró la incidencia de la anemia y el exceso de peso como problemas que atraviesan todas las clases sociales.

Estudios recientes señalan que la comida de los argentinos es de baja calidad, estando compuesta fundamentalmente por tres productos: trigo, azúcar y carne (que acaparan el 60% de las calorías totales). Ello se conjuga con un gran déficit de hortalizas, frutas, lácteos descremados, legumbres y cereales -particularmente bajo la forma de pastas y arroces-. Asimismo muestran que los alimentos más saludables se consumen en algo menos de la mitad de porciones respecto de lo que se debería: tal es el caso de las verduras (exceptuando la papa), frutas, leche y carnes porcina y de pescado. En el caso de la carne vacuna, su consumo excede el recomendado, aún en los más chicos. Los cereales, considerando sus formas simples (pastas, arroz, avena, harinas e incluyendo a las legumbres) se consume menos que las dos porciones diarias sugeridas. Aunque las brechas son más marcadas en sectores pobres, el perfil y la calidad es similar en toda la población (Britos, Saraví y Vilella, 2010).

La tendencia al consumo de galletitas y golosinas viene siendo marcada desde 1992 en estudios realizados por el INDEC sobre consumo de alimentos en la población en general. Ella coincide con datos relevados por el Informe Argentino de Desarrollo Humano (1999), basados en análisis de consumo de 1.238 niños de 0 a 14 años, que muestra un alto consumo de golosinas, alfajores y galletitas (Peterson et al., 2006).

Se enfatiza el desbalance de estos alimentos, así como en los de las comidas “chatarra”, percibidos socialmente como no saludables e incluso como “no alimentos”, asociándoselos con el placer¹. Muchos alimentos, especialmente las golosinas, son incluso publicitados de esta forma; se enfatizan los aspectos sensoriales, sociales y emocionales que dan placer al consumir el producto (Jackson et al., 2004).

Britos (Britos et al., 2010) plantean que el elemento común de las deficiencias y los excesos es una alimentación monótona y de relativamente baja calidad nutricional. Monótona porque la combinación habitual no incluye más de 25 alimentos en el menú semanal -cuando debería contener no menos de 40 o 50- y de insuficiente calidad nutricional porque las calorías tienen baja concentración de nutrientes esenciales (calcio, hierro, vitaminas, minerales, fibra y grasas buenas)².

Este es el contexto en el que cabe el análisis de la alimentación de los jóvenes estudiados. Ellos transitan una etapa significativa en su crecimiento y por tanto tienen necesidades nutricionales específicas requeridas por la aceleración del crecimiento. El pico de crecimiento se da generalmente entre los 11 y los 15 años en el caso de las mujeres y entre los 13 y los 16 en los varones. Los nutrientes que necesitan dependen en gran medida de la actividad física y de otras variables. Los déficits de energía, proteína, calcio, hierro y zinc derivados de una alimentación inadecuada pueden conducir a problemas nutricionales, afectando el patrón de crecimiento muscular y óseo, la maduración sexual y el funcionamiento del cerebro. La importancia de la alimentación en el aprendizaje escolar es un hecho constatado y que no se puede soslayar en la medida que el cerebro funciona sólo con el aporte de glucosa; cuando falta empieza a funcionar a un ritmo lento, implicando dificultades para pensar.

Algunas características de esta etapa como las dietas no balanceadas (influenciadas por los medios masivos y el mercado en torno al consumo de “comidas chatarra”) y los trastornos alimentarios que provocan oscilaciones periódicas -a veces diarias- entre exceso y déficit en la ingesta, actúan como factores negativos al crecimiento y desarrollo. Asociado a esto, se destaca la importancia de la actividad física sistemática en la salud frente a la evidencia de prácticas sedentarias. Así, patrones de alimentación y actividad física inadecuados favorecen la tendencia creciente al sobrepeso y obesidad, situación señalada en varios estudios antropométricos realizados en niños y adolescentes (Orden et al., 2005; Durán, 2005; Oyhenart et al., 2008; Bergel et al., 2011).

El análisis del estado nutricional en población escolar de 3 a 18 años en seis provincias de nuestro país evidencia la mayor susceptibilidad a la obesidad en poblaciones con bajos ingresos, situación que se expresa tanto en países desarrollados como en desarrollo aunque la obesidad se extiende actualmente a mayor velocidad en países en desarrollo (Oyhenart et al., 2008).

Dentro de los estudios próximos al que presentamos, cabe citar el realizado por Kornblit (2006) quien halló en escuelas medias de Argentina, que los jóvenes de estratos socioeconómicos más bajos están más preocupados por su salud y presentan deficiencias en cuanto a la distribución y tipo de comidas que realizan, respecto de aquellos de estratos socioeconómicos superiores.

La Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) realizada en 2007 en nuestro país, estimó la prevalencia de comportamientos de riesgo y factores de protección entre los adolescentes de 13 a 15 años. Los resultados parciales publicados indican una elevada prevalencia de sedentarismo, sobrepeso y de consumo de alcohol, drogas y tabaco, entre otras (Linetzky et al., 2011).

Como se reconoce ampliamente, el mercado induce permanentemente nuevas necesidades, existiendo una sobreestimulación al consumo de distintos productos. Las “comidas chatarra” y los

¹ El placer asociado con la comida tiene una larga historia; algunas de las actuales actitudes morales y éticas hacia la comida provienen del pensamiento estoico de la filosofía griega, quienes manifestaron preocupación por la idea de moderar la conducta hacia la comida como muestra de autocontrol.

² Plantea que aunque no todas las calorías de la dieta tienen que ser de buena calidad, en una dieta sana las de baja calidad nutricional no tienen que sumar más del 15% del total y en la argentina consumimos más del doble, siendo el azúcar su principal vehículo.

snacks son ofertas del mercado de gran aceptación social y se dirigen principalmente a una audiencia joven. Los que se vinculan con las dietas tienen por principales destinatarias a las mujeres, habida cuenta del significado que asume determinado modelo corporal para la aceptación social. Ellas son las que adoptan dietas extremas y disarmónicas y quienes concentran la casi totalidad de casos de anorexia y bulimia.

La amplia mayoría de los trabajos sobre alimentación que estudian población adolescente o joven, ponen foco en los trastornos de conducta alimentaria (TAC) o conductas de riesgo, en línea con los estereotipos y preocupaciones sobre esta población presentes en los adultos.

Un estudio reciente llevado a cabo en Chile observa que el riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) es más elevado en las mujeres, en el grupo de 15 a 18 años y en alumnos de escuelas públicas. Ellos presentan mayores sentimientos de incapacidad en general, inseguridad, vacío, autodesprecio y falta de control sobre la propia vida respecto a los adolescentes que provienen de establecimientos privados. Asimismo registraron que entre el 10 y el 30% del total había utilizado medios compensatorios como el ejercicio excesivo, la auto provocación de vómitos, uso de laxantes o diuréticos o ayuno para controlar su peso (Urzúa et al., 2011).

Una encuesta sobre síntomas alimentarios realizada a adolescentes que asisten a escuelas de Educación Media de la ciudad de Buenos Aires y conurbano, halló que el 24.1% seguía una dieta al menos una vez por semana, el 51% manifestó tener al menos un atracón por semana, 7.4% había realizado tratamientos anteriores por TCA y 21.2% lo hacía al momento del relevamiento. Asimismo, el 11.2% de las mujeres y el 10.2% de los varones mostró cogniciones relacionadas con el cuerpo y la alimentación similares a paciente con TCA. Fueron las mujeres y el grupo de mayor edad (16 a 18 años) quienes presentaron una problemática más severa con el tema corporal y alimentario (Góngora et al., 2009).

Resultados de algunos estudios empíricos -desde la psicopatología- afirman que la hipótesis sobre la relación entre baja autoestima en jóvenes y comportamientos de riesgo para la salud-alta autoestima y comportamientos saludables, es confusa y poco concluyente (Pastor et al., 2006).

Además de los TCA (anorexia y bulimia), se señalan conductas que exponen a los adolescentes a perjuicios graves para su salud como por ejemplo el alcoholismo, el tabaquismo y drogadicción. Rara vez se ponen en foco las presiones sociales que promueven comportamientos autodestructivos y los alientan al ligarlos a patrones de socialización de amplia aceptación y reconocimiento.

La mirada dominante en tales estudios es tributaria de la ecuación “Juventud = Problema”, concibiéndolo muchas veces “por naturaleza”: inmaduro, inseguro, incompleto, rebelde o peligroso.

Nuestro estudio deja de lado el énfasis estigmatizante de la juventud como problema, reconociendo su valor como grupo con capacidades y derechos para intervenir protagónicamente en su presente, construir activamente su calidad de vida y aportar al desarrollo colectivo.

Metodología

Como señalamos anteriormente, los resultados presentados en esta ponencia se derivan de evaluaciones antropométricas y encuestas realizadas a una muestra de 298³ jóvenes de entre 12 y 19 años pertenecientes a distintos distritos de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

³ La muestra relevada recuperó una proporción ajustada a parámetros generales en torno a un 46,6% de varones y un 53,4% de mujeres. El rango de edad cubierto fue de 12 a 19 años, con un más peso del rango de 12 a 14 años. Se trata de una población donde un tercio de los estudiantes manifestó haber trabajado fuera del hogar en el último año (principalmente varones) y donde más de la mitad de los mismos ha manifestado recibir en sus hogares la Asignación Universal por Hijo. (La AUH es una política de transferencia condicionada de ingreso impulsada en Argentina en el año 2009. Se dirige a hogares con embarazadas y niños de hasta 18 años con ingresos inferiores al salario mínimo vital y móvil y cuyos trabajadores se desempeñan en empleos informales. Consiste en la transferencia mensual por hijos de \$460) hasta un

Para la evaluación antropométrica se relevaron peso (kg.) y talla (cm.) según normas internacionales estandarizadas por Lohman et al. (1988). A partir de estas variables se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) según fórmula $IMC = P/T^2$ y para el análisis en esta ponencia se abordó IMC reduciendo las categorías del estado nutricional a tres: Delgadez ($\leq 18,49$), Normalidad (18,50 - 24,99) y Exceso de Peso ($\geq 25,00$) (OMS, 2007).

Del conjunto de indicadores relevados por la encuesta autoadministrada semiestructurada se recuperaron los datos referidos por los jóvenes sobre peso, talla, hábitos alimentarios, como así también la percepción de los estudiantes acerca de la adecuación de su peso a la talla.

El relevamiento de los hábitos alimentarios se realizó a través de preguntas dirigidas a identificar la realización de las comidas principales y la frecuencia semanal de consumos ideales ajustados a las normativas y de consumos inadecuados. La codificación de los hábitos alimentarios se estableció a partir de la combinación de hábitos de consumo, en cuanto a tipo y frecuencia, generando una escala de tres posiciones: Aceptable, Poco Aceptable e Inaceptable desde el punto de vista de la normatividad (AADyN, 2000).

El *hábito Aceptable*: incluye los casos que combinan el consumo ideal de al menos tres grupos de alimentos recomendados⁴ y el consumo semanal de hasta tres alimentos poco recomendados (galletitas, facturas, bizcochos de grasa, alfajores; jugos, gelatinas, helados; golosinas); el *hábito Poco Aceptable*: recupera de la categoría anterior la práctica alimentaria que reúne al menos tres de los consumos ideales a los que pueden agregarse el consumo de alguno de los siguientes hábitos inadecuados: embutidos, gaseosas y snacks 4 o más veces por semana; el *hábito Inaceptable*: el criterio de inclusión en esta categoría es presentar un máximo de dos hábitos ideales, cualquiera sea su combinación con hábitos inadecuados.⁵

Estos recursos se constituyeron como indicadores de contraste entre la percepción corporal y su correspondencia con la condición nutricional evaluada antropométricamente. La información fue procesada estadísticamente y su análisis contempló resultados globales y desagregados por género.

Estado Nutricional. Coincidencias y discrepancias entre la evaluación antropométrica y el auto-reporte de peso y talla.

La evaluación antropométrica de los casos mostró una distribución del estado nutricional de 16,5% con bajo peso/talla, un 22,6% con exceso peso y un 60,9% en normalidad (Tabla 1)⁶.

En lo que sigue se presenta la comparación entre estos resultados antropométricos (ENr) y los resultados estimados a partir de la declaración o autoreporte del peso y la talla (ENd) de los propios casos incluidos en la muestra antropométrica.

máximo de 5 hijos) y su percepción se halla ligada al cumplimiento de los controles de salud y a la escolarización de los hijos).

⁴Incluye: 1 plato de polenta (o de fideos o de arroz o pastas o pizza o empanadas o porotos o lentejas o arvejas) y 4 porciones de pan todos los días; b) 5 frutas y verduras en total diariamente; c) 3 veces al día leche o yogurt o quesos o ricota; d) una vez al día carne de vaca o pollo o pescado o cerdo o huevo.

⁵ Se agradece a las nutricionistas Miriam Marino y Zulma Zufriategui (Profesionales del Ministerio de Desarrollo Social de la Pcia. de Buenos Aires) su participación y asesoramiento en la definición de estos indicadores.

⁶En esto se destacan los varones mostrando un exceso de peso de 26,9% (7 puntos superior al encontrado en las mujeres) y bajo peso (5 puntos superior al de las mujeres). (Tabla 2).

Tabla 1. Estado nutricional estimado antropométricamente y autodeclarado⁷

ENd con datos autodeclarados	Delgadez Normal Exceso de peso	ENr con datos antropométricos			Total
		Delgadez	Norma	Exceso de peso	
		59,6%	9,4%		16,5%
		36,2%	87,1%	21,0%	60,9%
		4,3%	3,6%	79,0%	22,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		18,5%	59,1%	22,5%	100,0%

Fuente: Relevamiento Encuesta de Alimentación y Actividad Física. CEREN-CIC/PBA. Casos: 282⁸.

El análisis de la relación entre el ENr y el ENd mostró asociaciones positivas -y estadísticamente significativas- entre las percepciones de peso y talla de los sujetos con respecto a las obtenidas en las mediciones antropométricas. Al mirar los promedios, podemos rápidamente observar esta cercanía. En efecto, el promedio de puntaje obtenido con el ENr fue de 22,49 (con un desv. típ. de 4,8) y la media del ENd fue de 22,45 (con un desv. típ. de 5,1), ambos indicando un estado nutricional medio de adecuación a la pauta de normalidad de la OMS (comprendida entre los 18,5 a 24,99 puntos). Esta coincidencia media se expresa, asimismo, en una correlación positiva alta de $r=0,770$ $p<0,000$.

Aunque el promedio general de coincidencia entre el ENr y el ENd es alto, existen particularidades si observamos los comportamientos de acuerdo al estado de ENr. En efecto, salvo en los sujetos que presentaron un ENr de delgadez, los casos que se encontraron en estados de normalidad o exceso de peso, refirieron pesos y alturas de alta coincidencia con el registro antropométrico. Así, un 87,1% de los que se encontraron en normalidad y un 79% de los que se encontraron en exceso de peso, manifestaron informaciones coincidentes con las mediciones. A diferencia de ello, quienes se encontraron con un ENr de delgadez mostraron una coincidencia entre ENr/ENd de sólo 59,2% y una declaración de peso y talla más asociada a la normalidad (36,2%) respecto de los que presentaban exceso de peso. Es decir, se evidenció una correlación alta y positiva entre los datos relevados antropométricamente y las declaraciones sobre peso y talla en términos generales, pero con mayor énfasis en aquellos con ENr normal y con exceso de peso.

Con relación a los contrastes entre el ENr y las percepciones corporales, en la Tabla 2, se presenta el análisis entre los estados nutricionales reflejados en el ENr (agrupado y desagregado por sexo) y la percepción de los jóvenes sobre la adecuación del peso corporal respecto a su altura.

⁷ Ambos índices se basaron en las fórmulas de cálculo propuestas por la OMS y se ajustaron a los rangos de puntajes y definiciones de estados de tres categorías: delgadez, normalidad y exceso de peso.

⁸ Diferencias estadísticas significativas $p<0,000$. Coeficiente de correlación de Spearman (ordinal por ordinal 0,733 – $p < 0,001$).

Tabla 2. Relación entre ENr y la autopercepción del peso respecto a la altura en varones y mujeres.

		Sobre tu peso considerarás que estás...					
		Muy por debajo de un peso adecuado	Algo por debajo de un peso adecuado	En un peso adecuado a tu altura	Con un poco de sobrepeso	Con bastante sobrepeso	Total
Total ENr	Delgadez	6,4%	19,1%	74,5%			100,0%
		37,5%	47,4%	22,0%			16,5%
	Normal	2,9%	5,3%	68,2%	21,8%	1,8%	100,0%
		62,5%	47,4%	73,0%	44,0%	25,0%	60,9%
Exceso de peso			1,5%	12,3%	72,3%	13,8%	100,0%
			5,3%	5,0%	56,0%	75,0%	22,6%
	Total	2,8%	6,7%	56,4%	29,8%	4,3%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Varón ENr	Delgadez	7,7%	15,4%	76,9%			100,0%
		50,0%	44,4%	23,5%			19,4%
	Normal	2,8%	5,6%	80,6%	11,1%		100,0%
		50,0%	44,4%	68,2%	29,6%		53,7%
Exceso de peso			2,8%	19,4%	52,8%	25,0%	100,0%
			11,1%	8,2%	70,4%	100,0%	26,9%
	Total	3,0%	6,7%	63,4%	20,1%	6,7%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Mujer ENr	Delgadez	4,8%	23,8%	71,4%			100,0%
		25,0%	50,0%	20,3%			14,2%
	Normal	3,1%	5,1%	59,2%	29,6%	3,1%	100,0%
		75,0%	50,0%	78,4%	50,9%	100,0%	66,2%
Exceso de peso				3,4%	96,6%		100,0%
				1,4%	49,1%		19,6%
	Total	2,7%	6,8%	50,0%	38,5%	2,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Relevamiento Encuesta de Alimentación y Actividad Física. CEREN-CIC/PBA. Casos: 282.⁹

En la percepción global sobre la adecuación del peso a la talla, el 43,6% de los encuestados no se consideró con un peso adecuado a su altura. En este sentido, más de 4 de cada 10 de los estudiantes se percibieron, independientemente de su estado de ENr, con mayor o menor peso, y con un marcado énfasis de percepción al exceso de peso. En efecto, mientras que sólo un 9,5% global tendió a considerarse con peso insuficiente, un 34,1% general tendió a percibirse con exceso de peso.

Atendiendo a las percepciones en relación con los estados de ENr podemos observar que: el 68,2% de quienes se encontraron con un ENr normal tendieron a percibirse con un peso adecuado a su altura. La población restante (31,8%), en cambio, sobreestimó (23,6%) o subestimó (88,2%) su peso. En este sentido, poco más 3 de cada 10 casos con un ENr normal se observó por fuera de la adecuación, con una marcada tendencia a percibirse con exceso de peso.

⁹ Diferencias estadísticas significativas $p = 0,0000$. Coeficiente de asociación Gamma 0,841.

Por su parte, quienes detentaron un ENr de delgadez se percibieron mayoritariamente dentro de la normalidad: más de 7 de cada 10 de ellos (74,5%) se percibió con un peso adecuado para su estatura y ninguno mostró percepciones de sobreestimación del peso.

Sólo un 12,3% de quienes se encontraron con un ENr de exceso de peso se percibió con un peso adecuado a su altura, y, en cambio, el 86,1% se percibió con exceso de peso (un 72,3% con algo de sobrepeso y un 13,8% con bastante sobrepeso). Esto contrasta con las percepciones de los delgados. En efecto, mientras que estos últimos tendieron a observarse mayoritariamente en adecuación/normalidad (de peso/talla), aquellos con exceso de peso tendieron a percibirse con un peso mayor al adecuado para su talla.

Las distribuciones por género de los ENr dan cuenta que los varones se encuentran distribuidos en 19,4% en delgadez, un 53,7% en normalidad y un 26,9% con exceso de peso. Por su parte, las mujeres mostraron distribuirse un 14,2% en delgadez, un 56,2% en normalidad y un 29,6% en exceso de peso. De ello destaca que existen similitudes en las proporciones medias de normalidad entre ambos grupos, mientras que se observan diferencias en los estados de delgadez y exceso de peso. En efecto, los varones muestran proporciones de delgadez mayores que las mujeres y son, estas últimas, quienes detentan una proporción mayor en exceso de peso.

En la percepción global sobre la adecuación del peso a la talla, sólo el 56,4% de los encuestados se consideró con un peso adecuado a su altura. Sin embargo, esta percepción encuentra diferencias al desagregar por sexo. En efecto, mientras que la percepción de normalidad para los varones es del 63,4%, es de sólo el 50% entre las mujeres. Y, en relación con ello, se observa que la percepción entre las mujeres que no consideraron estar en un peso adecuado tendió a estar asociada fuertemente al exceso de peso (a diferencia de las percepciones de los varones se asociaron al exceso de peso en un 26,8%).

En concomitancia con lo anterior, los varones con ENr normal tendieron a percibirse con un peso adecuado para su talla en un 80,6% mientras que las mujeres lo hicieron en una proporción marcadamente menor: 59,2%. Relacionado con esto, mientras que sólo un 11,1% de los varones tendieron a percibirse en exceso de peso, las mujeres se percibieron en esa categoría en un 32,7%. En este sentido, aún estando en situación de adecuación (normalidad), las mujeres mostraron una percepción a encontrarse con exceso de peso tres veces mayor que los varones.

Reforzando esta idea, mientras que un 19,4% de los varones con exceso de peso, un 19,4% se percibió en un peso adecuado para su altura, en las mujeres esta proporción descendió al 3,4%. En ellas, el 96,6% de las que presentan exceso de peso perciben estar en situación de exceso de peso.

A esto cabe agregar que la preocupación y disconformidad con el cuerpo es tres veces más frecuente en las mujeres (24,5%) que en los varones (8%), siendo ellas las que en un 34,5% reconoció como práctica -frecuente u ocasional-, dejar de comer hasta perder el apetito, respuesta que se registra en el 16,5% de los varones. Finalmente, una práctica que se revela en la cuarta parte de los encuestados -vinculada a la percepción del estado nutricional y al propósito de lograr la conformidad con el propio cuerpo- la constituyen las dietas sin indicación médica. Mientras que un 21% de los varones admitieron realizarla (sea frecuentemente o a veces), las mujeres lo hicieron en el 30%.¹⁰

Poniendo en conjunto los resultados obtenidos entre los distintos indicadores analizados en este apartado podemos sostener que entre los estudiantes existe un alto conocimiento de su peso y la talla y que este es altamente coincidente con las mediciones antropométricas¹¹. Sin embargo, la coincidencia entre los datos de peso y talla (obtenidos por autodeclaración y por medio de las mediciones antropométricas) no tuvo el mismo comportamiento en las autopercepciones corporales de los

¹⁰ “Hábitos y percepciones sobre alimentación y actividad física en escolares del nivel medio de la Pcia. de Buenos Aires” Informe de avance de circulación restringida. CEREN/CIC-PBA, 2013, La Plata. Se omite la presentación de las tablas correspondientes ya que exceden las exigencias de extensión.

¹¹ En efecto, la fuerte asociación entre los indicadores de ENr y ENd así lo puso en evidencia.

estudiantes. En efecto, el análisis de los datos evidenció una tendencia a sobreestimar o subestimar su peso (respecto a la talla) corrida de lo expresado a través del ENr. Efectivamente, más de cuatro de cada diez estudiantes tendieron a pensar que su peso era inadecuado a su altura por insuficiencia o exceso de peso y en ello las mujeres estuvieron más comprometidas, mostrando ser ellas quienes -aún situadas en un ENr de normalidad- tendieron a observarse en mayor proporción con exceso de peso.

Con todo, si bien el autoreporte del peso y la talla es coincidente con los datos antropométricos, las percepciones de adecuación corporal de los estudiantes respecto de las categorías que establecen las normativas se mostraron desplazadas para una parte importante de la población analizada, poniendo en el centro de atención la necesidad de abordar las percepciones como un aspecto sustantivo y estratégico de intervención, relacionados con las conductas y/o hábitos asociados a la alimentación en particular y la salud en general.

Veremos a continuación los hábitos alimentarios de estos jóvenes, analizando las diferencias según género, estado nutricional y percepción sobre el mismo.

Hábitos Alimentarios

A pesar de la importancia que reviste la realización de las cuatro comidas al día, sólo un 28,3% de los encuestados afirmó realizarlas. Asimismo como se observa en la Tabla 3, la realización de las cuatro comidas principales muestra que el desayuno es la que tiene menor frecuencia (menos de la mitad de los jóvenes tienen el hábito del desayuno)¹², mientras que la cena constituye la comida con mayor presencia dentro del conjunto (89%). Es en estas dos comidas en las que se presentan mayores brechas entre los géneros siendo las diferencias de 10 puntos o más a favor de los varones. La merienda es habitual en el 55% (mostrando los varones 7 puntos más que las mujeres) y el almuerzo en el 81% (sensiblemente superior en los varones). Excepto en la merienda, las mujeres presentan mayores porcentajes de no realización de las comidas principales.

Tabla 3. Realización de las comidas principales en varones y mujeres

		Varón		Mujer		Total	
		N	%	N	%	N	%
¿Desayunás?	Sí, siempre	79	56,8%	67	42,1%	146	49,0%
	Sí, a veces	47	33,8%	61	38,4%	108	36,2%
	No	13	9,4%	30	18,9%	43	14,4%
	Ns/Nc	0	0,0%	1	0,6%	1	0,3%
Total		139	100,0%	159	100,0%	298	100,0%
¿Almorzás?	Sí, siempre	115	82,7%	125	79,1%	240	80,8%
	Sí, a veces	22	15,8%	29	18,4%	51	17,2%
	No	1	0,7%	4	2,5%	5	1,7%
	Ns/Nc	1	0,7%	0	0,0%	1	0,3%
Total		139	100,0%	158	100,0%	297	100,0%
¿Merendás?	Sí, siempre	82	59,0%	83	52,2%	165	55,4%
	Sí, a veces	46	33,1%	64	40,3%	110	36,9%
	No	11	7,9%	12	7,5%	23	7,7%
Total		139	100,0%	159	100,0%	298	100,0%

¹² La falta de costumbre y la falta de tiempo representan las razones principales de la no realización del desayuno, abarcando el 60% de las respuestas de quienes no desayunan.

¿Cenás?	Sí, siempre	130	94,2%	134	84,8%	264	89,2%
	Sí, a veces	8	5,8%	21	13,3%	29	9,8%
	No	0	0,0%	3	1,9%	3	1,0%
Total		138	100,0%	158	100,0%	296	100,0%

Fuente: Relevamiento Encuesta de Alimentación y Actividad Física. CEREN-CIC/PBA. Casos: 296.

La primera lectura de los datos sobre frecuencia de consumo (diario o semanal según se trate de consumos recomendados o no recomendados respectivamente) nos permite decir que sólo una cuarta parte de los jóvenes consume diariamente los alimentos adecuados para una alimentación saludable: hidratos de carbono, lácteos, frutas y verdura, carnes y huevo, aceites (Tabla 4).

El consumo diario de carne se da en el 89% (92% varones y 87% mujeres), las frutas y verduras aparecen en el 56% (59% en varones y 53% en mujeres), los lácteos en el 57% (60% en varones y 54% en mujeres), el de cereales y pan en el 65% y el de azúcares en el 69% (sin diferencias marcadas entre varones y mujeres en los últimos dos grupos).

La frecuencia semanal de cuatro o más veces indagada en el caso de alimentos desaconsejados se registra, para el caso de las golosinas, en el 73% (62% en varones y 82% en mujeres) y en el caso de las gaseosas en el 62% (68% varones y 56% en mujeres). Dicha frecuencia de consumo es del 53% en los embutidos, 52.5% en el consumo de alfajores/facturas/bizcochos de grasa y del 37% en el de los snacks, sin diferencias marcadas entre varones y mujeres.

Caben incorporar datos de otras dimensiones indagadas que contribuyen a reforzar las tendencias observadas en los hábitos: una refiere a la percepción de consumir alimentos en exceso y la otra a la percepción de déficit en el consumo de alimentos nutricionalmente importantes para la salud¹³.

Poco más de la mitad de los encuestados reconoce consumir alimentos en exceso con cierta regularidad, siendo un 10% los que afirman hacerlo siempre. En este caso, la proporción de mujeres que se incluyen en esta respuesta supera en 5 puntos a los varones (12% vs. 7%). Son las mujeres también quienes perciben en mayor proporción que los varones (16% vs. 6,5%), que deberían consumir alimentos adecuados para tener una dieta nutricionalmente adecuada.

Tabla 4. Hábitos Alimentarios

	Varón		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
¿Comés 4 o más veces por semana alfajores o tortas o facturas o bizcochitos de grasa?	Sí 71	51,4%	85	53,5%	156	52,5%
Total	138	100,0%	159	100,0%	297	100,0%
¿Consumís todos los días 1 plato de polenta (o de fideos o de arroz o pastas o pizza o empanadas o porotos o lentejas o arvejas) y 4 porciones de pan?	Sí 89	64,0%	105	66,0%	194	65,1%
Total	139	100,0%	159	100,0%	298	100,0%
¿Consumís diariamente 5 frutas y verduras en total? (sumando frutas y verduras)	Sí 82	59,0%	84	52,8%	166	55,7%
Total	139	100,0%	159	100,0%	298	100,0%
¿Consumís 3 veces al día leche o yogurt o quesos o ricota?	Sí 84	60,4%	86	54,1%	170	57,0%
Total	139	100,0%	159	100,0%	298	100,0%

¹³ “Hábitos y percepciones sobre alimentación y actividad física en escolares del nivel medio de la Pcia. de Buenos Aires” Informe de avance de circulación restringida. CEREN/CIC-PBA, 2013, La Plata. Se omite la presentación de las tablas correspondientes ya que exceden las exigencias de extensión.

¿Consumís 4 o más veces por semana helados o jugos envasados o gelatina?	Sí	78	56,1%	108	68,4%	186	62,6%
Total		139	100,0%	158	100,0%	297	100,0%
¿Consumís una vez al día carne de vaca o pollo o pescado o cerdo o huevo?	Sí	128	92,1%	138	86,8%	266	89,3%
Total		139	100,0%	159	100,0%	298	100,0%
¿Consumís 4 o más veces por semana salchichas o chorizos o hamburguesas o patitas de pollo o fiambres?	Sí	75	54,0%	83	52,2%	158	53,0%
Total		139	100,0%	159	100,0%	298	100,0%
¿Consumís todos los días aceite o manteca o margarina o nuez o maní o semillas de girasol?	Sí	67	48,2%	65	41,1%	132	44,4%
Total		139	100,0%	158	100,0%	297	100,0%
¿Comés 4 o más veces por semana chizitos o palitos o papas fritas?	Sí	52	37,4%	58	36,5%	110	36,9%
Total		139	100,0%	159	100,0%	298	100,0%
¿Consumís todos los días azúcar o mermelada o dulces (de leche, membrillo, batata)?	Sí	97	69,8%	109	68,6%	206	69,1%
Total		139	100,0%	159	100,0%	298	100,0%
¿Tomás 4 o más veces por semana gaseosas?	Sí	95	68,3%	89	56,0%	184	61,7%
Total		139	100,0%	159	100,0%	298	100,0%
¿Comés 4 o más veces por semana caramelos o chocolates o chupetines o galletitas dulces?	Sí	87	62,6%	130	81,8%	217	72,8%
¿Tomás agua como bebida todos los días?	Sí	103	74,1%	104	65,4%	207	69,5%
Total		139	100,0%	159	100,0%	298	100,0%

Fuente: Relevamiento Encuesta de Alimentación y Actividad Física. CEREN-CIC/PBA. Casos: 298.

A partir de la combinación de consumos aconsejados y desaconsejados expresados en las categorías construidas, se puede observar en el cuadro siguiente que los hábitos alimentarios considerados *aceptables* aparecen en el 14%, predominando los *poco aceptables* (46%). Los hábitos *inaceptables* superan al tercio de los casos, mostrando una mayor incidencia en las mujeres (9 puntos más que en los varones). (Tabla 5)

Tabla 5. Hábitos Alimentarios en varones y mujeres

		Sexo		
Hábitos Alimentarios	Aceptable	Varón	Mujer	Total
		21	21	42
		15,1%	13,2%	14,1%
	Poco Aceptable	69	68	137
		49,6%	42,8%	46,0%
	Inaceptable	49	70	119
		35,3%	44,0%	39,9%
Total		139	159	298
		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Relevamiento Encuesta de Alimentación y Actividad Física. CEREN-CIC/PBA. Casos: 282

Es dentro de los que tienen un estado nutricional normal en donde la proporción de hábitos *aceptables* es mayor (17%). Los hábitos *poco aceptables* e *inaceptables* predominan en los que tienen bajo peso, superando los porcentajes que asumen estas categorías en los jóvenes con exceso de peso. Al relacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional, observamos que los hábitos *aceptables* se destacan entre los que presentan normopeso, siendo en ellos en los que la proporción de hábitos *inaceptables* es menor. En los jóvenes delgados y en los que tienen exceso de peso predominan hábitos *poco aceptables* e *inaceptables* (Tabla 6).

Tabla 6. Hábitos alimentarios y estado nutricional

		ENr con datos antropométricos			
Hábitos Alimentarios	Aceptable	Delgadez	Normal	Exceso de peso	Total
			3	30	9
		5,5%	17,0%	13,4%	14,1%
Aceptable	Poco	28	79	30	137
	Aceptable	50,9%	44,9%	44,8%	46,0%
Inaceptable	Inaceptable	24	67	28	119
		43,6%	38,1%	41,8%	39,9%
Total		55	176	67	298
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Relevamiento Encuesta de Alimentación y Actividad Física. CEREN-CIC/PBA. Casos: 298

Con relación a la percepción del estado nutricional, los hábitos *aceptables* predominan en quienes se perciben con un ligero sobrepeso o con un adecuado peso para la altura. Son quienes se perciben con bastante sobrepeso los que registran la mayor proporción de hábitos *inaceptables* (68%), aunque ellos aparecen también en más de la mitad de quienes se perciben con un peso insuficiente. (Tabla 7)

Tabla 7. Hábitos Alimentarios y percepción del estado nutricional

		Sobre tu peso considerarás que estás ...					
Hábitos Alimentarios	Aceptable	muy por debajo de un peso adecuado?	algo por debajo de un peso adecuado?	en un peso adecuado a tu altura?	con un poco de sobrepeso ?	con bastante sobrepeso ?	Total
				0	2	25	15
		0%	10,5%	15,7%	17,9%	0%	14,9%
Poco Aceptable	Poco	3	7	78	35	4	127
	Aceptable	37,5%	36,8%	49,1%	41,7%	33,3%	45,0%
Inaceptable	Inaceptable	5	10	56	34	8	113
		62,5%	52,6%	35,2%	40,5%	66,7%	40,1%
Total		8	19	159	84	12	282
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Relevamiento Encuesta de Alimentación y Actividad Física. CEREN-CIC/PBA. Casos: 282

Conclusiones

Si bien el autoreporte del peso y la talla es coincidente con los datos antropométricos, las percepciones de los estudiantes respecto de la adecuación del peso a la talla se mostraron desplazadas en una importante proporción.

En términos globales, la relación entre el estado nutricional y la autopercepción corporal, mostró un rango de no coincidencia superior al 40%. Sin embargo, la percepción de adecuación del peso a la talla plantea diferencias: mientras que la percepción de normalidad para los varones fue de 63,4% entre las mujeres fue de sólo 50% (e incluso con una percepción global de corrimiento hacia el exceso de peso muy superior a la de los varones).

En cuanto a los hábitos, la realización de las cuatro comidas principales se dio sólo en el 28,3% de los estudiantes. De ellas, el desayuno – a pesar de su importancia - tiene la menor frecuencia de realización (menos de la mitad de los jóvenes manifestaron desayunar), mientras que la cena constituye la comida con mayor presencia dentro del conjunto (89%). En relación con ello, son las mujeres quienes presentan mayores porcentajes de no realización de las comidas principales.

Por otro lado, sólo una cuarta parte de los jóvenes consume diariamente la articulación de los alimentos adecuados para una alimentación saludable: hidratos de carbono, lácteos, frutas y verdura, carnes y huevo, aceites. En cambio, los alimentos desaconsejados, particularmente golosinas y gaseosas azucaradas se presentan con alta frecuencia de consumo semanal con un 73% y 62% respectivamente.

Las categorías que resumen los hábitos alimentarios reflejan que una minoría de los estudiantes se incluye dentro de los considerados *aceptables*, predominando los *poco aceptables*. Es importante decir que los *inaceptables* superan al tercio de los casos, mostrando un mayor peso entre las mujeres.

Finalmente, más de la mitad reconoce consumir alimentos en exceso, siendo mayor el porcentaje en el caso de las mujeres. Son ellas también quienes perciben en mayor proporción que deberían consumir alimentos adecuados para tener una dieta nutricionalmente apropiada.

Los resultados que se desprenden de las relaciones establecidas en el estudio, indican la relevancia de abordar articuladamente hábitos y percepciones, prestando particular atención a las diferencias existentes entre varones y mujeres, como aspectos sustantivos y estratégicos de intervención.

Bibliografía

- Bergel, ML; Quintero, FA; Cesani, MF, Garraza, M; Torres, MF, Castro, LE; Luis, MA; Luna, ME, Oyhenart EE (2011). Malnutrición y Factores Socio-Económicos Familiares en Escolares del Partido de La Plata. Ponencia presentada a Anthropos, Cuba.
- Britos, S.; Saraví, A.; Villella, F. (2010): Buenas prácticas para una alimentación saludable de los argentinos. Buenos Aires: Fundación Bunge y Born.
- De Onis, Mercedes, A. Onyango, E. Borghi, A. Siyam, Ch. Nashida y J. Siekmann (2007) “Elaboración de un patrón OMS de crecimiento de escolares y adolescentes” Bulletin of the World Health Organization 85:660-667
- Durán Pablo (2005) “Transición epidemiológica nutricional o el “efecto mariposa”. Archivos Argentinos de Pediatría 103(3).
- Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (2000). Guías Alimentarias Argentinas, AADyND, Buenos Aires.

- GENyC (2012). Estado nutricional en escolares de la provincia de Buenos Aires”. FCNyM. UNLP
- Góngora X, Grinhauz X y Suárez Hernández X (2009) “Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio sobre conductas y cogniciones”, en Anuario de Investigaciones / Volumen XVI, Buenos Aires: Facultad de Psicología (UBA).
- Jackson, P, Romo M, Castillo A M, Castillo-Durán C (2004). “Las golosinas en la alimentación infantil. Análisis antropológico nutricional” en Revista de Medicina de Chile, 132: 1235-1242.
- Kornblit, AL, Mendez Diz AM, Adaszko D (2006). “Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes escolarizados en el nivel medio de todo el país”, en Estudios Sociales 2. Salud-Jóvenes. Buenos Aires: UBA, 1a ed.
- Linetzky, B., P. Morelloa, M. Virgolini y D. Ferrante (2011) “**Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Escolar: Argentina, 2007**” Archivos Argentinos de Pediatría 109(2).
- Lohman TG, Roche AF y Martorell R (1988) Anthropometric Standardization Reference Manual. Champaign, Illinois, Human Kinetics Books.
- Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) (2004-2005). Buenos Aires: Min. de Salud y Medio Ambiente de la Nación.
- O’Donnell A y col. (2004). “Obesidad en Argentina: ¿Hacia un nuevo fenotipo?”. Buenos Aires: CESNI.
- OMS (2007)
- Orden A B, Torres MF, Luis MA, Cesani MF, Quintero FA y Oyhenart EE (2005). “Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional”, en Archivos Argentinos de Pediatría, 103, 3, 205.
- Oyhenart, EE. et al. (2008). “Estado nutricional infanto juvenil en seis provincias de argentina: variación regional”. Revista Argentina de Antropología Biológica, 10, 1, 1-62.
- Pastor, Y, Balaguer, I y García-Merita M (2006). “Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio”, en Psicothema 18, 1, 18-24.
- Peterson, G; Aguilar, D; Espeche, M; Mesa, M; Jáuregui, P, Díaz, H, Simi, M; Tavella, M (2006). “Ácidos grasos trans en alimentos consumidos habitualmente por los jóvenes en Argentina”, en Archivos de Pediatría Uruguay, 77, 1, 59-66.
- Subcomisión de Epidemiología y Comité de Nutrición (2005). “Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. Obesidad”, en Archivos Argentinos de Pediatría, 103, 3 / 262.
- Subcomisión de Epidemiología y Comité de Nutrición (2005). “Obesidad”, en Archivos Argentinos de Pediatría, 103, 3, 262.
- Urzúa X, Castro X, Lillo X y Leal X (2011). “Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados del norte de Chile”, en Revista Chilena de Nutrición, 38, 2.