



UNSTA
UNIVERSIDAD DEL NORTE
SANTO TOMÁS DE AQUINO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios de Adolescentes según tiempo y frecuencia de consumo de drogas, San Miguel de Tucumán, año 2018

Tucumán, 2018



Autora: María Carolina Hamada
Directora: Mg. Eliana María Rodríguez

Agradecimientos

El desarrollo de esta tesis no fue algo sencillo, pero sin dudas, gracias al apoyo y ayuda de muchas personas que estuvieron siempre a mi lado, pude alcanzar la meta. Es por eso que no puedo dejar de agradecer enormemente a todas y cada una de estas personas.

En primer lugar, agradecer a Dios, a quien me encomiendo día a día y sé que estuvo y está presente en cada momento de mi vida, acompañándome y guiándome en cada paso que doy.

Agradezco también:

- a mis padres, Néstor y Cristina, por la paciencia, el cariño y sobre todo, por el apoyo que me brindaron durante todos estos años. Son ellos quienes me enseñaron siempre a perseguir mis sueños, y luchar por alcanzarlos.

- a mis amigas, quienes me brindaron su confianza y estuvieron presentes en algunos momentos difíciles que me tocó atravesar. Ellas me acompañaron en todo este tiempo y me contuvieron y alentaron para no bajar los brazos.

- a mis hermanas, Valeria y Fabiana, por estar siempre a mi lado y ser mis pilares más importantes para lograr mi meta.

- a mi Directora de Tesis, Eliana Rodríguez, por brindarme su tiempo, conocimiento y acompañarme en este trayecto.

- a Gregorio Herranz, Director del DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial), y a los jóvenes que integraron la muestra con la cual pude realizar este trabajo. Gracias por haberme abierto las puertas del Dispositivo y permitirme realizar esta investigación, por recibirme con tanto cariño y ponerse a disposición para que pudiera recolectar los datos que necesité.

- a mi Universidad, UNSTA, y a todo el personal de la misma, por el respeto y amabilidad que tuvieron durante mi paso por la institución.

Claramente, sin todos ellos, llegar a esta instancia no hubiese sido posible.
¡Simplemente, gracias!

Índice

Resumen	1
Introducción	3
1.1 Interrogantes:	5
1.2 Objetivos de investigación:	5
General.....	5
Específicos	5
1.3 Fundamentación de la investigación	6
2.1 Antecedentes de Investigación	9
3.1 Adolescencia	13
3.1.1 Cambios Psicológicos en la adolescencia.....	14
3.1.2 Nutrición y aspectos Psicológicos en la drogadicción:	15
3.2 Drogas	16
3.2.1 Efectos según el tipo de droga	18
3.3 Hábitos Alimentarios.....	21
3.3.1 Conductas y hábitos alimentarios en la adolescencia	22
3.3.2 Riesgos nutricionales:	23
3.3.3 Riesgos nutricionales en la Drogodependencia:.....	23
3.4 Estado Nutricional	26
3.4.1 Valoración Nutricional.....	26
3.4.2 Evaluación Antropométrica.....	27
3.4.3 Mediciones antropométricas:.....	27
4.1 Tipo de estudio:	30
4.2 Hipótesis:.....	30
4.3 Variables.....	30
4.3.1 Variable 1: Estado Nutricional Antropométrico	30
4.3.2 Variable 2: Hábitos alimentarios	32
4.3.3 Variable 3: Tiempo de consumo de drogas	33
4.3.4 Variable 4: Frecuencia de consumo de drogas	33
4.4 Diseño de la Investigación:.....	34
4.5 Población.....	34

4.6 Muestra.....	34
4.6.1 Criterios de inclusión:	34
4.6.2 Criterios de exclusión:	34
4.6.3 Técnica de muestreo	35
4.7- Consideraciones éticas	35
4.8- Presentación de instrumentos	35
Resultados.....	37
6.1 Hipótesis N°1	58
6.2 Hipótesis N°2.....	59
6.3 Hipótesis N°4.....	60
6.4 Hipótesis N°5.....	61
6.5 Hipótesis N°6.....	62
7.1 Discusión	64
7.2 Conclusión.....	66
7.3 Proyecciones	68
Bibliografía.....	70
Anexo 1: Pedido de autorización	72
Anexo 2: Consentimiento informado.....	73
Anexo 3: Aceptación.....	74
Anexo 4: Encuesta	75

Resumen

El consumo de drogas en adolescentes es una problemática social latente que, a pesar de los esfuerzos realizados por cada gobierno de turno, no sólo no se logra erradicarla, sino que, además, crece día a día. Sin dudas, la calidad de vida y por ende, el estado físico y psicológico de quienes se encuentran en situación de consumo, no es el óptimo. Es esperable que estas personas que consumen sustancias ilegales, presenten una alimentación irregular y una dieta deficiente.

El cambio de hábitos en general es propio de la etapa adolescente, y los hábitos alimentarios, no son una excepción. Saltar comidas o consumirlas en horarios irregulares, se convierten en costumbres que contribuyen a la incorporación de comportamientos no saludables. En el caso de las personas que, además de estar en la etapa adolescente, consumen drogas, están doblemente expuestas a la adquisición de malos hábitos alimentarios. Tienen una necesidad tan intensa de consumir drogas, que no pueden pensar en otra cosa, olvidando incluso, de realizar las comidas diarias básicas. El paladar de estas personas cambia y los sabores se vuelven inapreciables.

El presente estudio, tuvo como finalidad, indagar sobre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adolescentes de entre 18 y 24 años que asisten al DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial) de la ciudad de San Miguel de Tucumán y determinar si existe relación entre ambas variables.

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal.

Para la recolección de datos, se realizaron encuestas alimentarias que permitieron determinar los hábitos alimentarios de la población de estudio.

Se realizaron, además, mediciones de peso, talla y circunferencia braquial. Con estos datos se pudo determinar el estado nutricional antropométrico de los adolescentes.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo determinar que estos individuos, en su mayoría, presentan hábitos alimentarios no saludables: consumo elevado de azúcares, grasas, harinas refinadas, gaseosas; bajo consumo de carnes, frutas, verduras, lácteos. A pesar de esto, predomina en ellos un estado nutricional antropométrico adecuado.

En todos los casos, el tiempo de consumo de drogas es mayor a 5 años y, en la mayoría de ellos, la frecuencia de consumo de drogas es elevada.

No hay dudas de que el fomento de hábitos alimentarios saludables, resulta de gran importancia para alcanzar y mantener un estado nutricional adecuado, y consecuentemente, una buena calidad de vida.

Palabras claves: estado nutricional – hábitos alimentarios – adolescencia – consumo de drogas

Introducción

El consumo de drogas en la adolescencia y la juventud viene representando en la actualidad un problema social de enorme relevancia, dadas las múltiples consecuencias adversas que trae consigo dicho consumo de drogas. (Torres Garcia JM,2015).

La adolescencia es uno de los períodos del desarrollo humano que plantea más retos. Se considera muy vulnerable desde el punto de vista nutricional por diversas razones. En primer lugar, hay una mayor demanda de nutrientes debido al aumento drástico en el crecimiento físico y en el desarrollo. En segundo término, el cambio en el estilo de vida y los hábitos alimentarios en los adolescentes afecta tanto al consumo como a los requerimientos de nutrientes. En tercer lugar, hay necesidades de nutrientes debido a la participación en deportes, embarazo, desarrollo de algún trastorno de la alimentación, sometimiento a dietas excesivas, consumo de alcohol y drogas u otras situaciones comunes a los adolescentes. Este grupo no sólo está madurando físicamente, sino también desde el punto de vista cognitivo y psicosocial. Se encuentran en busca de una identidad, tratan de lograr independencia y aceptación, y se preocupan por su aspecto. Las comidas irregulares, los refrigerios, el tomar alimentos fuera de su casa y el seguir patrones alternativos caracterizan a los hábitos alimentarios de esta edad. (Mendelson MK,2002)

En los últimos años, se ha observado un incremento en el porcentaje de adolescentes que se introducen en el mundo de las drogas. En el 2017 el observatorio de drogas realizó un estudio sobre sustancias psicoactivas en el que se encuestaron a 20.658 personas de entre 12 y 65 años que representan a 18.960.593 personas. Se llegó a la conclusión de que ha aumentado el consumo de sustancias ilícitas y abuso de alcohol en el último mes, 1 de cada 2 lo hizo de forma abusiva. Esto representa 82.453 niños y adolescentes. Por diferentes motivos, me tocó y me toca relacionarme con estos jóvenes y fue ello, en gran parte, lo que despertó mi interés en investigar y analizar el estado nutricional de este grupo de personas que representan a un importante sector de la población en nuestra provincia.

Las drogas pueden cambiar las necesidades de nutrientes por parte del organismo, afectando a diferentes nutrientes y en diversas etapas de su asimilación como por ejemplo en la digestión, absorción, distribución y/o metabolismo.

Los que muestran mayores problemas relacionados con la nutrición son sin duda los cocainómanos y opiáceos dependientes, sobre todo heroínómanos, lo cual se debe

principalmente a su mayor deterioro orgánico como consecuencia del uso continuo de este tipo de droga. En la actualidad presenta esta misma problemática los consumidores de pasta base, un residuo que se obtiene de la cocaína.

Desde hace unos años, con el objetivo de tratar de manera integral los problemas ocasionados por el consumo de drogas, la SEDRONAR (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina) cuenta en nuestra provincia con un Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT). Este dispositivo tiene como objetivo, generar estrategias comunitarias de promoción y asistencia integral para la prevención y tratamiento de las adicciones.

Dado que a este dispositivo concurre un gran porcentaje de adolescentes drogodependientes, es que he decidido realizar allí mi trabajo de investigación tomando como población de estudio, un grupo de adolescentes de entre 18 y 24 años con el objeto de determinar si existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico de los mismos.

1.1 Interrogantes:

1. ¿Cuál es el Estado Nutricional Antropométrico de los adolescentes que consumen drogas?
2. ¿Cómo son los hábitos alimentarios de los adolescentes?
3. ¿Cuál es el tiempo y la frecuencia de consumo de drogas?
4. ¿Hay relación entre el estado nutricional antropométrico y el tiempo de consumo de drogas?
5. ¿Hay relación entre el Estado Nutricional Antropométrico y la frecuencia de consumo de drogas?

1.2 Objetivos de investigación:

General

- Determinar el estado nutricional antropométrico y hábitos alimentarios de un grupo de adolescentes que asisten al DIAT (Dispositivo Integral de abordaje Territorial) de San Miguel de Tucumán en el Año 2018.

Específicos

- Indagar el Estado Nutricional Antropométrico del grupo bajo estudio.
- Determinar los hábitos alimentarios de los adolescentes en situación de consumo.
- Determinar el tiempo y la frecuencia de consumo de drogas.
- Establecer la relación entre el Estado Nutricional Antropométrico y el tiempo de consumo de drogas.
- Establecer la relación entre el Estado Nutricional Antropométrico y la frecuencia de consumo de drogas.

1.3 Fundamentación de la investigación

El consumo de drogas en Argentina constituye un gran problema social, que no solo afecta a quienes la consumen, sino también a todo su entorno y, en definitiva, a la sociedad en su totalidad.

Es por eso que esta problemática resulta de gran preocupación y de hecho, sabemos que se ponen en marcha diferentes políticas de prevención y recuperación. Pero a pesar de esto, es evidente que tales esfuerzos realizados aun no fueron suficientes para erradicar este flagelo social. Las consecuencias que deja el consumo de drogas son de todo tipo y no solo sanitarias, afectan a la persona de manera global.

Históricamente la humanidad ha convivido con las sustancias dándole múltiples usos y significados según las épocas y culturas en la que nos interese pensar la cuestión. De esta manera podemos afirmar que no hay una sola forma de entender y abordar las cuestiones de drogas, sino que, por el contrario, la mirada que pongamos sobre la temática implica reconocer que la misma es una construcción social, con sus propios imaginarios y discursos en torno a ella.

En este sentido, cabe señalar que muchas de las representaciones e imaginarios sociales que circulan alrededor de la temática se instituyeron apoyadas en prácticas que tendieron o tienden a la estigmatización y criminalización de los usuarios de drogas (sean problemáticos o no), en lugar de ubicarlo como un problema de salud e inclusión social para aquellas situaciones en las que el consumo se configura como problemático. (SEDRONAR,2017)

En el 2017, el observatorio de drogas realizó un estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

La magnitud del estudio permitió por primera vez contar con datos para cada uno de los 23 territorios provinciales y de la CABA.

En dicho estudio, se encuestaron a 20.658 personas de entre 12 y 65 años que representan a 18.960.593 personas.

El mismo llego a los siguientes resultados:

- Ha aumentado el consumo de sustancias ilícitas y abuso de alcohol en el último mes, 1 de cada 2 lo hizo de forma abusiva. Esto representa 82.453 niños y adolescentes.

- Hay 2.299.598 de nuevos consumidores de alcohol en el último año de los cuales 319.994 son preadolescentes y adolescentes.

- En el 2010 algo más de 1 de cada 100 niños y adolescentes consumió marihuana en el último mes y en el 2017 lo hicieron 3 de cada 100, de los cuales más de 9.800 niños y adolescentes son dependientes de la marihuana.

- En comparación al 2010, en el 2017 se duplicó el porcentaje de niños y adolescentes que considera que no es riesgoso fumar marihuana alguna vez. Esto corresponde con 339.864 personas de 12 a 17 años.

- El consumo de éxtasis en niños y adolescentes aumento un 200%.

- El consumo de alguna droga ilícita en niños y adolescentes aumentó un 146%.

- El inicio en el consumo de éxtasis en 2010 era a los 16 años. En 2017 es a los 14 años y medio.

- Consumo de sustancias en mujeres: en 2010 el 6.1% de las mujeres de 12 a 65 años consumía alcohol de manera riesgosa y perjudicial para su salud; hoy es el 9% equivalente a 567.285 mujeres.

- 18 de cada 100 personas que consumieron marihuana el último año presentan indicadores de dependencia.

- 1 de cada 3 personas que consumieron cocaína en el último año presentan indicadores de dependencia.

Actualmente me encuentro trabajando en DIAT (Dispositivo Integral de abordaje Territorial) Sedronar Tucumán, el cual tiene como objetivo principal el abordaje integral de los consumos problemáticos orientados en la promoción y restitución de derechos humanos como procesos potencialmente terapéuticos.

Este trabajo me permite tener un contacto constante y directo con los jóvenes que asisten a este Dispositivo. Desde mi lugar, como futura Licenciada en Nutrición, esta experiencia motivó y despertó mi interés por indagar e interiorizarme en los hábitos alimentarios de los jóvenes en situación de consumo.

Dadas estas condiciones y en este entorno, se considera que resultará importante y necesario investigar y realizar un estudio de dichos hábitos alimentarios, con el objetivo de que esta investigación logre aportar información relevante que sea de utilidad para quienes tengan la tarea y el interés de ayudar y educar a estas personas en situación de consumo.

Conocer la situación socio-económica y el entorno familiar de estas personas, resultará de gran importancia a la hora de analizar y entender el estado nutricional y hábitos alimentarios presentes en ellos. A pesar de que estos aspectos no serán considerados en esta investigación, aportarán valor a la investigación. Es por esto que, a mi entender, resultará muy favorable que la población objeto de estudio de este trabajo esté constituida por los jóvenes que asisten al Dispositivo en el cual tengo la dicha de poder participar y colaborar de manera activa. Esto último me permite mantener una relación cercana y genuina con ellos, lo cual ayudará a que los datos que se obtengan, sean realmente certeros.

Será importante que quienes consumen drogas o bien, se encontraran en tratamiento de rehabilitación, reciban la instrucción que necesitan para alimentarse de manera adecuada, ayudando así a mejorar su calidad de vida.

Resultará muy satisfactorio realizar un aporte que directa o indirectamente pueda ayudar a nuestra sociedad.

2.1 Antecedentes de Investigación

La búsqueda de antecedentes arrojó como resultado 4 trabajos que detallo a continuación

En diciembre de 2013, un estudio realizado por los venezolanos Rosaura Zambrano, Jhoana Colina, Yolmar Valero, Hector Herrera y Juan Valero, titulado “EVALUACION DE HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE CARACAS, VENEZUELA”, aportó datos importantes respecto de los hábitos alimentarios de la población en esa importante etapa de la vida, en la cual se considerada que es fundamental una buena alimentación para tener una adultez saludable.

En este estudio, que se llevó a cabo con el objetivo de evaluar los hábitos alimentarios de jóvenes adolescentes y cómo esto se relaciona con su estado nutricional, se evaluó: el estado nutricional de 80 adolescentes utilizando el IMC como indicador antropométrico, los hábitos alimentarios a través de un recordatorio de consumo de 24 hs y un cuestionario de frecuencia de consumo.

Luego de calcular y conocer el total de calorías y nutrientes proporcionados por las diferentes comidas del día realizadas por los jóvenes (durante un periodo determinado), se concluyó que las calorías diarias ingeridas por estos adolescentes estaban por debajo de los valores de referencia de energía y nutrientes para la población venezolana. Sin embargo, un 30% de la población de estudio, presentaba sobrepeso.

El consumo de proteínas era superior al recomendado. Los alimentos más consumidos fueron los cereales, los huevos y productos lácteos, seguidos por los alimentos altos en grasas y bebidas comerciales.

El consumo de hortalizas y frutas fue bajo, contribuyendo con esto a un mayor riesgo de padecer enfermedades asociadas a la dieta.

En Mayo de 2015 la Licenciada Noelia Patanchon, realizó un estudio titulado “ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN REHABILITACION POR CONSUMO DE PACO”, a través del cual pudo observar cuáles eran y qué relación existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de personas de entre 18 y 35 años que se encontraban en etapa de rehabilitación por consumo de paco,

pertenecientes todas ellas al Barrio Costanera Norte de la ciudad de San Miguel de Tucumán, provincia de Tucumán.

Se realizó un estudio de tipo correlacional de corte transversal. Se tomó una muestra de 36 personas pero solo participaron 22 (N= 22) de ambos sexos.

Para conocer los hábitos alimentarios de este grupo de personas, se realizó una encuesta alimentaria. Mientras que, para determinar el estado nutricional de los participantes, se tomaron las medidas de peso y talla las cuales fueron combinadas para obtener IMC. Debido a que IMC no es un indicador de la reserva de grasa, se combinó el mismo con índice de cintura-cadera, obteniendo para éste las circunferencias de cintura y de cadera, que permitió distinguir los riesgos de la distribución de la reserva de grasa corporal.

Al analizar los datos obtenidos se pudo comprobar con un 95% de confianza que no existe diferencia significativa en la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional de las personas de 18 a 35 años que se encuentran en rehabilitación por consumo de paco, de las que no se encuentran en ese estado. También se comprobó con un 95% de confianza que el estado nutricional que predomina en esta población es obesidad abdominovisceral y que sus hábitos alimentarios se consideran prácticas poco saludables.

En Marzo de 2011. En éste, la Licenciada Melisa Paola Santinelli de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud -Sede Regional Rosario, presentó un estudio titulado "HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE EDAD, QUE CONCURREN A LA ESCUELA SECUNDARIA DE PAVON ARRIBA, DE LA PROVINCIA DE SANTA FE". Para este trabajo de investigación, se conformó una muestra de 105 estudiantes y a través de una encuesta alimentaria (que incluía un cuadro de frecuencia de consumo), se obtuvieron los siguientes resultados: el 58,9% de los estudiantes realizan el desayuno en sus casas antes de ir a la escuela en su mayoría todos los días, el 41,9% restante, lo consumen en la escuela donde se les ofrece diariamente la copa de leche.

El desayuno es la comida que consideran como la más importante.

Con respecto al almuerzo y a la cena lo realizan los 7 días de la semana en sus casas acompañados por sus familias, la merienda es la comida que saltean con mayor frecuencia.

Se pudo concluir que los adolescentes se caracterizan por comer usualmente algo entre las principales comidas, eligiendo comúnmente las golosinas, facturas, snacks, galletitas y gaseosas.

Otros datos importantes que se obtuvieron:

El 25,7% hacía algún tipo de dieta, siendo en su mayoría, estudiantes del sexo femenino las que optaban por este tipo de control sobre su alimentación.

El 49,9% hacía algún tipo de actividad física, al menos 3 veces por semana.

En su mayoría, los pasatiempos elegidos por los estudiantes eran la televisión y la computadora.

Los alimentos de mayor consumo semanal eran: lácteos, pan, galletitas, facturas y golosinas, dándole menor importancia al consumo de hortalizas A y B, frutas, legumbres y pescado.

Todos estos datos recabados permitieron afirmar que la calidad nutricional de los alimentos consumidos por los estudiantes de entre 13 y 17 años, no era la adecuada y estaba por debajo de la calidad esperada y recomendada para sus edades.

En Mayo del 2014, Quinteros- Febles J y Suarez- Sanchez JJ. Canarias realizaron un estudio titulado "HABITOS NUTRICIONALES EN DEPENDIENTES A LA HEROÍNA", con el objetivo de analizar el estado nutricional y evaluar el consumo alimentario, conocimientos y actitudes en relación con la alimentación en un grupo de adictos a la heroína.

Se realizó un estudio observacional analítico basado en un registro de valores antropométricos y en entrevistas alimentarias a los pacientes que realizaban tratamiento de desintoxicación.

En el diseño del estudio se plantearon como criterios de exclusión la presencia de barreras idiomáticas que impidieran la realización de la entrevista y aquellos pacientes que rechazaran participar del estudio.

La valoración constó de 2 partes. En una primera parte se registraron los valores antropométricos correspondientes al peso, talla, IMC, perímetro braquial, perímetro abdominal y perímetro de cadera. La segunda parte consistió en una entrevista alimentaria que a su vez se dividió en 3 secciones: encuesta de distribución de las comidas, encuesta de conocimientos, opiniones y actitudes y los cuestionarios de frecuencia de consumo de alimento.

En este trabajo de investigación se pudo observar una importante tendencia de estas personas a un horario irregular de las comidas, predominio del uso de comidas rápidas y bollería, sobrevaloración de los propios conocimientos y predisposición al cambio. Todas estas orientaciones obtenidas, permitieron confirmar el deficiente estado nutricional de la población drogodependiente, reforzando así la necesidad de realizar un estudio a fondo del estado y los hábitos nutricionales de estas personas, con el objeto de planificar y promocionar el desarrollo de actividades de educación orientadas a mejorar sus hábitos alimentarios.

3.1 Adolescencia

Se define como período de la vida que comienza con la aparición de las características sexuales secundarias y que termina cuando cesa el crecimiento somático.

La adolescencia es uno de los períodos del desarrollo humano que plantea más retos. El crecimiento más o menos uniforme en la infancia es súbitamente alterado por un aumento en la rapidez del mismo. Estos cambios bruscos crean necesidades nutricionales especiales. Esta etapa se considera muy vulnerable desde el punto de vista nutricional por diversas razones. En primer lugar, hay una mayor demanda de nutrientes debido al aumento drástico en el crecimiento físico y en el desarrollo. En segundo término, el cambio en el estilo de vida y los hábitos alimentarios afectan tanto al consumo como a los requerimientos de nutrientes. En tercer lugar, hay necesidades especiales de nutrientes debido a la participación en deportes, embarazo desarrollo de algún trastorno de la alimentación, sometimiento a dietas excesivas, consumo de alcohol y drogas u otras situaciones comunes a los adolescentes (Mendelson, MK, 2002).

Es el único periodo después del nacimiento en que realmente aumenta la tasa de crecimiento. Durante el mismo se producen importantes modificaciones en el organismo, pues aumenta su tamaño y varían su morfología y composición. Los requerimientos nutricionales en esta etapa dependen del gasto necesario para mantener el ritmo de crecimiento, de las variaciones en la composición corporal y del consumo energético. A lo largo de este período coexisten un elevado ritmo de crecimiento y fenómenos madurativos importantes, que afectan al tamaño, forma y composición del organismo. La nutrición juega un papel crítico en el desarrollo del adolescente y el consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente sobre el crecimiento somático y la maduración sexual. (Mendelson MK, 2002)

Los nutrientes que favorecen el crecimiento pasan a ser de real importancia en la nutrición del adolescente. No solo se debe tener en cuenta la mayor demanda energética sino también la plástica por modificación de las masas corporales y del hierro en caso especialmente de las mujeres, no sólo por presentar mayor volumen sanguíneo debido al mayor crecimiento de los tejidos corporales, sino además para reponer las pérdidas ocasionadas durante la menstruación.

3.1.1 Cambios Psicológicos en la adolescencia

La adolescencia es un período de maduración tanto mental como corporal. La capacidad de los adolescentes para el pensamiento abstracto, por contraposición a los patrones de pensamiento concreto de la infancia, les permite realizar las tareas de la adolescencia, muchas de las cuales tienen repercusiones en su bienestar nutricional.

El desarrollo cognitivo y emocional se divide en la adolescencia temprana, media y tardía. El determinar la etapa del adolescente es de gran utilidad para brincar el asesoramiento nutricional y para diseñar los programas educacionales.

En la adolescencia temprana el adolescente:

- 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 implicancias nutricionales estriban en que los adolescentes en esta etapa están dispuestos a hacer o intentar cualquier cosa que los haga verse mejor i que mejore su imagen corporal. Sin embargo en esta etapa desean resultados inmediatos, de manera que el asesoramiento nutricional deberá ajustarse a metas a corto plazo y enfocarse a los problemas alimentarios que ejercen un impacto en el aspecto o rendimiento del adolescente.

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 y otros adultos. Se ocupa más de los alimentos que consume. El impulso hacia la independencia a menudo ocasiona el rechazo temporal a los patrones alimentarios de la familia. El asesoramiento nutricional incluirá la toma de decisiones prudentes cuando se come fuera del hogar.

El joven 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

Los jóvenes piensan en el futuro y se interesan en mejorar su salud general. El asesoramiento nutricional en esta etapa se enfocará a las metas a largo plazo. Los adolescentes quieren tomar sus propias decisiones, pero están abiertos a la información que les brindan los profesionales de la atención a la salud (Mendelson, MK, 2002).

3.1.2 Nutrición y aspectos Psicológicos en la drogadicción:

Cuando las personas se sienten mejor, es menos probable que se presente una recaída y dado que una nutrición balanceada ayuda a mejorar el estado de ánimo y de salud, es importante estimular el consumo de una buena dieta en las personas que se están recuperando de problemas de drogas.

Sin embargo, es posible que las personas que acaban de renunciar a una fuente de placer importante no estén listas para realizar otros cambios drásticos en el estilo de vida. Por lo tanto, es más importante que las personas eviten recaer en el problema que seguir una dieta estricta.

Los drogadictos y los alcohólicos a menudo olvidan la sensación de tener hambre y más bien la interpretan como un deseo vehemente por la droga. Se los debe estimular para que consideren la posibilidad de tener hambre cuando estos deseos vehementes se vuelvan fuertes.

3.2 Drogas

Según OMS: es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

El término “drogas” encierra un concepto estigmatizante y extremadamente poco preciso, ya que esta palabra no sólo abarca un grupo enorme de compuestos químicos que hacen una infinidad de cosas (como los antibióticos o el ibuprofeno), sino que además su uso genera una ilusión en la población general de que el alcohol, el tabaco o la cafeína, por ejemplo, no forman parte de la abultada montaña de sustancias que identificamos como “las drogas”.

Lo correcto sería usar el concepto de “sustancias psicoactivas” que abarca aquellos compuestos químicos que son capaces de cambiar el modo en que funciona la mente, como alterar las sensaciones de dolor y placer, el estado de ánimo, la conciencia, la percepción, la capacidad de pensar y de ser creativos, el estado de alerta y otras funciones psicológicas.

Las sustancias psicoactivas pueden clasificarse de acuerdo a sus mecanismos de acción y sus efectos sobre la mente.

ESTIMULANTES: las sustancias psicoactivas estimulantes se caracterizan por aumentar la actividad del sistema nervioso central, lo que resulta en un estado de mayor alerta y energía. Entre ellas se encuentran las anfetaminas, la cocaína, el éxtasis y las metilxantinas (cafeína, mateína, etc).

La forma de administración es variada: puede ser mediante ingestión, inyectada por vía intravenosa o aspirada por mucosas nasales.

DEPRESORAS: las drogas depresoras tienden a disminuir la actividad del sistema nervioso central. Sus efectos se caracterizan por la reducción de la sensación de dolor y la aparición de un sentimiento de relajación. Cabe aclarar que el efecto depresor se produce sobre las neuronas y no sobre el estado de ánimo. Son los tranquilizantes (benzodiazepinas), los hipnóticos (barbitúricos y alcoholes), los analgésicos narcóticos (codeína, morfina, heroína y otros), los anestésicos (éter, cloroformo y otros) y los

disolventes inhalantes (acetona, tolueno y otros). Estas sustancias inducen al sueño y a relajar el sistema nervioso y deprimen o disminuyen la actividad corporal.

La administración puede realizarse por vía intravenosa, oral o fumándolas.

ALUCINOGENAS: las sustancias alucinógenas tienen la capacidad de alterar la percepción sensorial y el estado de conciencia del usuario mediante la distorsión de los mensajes en el sistema nervioso central. Dentro de este grupo podemos incluir al LSD (dietilamida del ácido lisérgico), la mezcalina, el PCP y los cannabis: hachís, aceite de hash y la marihuana.

Producen delirios, alucinaciones y estados de confusión y despersonalización.

El problema de las drogas en la actualidad, se presenta como un problema multicausal, por la diversidad de factores que intervienen en su aparición y desarrollo, y cuando se trata de explicar las razones por las cuales las personas consumen estas sustancias, se observan una gran diversidad de elementos que contribuyen a la comprensión del problema.

El uso indebido de drogas es una realidad extendida e inquietante. En el último período, el uso y el abuso de drogas, así como el tipo de consumo afecta la estabilidad de todas las instituciones que conforman una sociedad, problemática que aún dista de ser resuelta (Rodríguez TJ y cols,2007).

Los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas constituyen un intenso campo de discusión, intervención y movilización política y social. Aún desde las más divergentes posiciones, diferentes actores coinciden en señalar la complejidad del problema y en particular las múltiples dimensiones (sanitaria, social, cultural, psicológica, económica, etc.) que pueden identificarse en su desarrollo. Ello plantea un desafío para la sistematización y producción de información, en tanto requiere que para aportar al diseño e implementación de políticas públicas se reconozcan estas múltiples dimensiones y problemas que se intersectan en los consumos problemáticos de sustancias.

La vulnerabilidad al abuso de drogas implica la presencia en algunos sujetos de ciertas características, atributos individuales o factores de riesgos psicosociales que facilitan la transición de un consumo esporádico o irregular a un consumo abusivo y compulsivo de alcohol y/o drogas, considerándose vulnerables aquellas personas en las que confluyen determinadas características personales y sociales que incrementan la probabilidad de implicarse en usos problemáticos de drogas.

Numerosos estudios destacan como factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas el desempleo, los trabajos de tiempo parcial y en condiciones insalubres.

El consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas es un problema de Salud Pública a nivel mundial; los adolescentes no escapan a esta problemática, ya que ello trasciende del espacio individual al colectivo, afectando la sociedad y sus estructuras (la familia, la escuela, la comunidad y las instituciones), estando por lo tanto vulnerados en su seguridad y desarrollo.

Las consecuencias del consumo se pueden resumir de la siguiente forma:

EN LO PERSONAL: entorpece el desarrollo integral de todas las capacidades y actitudes individuales, altera los valores, hábitos, costumbres, objetivos y metas del individuo, perjudica la salud física y mental, aleja al consumidor de su grupo familiar, de sus amigos, de su comunidad y de la sociedad en general, produce ansiedad, depresión y agresividad.

EN LO FAMILIAR: el consumo de drogas produce: deterioro progresivo de las relaciones familiares hasta llegar a la ruptura del grupo, maltrato, violencia doméstica o familiar, abandono del hogar, desintegración del grupo familiar.

EN LO ESCOLAR: causa trastornos intelectuales, incumplimiento de las actividades académicas, descenso del rendimiento escolar, problemas de conducta, indisciplina, inasistencia, problemas con la autoridad, expulsión de la escuela. (Gómez A y cols 2007).

3.2.1 Efectos según el tipo de droga

3.2.1.1 Marihuana

Se obtiene a partir de las hojas de una variedad de cáñamo (*cannabis sativa*) de origen tropical, cuyas hojas son puestas a secar y molidas finamente. Por lo general, con el polvo obtenido se elaboran cigarrillos, pero también se puede consumir en infusiones u otro tipo de preparación, e incluso masticar sus hojas enteras

Los síntomas que provocan son relajación, euforia, taquicardia, percepciones alteradas en sonidos, colores, imágenes y música, distorsión visual y alucinaciones.

El consumo reiterado de marihuana produce: inflamación de los tejidos pulmonares, retraso en el crecimiento del adolescente, pérdida de memoria, dificultades en el estudio,

angustia e inseguridad, delirios, alteraciones gastrointestinales, daños irreparables en las células del cerebro.

3.2.1.2 Cocaína

Estimulante y anestésico.

La masticación de sus hojas en estado natural permite soportar el hambre, frío, la fatiga y el apunamiento.

Se elabora de 3 maneras. Polvo, pasta y base o crack.

Puede ser inhalada, fumada o administrada por vía endovenosa. Produce irritación severa de las mucosas nasales, perforación del tabique nasal, problemas cardíacos, disfunciones sexuales, muerte súbita por convulsiones, pérdida severa de peso, afecciones hepáticas y desnutrición. Además a nivel psicológico: pérdida de las motivaciones, irresponsabilidad, desinterés, aislamiento, abandono del aspecto personal, pérdida de memoria y concentración, agresividad, descontrol, impulsos delictivos, violencia, inclinación al suicidio.

3.2.1.3 Éxtasis

Es un estimulante que nace de la mezcla de ingredientes naturales (nuez moscada, cálamo, azafrán, perejil, entre otros)

Se lo administra de manera oral.

Produce pérdida del apetito y del sueño, temblores, deshidratación, hemorragias y lesiones cerebrales, fallo cardíaco.

A nivel psicológico causa reacciones y conductas peligrosas, depresión, psicosis, suicidio

3.2.1.4 Anfetaminas

Constituyen una familia de drogas que estimulan el sistema nervioso, producen pérdida del apetito, quitan el sueño y hacen desaparecer el cansancio. Usadas bajo estricto control médico, ayudan en los tratamientos para combatir la obesidad.

Se consiguen en forma de comprimidos o cápsulas y también las hay inyectables.

Un adicto que se inyecta grandes dosis de anfetaminas en la vena, puede permanecer despierto más de cinco días y finalmente se derrumba en un sueño que dura 48 horas

continuas. Además de la adicción, los efectos que producen las mismas son: pérdida del apetito, falta de sueño, temblores, conducta paranoide, hemorragias y fallo cardíaco.

3.2.1.5 Opiáceos

Los opiáceos se presentan como polvo para fumar, o solución inyectable. Entre los efectos físicos que producen podemos mencionar: epidermis enrojecida, pupilas contraídas, náuseas, decaimiento de la función respiratoria, convulsiones, pérdida de reflejos y riesgo de muerte. Los efectos psicológicos son similares a los de otros estimulantes: euforia, energía, placer y vigor sexual.

En cuanto decae la acción de la droga, aparece la angustia, depresión, abatimiento.

El opio produce adicción, tolerancia y dependencia física y psíquica.

Los primeros síntomas comienza a aparecer ocho horas después de la última dosis con lagrimeo, sudoración, bostezos y sueño agitado. A continuación los síntomas se agudizan gradualmente y aparecen: irritabilidad, insomnio, pérdida del apetito, debilidad y depresión. Se presenta luego un cuadro gastrointestinal severo con náuseas y vómitos, dolores, cólicos y diarrea, lo cual provoca una deshidratación importante.

3.2.1.6 LSD

Es un compuesto sintético obtenido a partir de mescalina y psilocibina, elementos ambos que se encuentran en la naturaleza.

El LSD es una droga tan impredecible, que si el usuario no está preparado para la experiencia o está psicológicamente alterado, puede tener un pésimo “viaje”. Los efectos buscados son el aumento de la sensibilidad hacia los sonidos y los colores, la exaltación del humor, la disociación y la relajación.

Los efectos físicos que produce son: taquicardia, aumento de la temperatura corporal, dilatación de las pupilas, debilidad y pérdida de peso, escalofríos, vértigo y vómitos. En el plano psíquico afecta la creatividad, provoca depresión, perturba las emociones y genera cambios de humor, activa la ansiedad y lleva a la desesperación, crea delirios persecutorios y lleva además a la locura.

3.3 Hábitos Alimentarios

Los hábitos alimentarios se definen como el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera en cómo se seleccionan los alimentos hasta la forma en que se los consume y la frecuencia con la que se lo hace. Éstos se adquieren desde la infancia y se van modificando con el transcurso de los años, según las circunstancias en que se ingieren los alimentos, el prestigio social de los mismos, así como el bienestar y el placer que su consumo supone. (Torresani ME y col 2016).

El aprendizaje de los hábitos alimentarios está condicionado por numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia (factores sociales, económicos, culturales) del ámbito escolar y a través de la publicidad. En un principio, la familia desempeña un papel fundamental en la configuración del patrón alimentario del niño, sin embargo, al alcanzar la adolescencia, el papel de la familia pierde relevancia y el grupo de amigos y las referencias sociales se convierten en condicionantes claves de la dieta del joven adolescente.

Es probable que la televisión y las revistas tengan más influencia sobre los hábitos alimentarios de los adolescentes que cualquier otra forma de medio masivo.

Los adolescentes no solo están madurando físicamente, sino también desde el punto de vista cognitivo y psicosocial.

Andan en busca de una identidad, tratan de lograr independencia y aceptación y se preocupan por su aspecto.

Las comidas irregulares, los refrigerios, el tomar alimentos fuera de su casa y el seguir patrones alimentarios alternativos caracterizan a los hábitos alimentarios de esta edad. Los patrones de comida de los adolescentes suelen ser caóticos. Omiten un número cada vez mayor de comidas en su casa. Identifican la falta de tiempo como barrera más importante. Se perciben a sí mismos como demasiados ocupados para preocuparse por los alimentos, la nutrición, la planificación de comidas o el comer correctamente. Crean asociaciones principalmente negativas con los alimentos sanos y positivas con los alimentos chatarras.

Para que puedan modificar sus hábitos alimentarios y adoptar mejores conductas, el asesoramiento se debe centrar en la adaptación de una nutrición apropiada en el tiempo

disponible, la selección de alimentos más fácil de alimentos sanos y el hacer que éstos sean atractivos para los adolescentes. (Mendelson MK, 2000).

3.3.1 Conductas y hábitos alimentarios en la adolescencia

- **Conducta alimentaria e imagen corporal**

Los cambios emocionales presentes en el adolescente afectan sus conductas y hábitos alimentarios. Son particularmente vulnerables a rupturas dentro de su entorno y a cambios relativos al desarrollo. Hoy en día enfrentan mayores presiones sociales que las generaciones anteriores.

Una de las pruebas más cruciales en la adolescencia es el desarrollo de la autoimagen o de la autoestima.

La población mundial se halla seducida por la cultura de la imagen. En la época actual, prácticamente no hay mensajes que no sean emitidos en forma visual, siendo los jóvenes los principales destinatarios, ya que constituyen el principal grupo poblacional capaces de decodificar las percepciones visuales totalmente aceleradas y cambiantes.

En forma alarmante se ha ido acentuando, especialmente en nuestro país, la preocupación por la figura corporal.

La adolescencia, especialmente la población femenina, constituye una etapa donde prevalece la preocupación por la imagen corporal.

- **Características de los hábitos alimentarios**

En los últimos años se han producido cambios importantes en el patrón de consumo alimentario de la población en general, repercutiendo especialmente en la población adolescente. Esto obedece a factores sociales y económicos.

Los hábitos alimentarios de los niños se incorporan a través de las actitudes de los padres, es decir que se inculcan inadvertidamente a través de todos los actos cotidianos, siendo por lo tanto el reflejo de las actitudes y la conducta de los mayores. El consumo calórico, en los varones, se aproxima más a las recomendaciones que en las mujeres, ya que éstas en general siguen algún tipo de dieta hipocalórica.

Los hábitos alimentarios de los adolescentes se caracterizan por:

- Mayor tendencia a pasar por alto las comidas, especialmente el desayuno y almuerzo

- Consumo de refrigerios o snack, especialmente dulces
- Consumo inadecuado de comidas rápidas en fast food, generalmente ricas en grasas y en sodio.

- Seguir dietas disarmónicas
- Deficiente consumo de fibra alimentaria, vitaminas y minerales.

Su patrón alimentario se caracteriza por alto consumo de dulces, golosinas, gaseosas, vegetales C, cereales y aumento en la preparación de frituras. Paralelamente es bajo el aporte de lácteos, verduras y frutas.

3.3.2 Riesgos nutricionales:

Como resultado de los hábitos alimentarios característicos de los adolescentes, las situaciones más frecuentes que se presentan en relación a su nutrición son:

- Deficiencia nutricional, especialmente energética, cálcica, de hierro y zinc.
- Adhesión a dietas vegetarianas, con el consiguiente déficit nutricional, según tipo de dieta vegetariana implementada.
- Trastornos de la conducta alimentaria y sobrepeso.

3.3.3 Riesgos nutricionales en la Drogodependencia:

La población con problemas adictivos se encuentra en alto riesgo tanto por su característico estilo de vida como por una falta de interés por cualquier cosa ajena al consumo de drogas, descuidando así su salud, higiene, alimentación y nutrición e inclusive dejando de solicitar asistencia sanitaria cuando lo necesitan. La drogodependencia predispone no sólo a desordenes nutricionales relacionado con una ingesta deficiente de alimentos, sino también a aquellos desordenes relacionados con el abuso de alimentos.

Resulta por tanto de gran interés, para todos los profesionales que trabajen con drogodependientes, conocer las especificidades de los adictos en relación con la nutrición. Los déficits nutricionales son debidos tanto a un estilo de vida desordenado y a una falta de interés por la alimentación como a problemas específicos del consumo. (Quintero – Fleves, J, Suárez – Sánchez, J.J. 2014)

Tradicionalmente los usuarios de drogas tienen un mayor riesgo de malnutrición por diferentes factores que pueden estar asociados a: uso de drogas que producen anorexia, escasos recursos económicos, malos hábitos alimentarios a consecuencia de cambios en el estilo de vida por la dependencia a las drogas, infecciones crónicas concomitantes (como por ejemplo HIV) o, más comúnmente, a una combinación de dichos factores. En el caso de la PBC (Pasta base de cocaína), en los años 70 y 80 ya se había descrito anorexia, malnutrición y pérdida de peso en más del 70% de las personas que la fumaban. La pérdida de peso observada en la mayoría de los usuarios de PBC estudiados podría estar relacionada con las condiciones económicas y sociales que afectan su estilo de vida –como vivir en la calle, el desempleo o la pérdida de lazos sociales-, y con la disminución del apetito consecuencia del uso de cocaína fumada, entre otros factores. La consecuente disminución de la ingesta alimentaria puede estar unida en los usuarios de cocaína a una menor absorción de los nutrientes a nivel de la mucosa intestinal por el efecto vasoconstrictor de dicha droga, lo cual puede llevar a serias deficiencias nutricionales. (Muzzio, E. et al. 2010)

Contrariamente a la cocaína y a sus derivados como ser la PBC, la marihuana, produce un aumento del apetito entre 1 a 3 horas luego de su consumo (sobre todo ansias por comer cosas dulces) y sed.

Para comprender, es necesario saber que la planta de marihuana contiene sustancias psicoactivas denominadas cannabinoides, entre los cuales se destacan por ser más abundantes, el delta-9-tetrahidrocanabinol (9-THC), canabinol (CBN) y el canabidiol (CBD). Dentro de ellos, el que se encuentra en mayor proporción es el (9-THC). Éste cannabinoide presenta propiedades lipofílicas, lo que facilita su absorción en el organismo y la consecuente aparición rápida de sus efectos adversos. (Netzahualcoyotzi-Piedra, C. et al., 2009).

Por tanto, podemos decir que el 9-THC consumido tanto por vía oral, como fumado, incrementa el número de ingestiones y la cantidad total de comida consumida. Sin embargo, está comprobado que el consumo continuado de marihuana puede producir una cierta disminución de este efecto. (Ministerio del interior, 2006)

En el hipotálamo, tanto los cannabinoides como la ghrelina (hormona producida principalmente por el estómago, que estimula a neuronas hipotalámicas que aumentan el

apetito), estimulan la actividad de la enzima AMPK favoreciendo el apetito. (Sociedad española de investigación sobre cannabinoides, 2009)

3.4 Estado Nutricional

El estado nutricional se define como la situación de Salud y Bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.

Si se producen ingestas por debajo o por encima de las demandas, el estado nutricional indicará una malnutrición a medio-largo plazo.

Mediante la evaluación del estado nutricional a través de indicadores antropométricos (peso, talla, IMC, etc) es posible diagnosticar que una persona se encuentra en un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad y por lo tanto ha ingerido menos o más de la energía requerida. Ésta se puede completar con un estudio de los hábitos alimentarios que permitirá conocer la causa de su estado nutricional y proponer medidas alimentarias correctivas.

El estado nutricional de un niño, o el de una población infantil y adolescente, puede ser evaluado con distintas finalidades, por lo tanto, la metodología empleada para la valoración dependerá de si el objetivo es individual o poblacional, y de la disponibilidad de recursos con que se cuente.

En el ámbito individual el estado nutricional tiene que ver con cada aspecto de la salud del niño- crecimiento y desarrollo, actividad física y la respuesta a las enfermedades-, y en el ámbito poblacional es un indicador de salud y de bienestar general.

La evaluación implica un diagnóstico de situación que se obtiene a través del examen físico, la toma y el análisis de los datos antropométricos y las pruebas bioquímicas; y una valoración epidemiológica, que relaciona el diagnóstico de los datos obtenidos de la historia clínica nutricional, estudio de la alimentación actual y la información de los datos socioeconómicos o geográfico del grupo familiar del sujeto. (Girolami DH,2003).

3.4.1 Valoración Nutricional

Es la determinación del estado de salud de los individuos o grupos poblacionales según las influencias que sobre ellos tengan la ingesta y la utilización de los nutrientes. Para poder arribar a un diagnóstico nutricional, el médico cuenta con una serie de herramientas, entre

las que se encuentra la anamnesis alimentaria y el cálculo de la ingesta. El método elegido depende de los objetivos que se persigan, del propósito del estudio, del grado de precisión buscada y del período de investigación a cubrir. (Girolami DH,2003).

Entre sus objetivos se encuentran la identificación del riesgo nutricional del sujeto, la estimación directa de sus requerimientos sobre la base del gasto metabólico y las necesidades nutricionales, y finalmente la posibilidad de realizar el control evolutivo del proceso a través de mediciones seriadas, lo que nos dará el resultado de la intervención entre el aporte nutricional, los requerimientos y el estado de salud del individuo. Girolami DH,2003)

Los métodos utilizados para dicha evaluación incluyen:

- Anamnesis alimentaria y cálculo de la ingesta
- Examen físico clínico-nutricional y antropométricos
- Laboratorio
- Métodos complementarios

En este trabajo de investigación se utilizará para la valoración del estado nutricional mediciones antropométricas: peso, talla (ambas mediciones permitirán determinar IMC), perímetro de cintura, perímetro de cadera y % de grasa corporal.

3.4.2 Evaluación Antropométrica

Se encarga de las mediciones de las variables de las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo humano, que al ser comparados con una población de referencia, permiten realizar diagnósticos nutricionales. Como método de diagnóstico supera a la clínica y es el arma básica para controlar el desarrollo físico. Las mediciones son relativamente simples, fáciles, no invasivas y económicas pero que requiere para su realización de personal entrenado e instrumental apropiado.

Gracias a ella se pueden identificar individuos o poblaciones en riesgo, reflejo de situaciones pasadas o presentes, y también predecir riesgos futuros.

3.4.3 Mediciones antropométricas:

Para la siguiente investigación se utilizarán las mediciones descritas a continuación:

a) Peso

Se trata de una medición precisa, confiable, sencilla, rápida y de bajo costo que expresa la masa corporal total pero no define compartimentos e incluye fluidos. Esta medida refleja la situación actual del sujeto y no permite discriminar si la misma es el resultado de situaciones presentes o pasadas.

Instrumental: balanza de precisión o bascula de pie con un margen de error de 100gr.

Método: paciente de pie, parado en el centro de la balanza, con ropa interior o prendas livianas y descalzo.

Resultado: en kilogramos (kg).

Observaciones: calibrar la balanza frecuentemente. No utilizar las de tipo familiar o de baño.

b) Talla

Determina el crecimiento lineal del sujeto, fundamentalmente del tejido óseo.

Talla de pie o estatura.

Instrumental: medidor de talla, altímetro o estadiómetro; también podrá utilizarse una cinta métrica de 2.5 m de largo y 1.5 cm de ancho que deberá adosarse en la pared con el 0 a nivel del piso, y una escuadra que se apoyará en la pared y en el vertex del sujeto.

Método: paciente de pie, descalzo, con el cuerpo erguido en máxima extensión y la cabeza erecta mirando al frente en la posición de Frankfurt (el arco orbital inferior deberá estar alineado en un plano horizontal con el lóbulo de la oreja). Se lo ubica de espaldas al altímetro con los talones tocando el plano posterior, con los pies y las rodillas juntas. Se desciende al plano superior el altímetro o la escuadra sobre la cinta métrica hasta tocar la cabeza en su punto más elevado (vertex).

Resultado: en centímetros (cm).

Observaciones: medir en inspiración. Verificar la correcta postura del cuerpo y la cabeza.

Ambas mediciones al combinarse dan lugar al Índice de Quetelet o Índice de Masa Corporal. Este índice es la razón entre el peso (expresado en kilogramos) y la talla al cuadrado (expresada en metros).

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{Talla}^2$$

Basándose en datos de morbilidad y mortalidad se ha llegado a establecer puntos de cortes o valores críticos que delimitan la “normalidad” de los valores que denotan “pesos bajos” y posiblemente o ciertamente de malnutrición por defecto, y los “pesos altos” y posiblemente o ciertamente de malnutrición por exceso.

c) Circunferencia del Brazo

El perímetro del brazo, refleja en su magnitud la cuantía de la masa corporal total. Encierra en ella un valor relativo al monto de masa muscular, masa grasa y masa ósea, debido a que todos estos tejidos se encierran dentro de ese perímetro. De modo que las variaciones de cualquiera de ellos se reflejarán en esa medida, aunque a través de ella no podamos distinguir el tamaño o la proporción de cada uno. Por lo tanto, su valor es similar al del peso del individuo, es decir, refleja la masa corporal total

Instrumental: cinta métrica metálica inextensible a través de la técnica del cruce.

Método: la mano izquierda toma el extremo de la cinta y rodea con ella el segmento a medir, luego la cinta se superpone de forma tal que se cruce a la altura del cero de la cinta quedando el valor de la medición por debajo del cero. La cinta debe quedar ubicada a la altura indicada del punto a medir, ni muy apretada ni muy floja, evitando así comprimir los tejidos. Se tomará tres veces la medición promediando los resultados. El paciente debe estar de pie con el brazo descubierto y relajado al costado del cuerpo. El médico se deberá ubicar de frente, rodeando con la cinta métrica a la altura del punto medio que une el acromion y el olecranon. Previamente se marcará el punto medio del brazo con el mismo a 45°.

Resultado: en centímetros (cm).

4.1 Tipo de estudio:

El presente trabajo fue un estudio de tipo descriptivo desde un enfoque cuantitativo, ya que buscó especificar propiedades, características y rasgos importantes de los fenómenos analizados, y correlacional porque tuvo como finalidad conocer la relación o grado de asociación existente entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.

4.2 Hipótesis:

1. Los adolescentes que consumen drogas presentan un Estado Nutricional Antropométrico inadecuado por déficit.
2. Los Hábitos Alimentarios de los adolescentes son No saludables.
3. El tiempo de consumo de drogas es mayor a 5 años.
4. La frecuencia de consumo de drogas es elevada.
5. Los adolescentes con un tiempo de consumo de drogas mayor a 5 años, presentan un estado nutricional antropométrico inadecuado por déficit.
6. Los adolescentes con una frecuencia de consumo de drogas elevado, presentan un estado nutricional antropométrico inadecuado por déficit.

4.3 Variables

4.3.1 Variable 1: Estado Nutricional Antropométrico

Definición conceptual: medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano, variables éstas que son afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico del niño y del adolescente, y por otro las dimensiones físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad.

Definición operacional: valoración de la magnitud en que se cubren las necesidades nutricionales evaluadas mediante registro de datos antropométricos:

El peso se midió con balanza o bascula de pie, con un error de 100 gramos. La lectura del peso de cada persona se realizó en kilogramos y gramos con lo que disminuyó el error de la lectura y registro de los valores. La persona debió estar de pie en el centro de la plataforma de la balanza y con ropa ligera.

Para medir la estatura se utilizó un tallímetro o estadiómetro. Se tomó de pie con los talones juntos, cuidando que el mentón se ubique recogido de manera que el borde inferior de la cavidad orbitaria se encuentre en la línea horizontal con el meato auditivo extremo/Plano de Frankfurt. Se extendió la cinta métrica hasta tocar la cabeza en su punto más elevado (vertex).

Los resultados del peso y de la talla fueron datos necesarios para el cálculo de IMC, el cual fue valorado según tablas de referencia de la OMS, para obtener información de acuerdo al valor en que se encuentre el mismo. Estos pasos se indican a continuación.

Primero se calculó el IMC (índice de masa corporal), las medidas de peso y de talla se combinan en la siguiente formula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{\text{Talla}^2}$$

Peso = en kilogramos

Talla= en metros

Los resultados fueron evaluados según cuadro de referencia de la Organización Mundial de la Salud.

Categorías:

IMC= <18.5 Bajo Peso

IMC= 18.5 a 24.9 Normal

IMC= 25 a 29.9 Sobrepeso

IMC= 30 a 34.9 Obesidad I

IMC= 35 a 39.9 Obesidad II

IMC= igual o >40 Obesidad III

A fin de esta investigación se agrupó los resultados del índice de masa corporal en las siguientes categorías según correspondan.

IMC BAJO: < 18,5

IMC NORMAL: 18,5 A 24,9

IMC ALTO: > 25

La circunferencia braquial se midió con una cinta métrica metálica inextensible a través de la técnica del cruce, en la cual la mano izquierda toma el extremo de la cinta y rodea con ella el segmento a medir, luego la cinta se superpone de forma tal que se cruce a la altura del cero de la cinta quedando el valor de la medición por debajo del cero. La cinta quedó ubicada a la altura indicada del punto a medir, ni muy apretada ni muy floja, evitando así comprimir los tejidos. Se tomó tres veces la medición promediando los resultados.

El adolescente estuvo de pie con el brazo descubierto y relajado al costado del cuerpo. Se lo rodeó con la cinta métrica a la altura del punto medio que une el acromion y el olecranon. Previamente se marcó el punto medio del brazo con el mismo a 45°.

CB Baja: por debajo del percentilo 5

CB Normal: entre percentilo 5 y 95

CB Alta: por arriba del percentilo 95

De acuerdo al IMC y a la CB se determinó que el Estado Nutricional Antropométrico fue:

ADECUADO: cuando el IMC fue normal y la CB normal

INADECUADO POR EXCESO: 1 indicador o más fue alto

INADECUADO POR DEFICIT: 1 indicador o más fue bajo

4.3.2 Variable 2: Hábitos alimentarios

Definición conceptual: se define como un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera en cómo se seleccionaron los alimentos hasta la forma en que se los consume y la frecuencia con la que se lo hace.

Definición operacional: se realizó un cuestionario (ver anexo) para analizar los hábitos alimentarios. Consistió en preguntas que se les administró a los jóvenes para evaluar sus hábitos alimentarios. Según el número de respuestas correctas se clasificó a los hábitos alimentarios como:

- Saludables (14 o más preguntas correctas): para que las preguntas se consideren correctas, éstas debían tener como respuesta, **SÍ, todos los días o 2 a 3 veces por semana, 4 a 6 veces por semana**, para todos los grupos excepto huevo, gaseosas, bebidas alcohólicas, aceites y grasas. Para estos últimos, se consideró correcta sólo las respuestas **Nunca, una vez a la semana y 2 a 3 veces por semana**. En el caso de la pregunta **¿Cuándo estoy aburrido me da hambre?**, se consideró saludables aquellas respuestas que fueron **NO y una vez por semana**. En cuanto al tamaño de las porciones se consideró saludable las respuestas “medianas o pequeñas”

- No saludables (menos de 14 preguntas correctas). Se consideraron puntos negativos aquellas respuestas que correspondieron a **SI, todos los días, 4 a 6 veces por semana** con respecto a huevo, gaseosas, bebidas con graduación alcohólica, aceites, grasas y dulces. Para estos últimos fue correcta sólo la respuesta **Nunca**.

4.3.3 Variable 3: Tiempo de consumo de drogas

Definición conceptual: el consumo se refiere a la acción y efecto de consumir siendo en el caso del consumo de drogas la acción y efecto del consumo de las mismas. Por lo tanto, el tiempo de consumo de drogas hace referencia al tiempo que una persona o sujeto lleva haciendo uso de este producto.

Definición operacional: la valoración de esta variable se realizó mediante un simple cuestionario que permitió determinar si la persona consultada consumía drogas y desde cuándo lo hacía. Clasificando el tiempo de consumo en términos anuales en menos de cinco años o más de cinco años.

4.3.4 Variable 4: Frecuencia de consumo de drogas

Definición conceptual: la frecuencia de consumo de drogas implica el número de veces en la semana que una persona consume drogas.

Definición operacional: la medición de esta variable se realizó mediante un cuestionario simple que permitió determinar el número de veces a la semana que una persona consumía drogas. Considerándose que la frecuencia de consumo era:

- BAJA: si no consumió nunca o lo hizo una vez a la semana
- MODERADA: si consumió 2 a 3 veces por semana
- ELEVADA: si consumió 4 a 6 veces por semana o todos los días

4.4 Diseño de la Investigación:

El diseño propuesto fue no experimental, transversal, ya que se observaron los fenómenos en el ámbito natural, sin manipularlos. Se recolectaron los datos en un momento único, se describieron las variables y se analizaron incidencia e interrelación entre ellas.

4.5 Población

Adolescentes entre 18 y 24 años que asistieron al DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial), durante Junio 2018.

4.6 Muestra

45 adolescentes entre 18 y 24 años, que asistieron al DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial), durante Junio 2018.

4.6.1 Criterios de inclusión:

Adolescentes que asistieron al DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial) a participar de las actividades propuestas por el mismo durante el mes de Junio 2018.

4.6.2 Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no participaron de las actividades que se dictaron en el dispositivo.
- Adolescentes que trabajaban en el dispositivo.
- Adolescentes que no deseaban participar en la investigación.

4.6.3 Técnica de muestreo

El presente trabajo de investigación se realizó con una técnica de muestreo intencional, no probabilístico, ya que los individuos no tenían la misma probabilidad de ser incluidos en la muestra y la población seleccionada tenía elementos que, a juicio del investigador, eran representativos. Con lo cual sólo se encontraron 45 adolescentes con características apropiadas para integrar la muestra.

4.7- Consideraciones éticas

Mediante una nota, se solicitó autorización al Lic. Gregorio Herranz, directivo del DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial) SEDRONAR, Tucumán. La misma se encuentra reproducida en el marco de la siguiente investigación.

A su vez se solicitó el consentimiento de los adolescentes que concurrían al Dispositivo y que aceptaron participar de la investigación. La misma se encuentra también reproducida en el anexo de la investigación.

4.8- Presentación de instrumentos

Para evaluar el Estado Nutricional de la población bajo estudio se utilizó instrumentos antropométricos (Balanza, tallímetro, cinta métrica) para determinar Peso, Talla, IMC, CB.

Instrumentos antropométricos:

- Balanza de pie con rango de pesaje de 0kg a 150kg o más. Con escala de peso graduada en kilogramos y gramos, con precisión de 100 gramos o menos.
- Tallímetro con rango de medición de 20 a 205 centímetros. Graduación de 1 milímetros.
- Cinta métrica metalizada inextensible de 0.5 centímetros de ancho por 2 metros de largo.

Para conocer los hábitos alimentarios y el tiempo y frecuencia del consumo de drogas de los jóvenes se empleó una encuesta alimentaria, la cual constó de 23 preguntas con respuestas cerradas. A la misma, que fue tomada de la investigación “Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios en pacientes que se encuentran en rehabilitación por consumo de paco” de Noelia Cecilia Patanchon en el año 2015 se le realizó una prueba piloto con 15

adolescentes de 18 a 24 años para corroborar que los resultados arrojados por la misma, eran los que se buscaban con esta investigación. Luego de esta prueba se le realizó algunas modificaciones para garantizar los resultados que se querían alcanzar.

Procedimiento para la recolección de datos:

En primera instancia, se envió una nota al Director del Dispositivo para poder trabajar en conjunto con él y personal que trabajaba en el mismo.

Posterior a su firma, se procedió a pedir el consentimiento de los participantes de este estudio, para así poder proceder con la recolección de datos.

El procedimiento de recolección constó de 2 instancias y se realizó de manera anónima.

En un primer momento, se les entregó la encuesta a los adolescentes (18 a 24 años) y se les pidió que respondan la misma siguiendo las instrucciones expresadas en la misma.

En segundo lugar, se pesó y midió a cada uno de los voluntarios que integraban la muestra con instrumentos antropométricos para luego volcar los datos obtenidos de peso, talla, índice de masa corporal y circunferencia de brazo, en la ficha de recolección de datos. Se evaluó el estado nutricional de los voluntarios al compararlos con valores de referencia para índice de masa corporal y circunferencia braquial.

Resultados

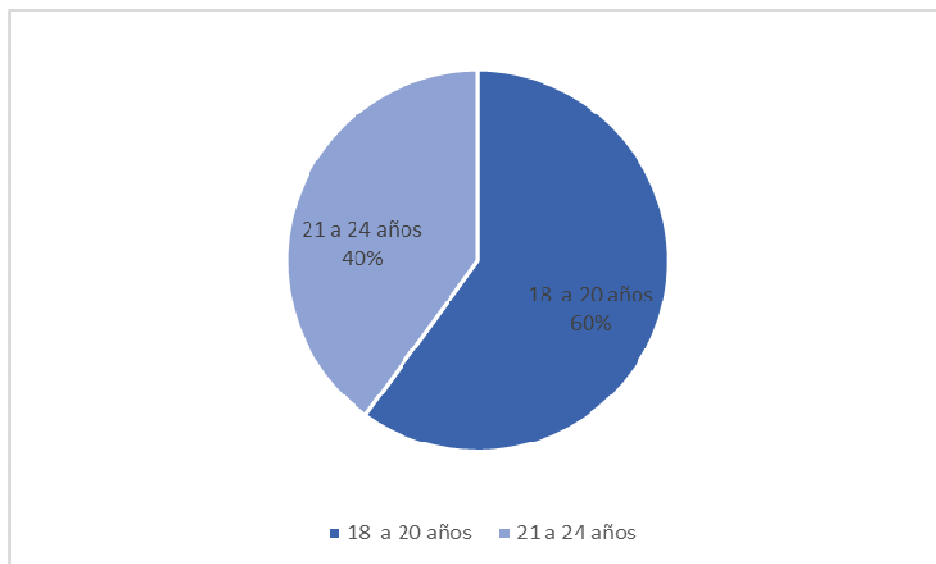
Este trabajo de investigación se realizó durante el mes de Junio de 2018. Los datos fueron obtenidos a partir de encuestas y mediciones antropométricas realizadas a adolescentes que asisten al DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial) de la ciudad de San Miguel de Tucumán.

La muestra estuvo conformada por 45 adolescentes de entre 18 y 24 años.

A partir de las encuestas realizadas se pudo observar que:

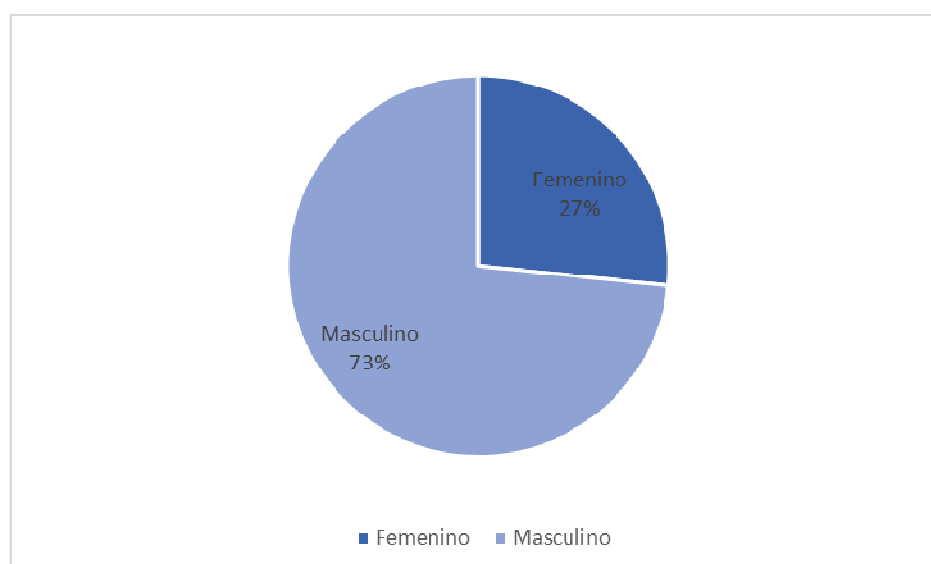
- El 60% de los adolescentes eran adolescentes de entre 18 y 20 años y el otro 40%, pertenecían al grupo de 21 a 24 años.

Gráfico N°1: Distribución porcentual de las edades de los adolescentes de la muestra. DIAT, Junio de 2018



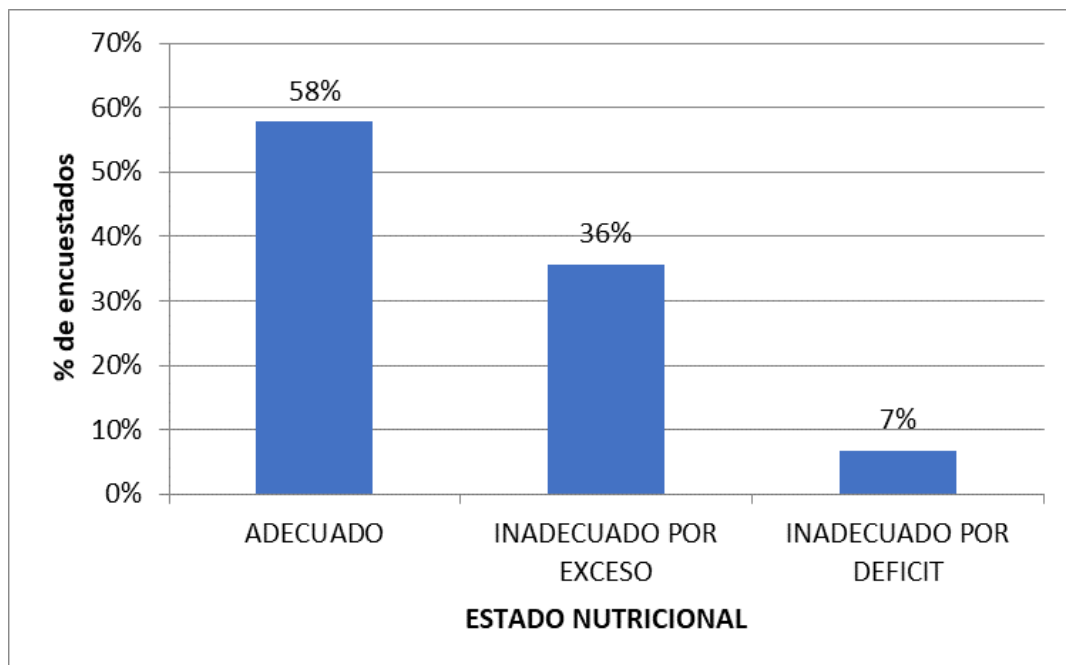
- Se pudo observar prevalencia de adolescentes de sexo masculino por sobre el femenino. Un 73% eran hombres, un 27%, mujeres.

Gráfico N°2: Distribución porcentual del sexo de los adolescentes de la muestra. DIAT, Junio de 2018



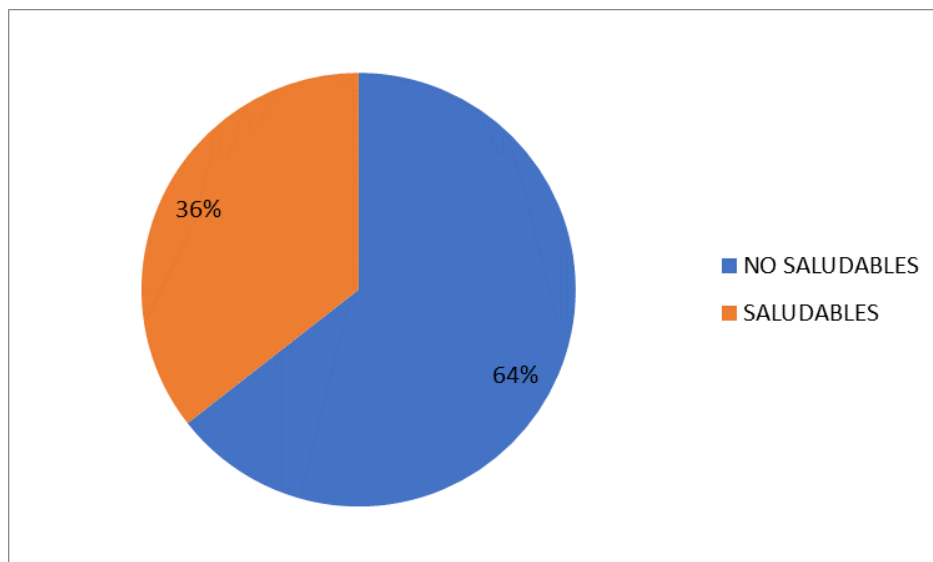
- . Luego de analizar los datos obtenidos de la encuesta realizada, se pudo concluir que mas del 50% de los adolescentes, presentaban un estado nutricional adecuado, exactamente un 58%. Luego, un 36% presentaba un estado nutricional inadecuado por exceso y el 7% restante, un estado nutricional inadecuado por déficit

Gráfico N°3: Distribución porcentual del estado nutricional de los adolescentes de la muestra. DIAT, Junio de 2018



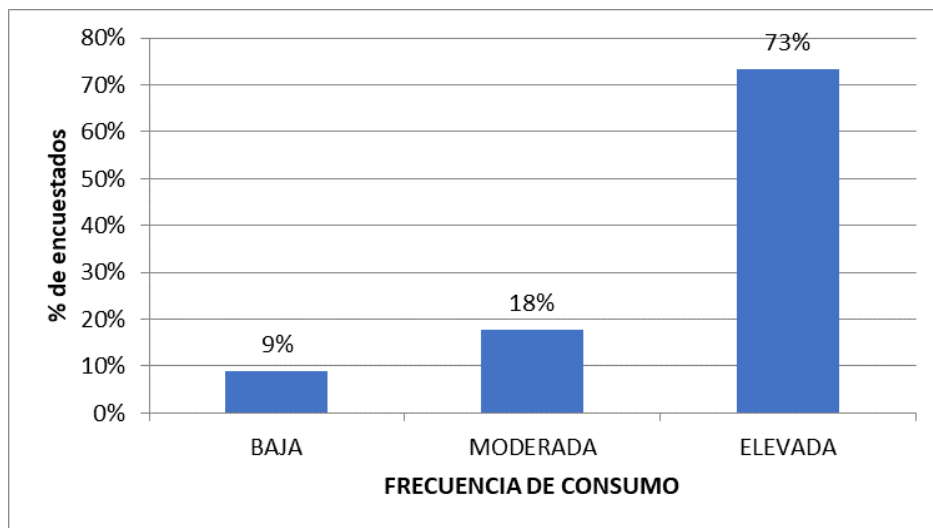
- Al procesar los datos de la encuesta realizada, se determinó que la mayoría de los adolescentes de la muestra, tenían incorporados hábitos alimentarios no saludables, representados éstos con un 64%. El 36% restante, presentaba hábitos alimentarios saludables.

Gráfico N°4: Distribución porcentual de los tipos hábitos alimentarios de los adolescentes de la muestra. DIAT, Junio de 2018



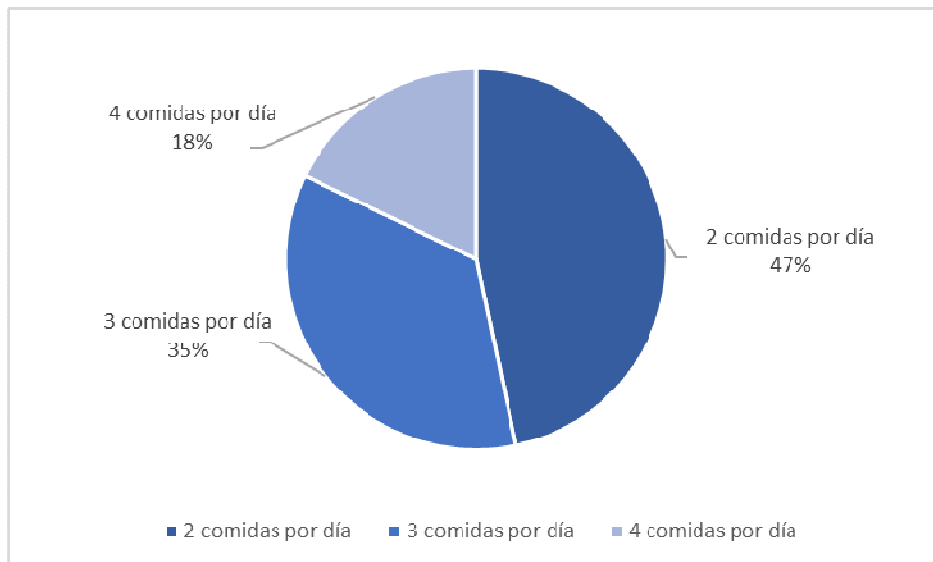
- La frecuencia de consumo de drogas en los adolescentes encuestados, resultó, en su mayoría, elevada, representada ésta con un 73%. Del 27% restante, un 18% tenía una frecuencia de consumo moderada y un 9%, baja.

Gráfico N°5: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de drogas de los adolescentes de la muestra. DIAT, Junio de 2018



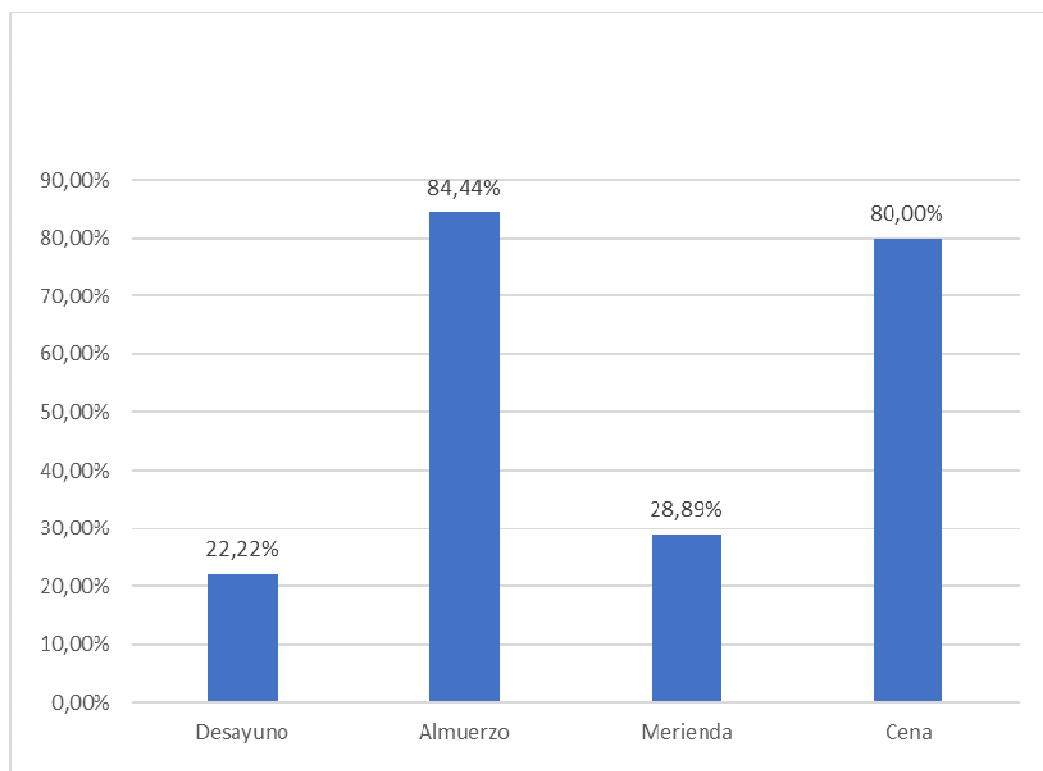
- Evaluando la cantidad de comidas diarias básicas que realizaba este grupo de adolescentes que integraron la muestra, se pudo determinar que un gran porcentaje de ellos realizó sólo 2 comidas básicas diarias. Este grupo estuvo representado por un 47% del total de la muestra. Un 35% de los encuestados dijo realizar 3 comidas diarias y sólo un 18%, afirmó realizar las 4 comidas diarias básicas, a saber: desayuno, almuerzo, merienda y cena.

Gráfico N°6: Distribución porcentual de la cantidad de comidas diarias básicas realizadas por los adolescentes de la muestra. DIAT, Junio de 2018.



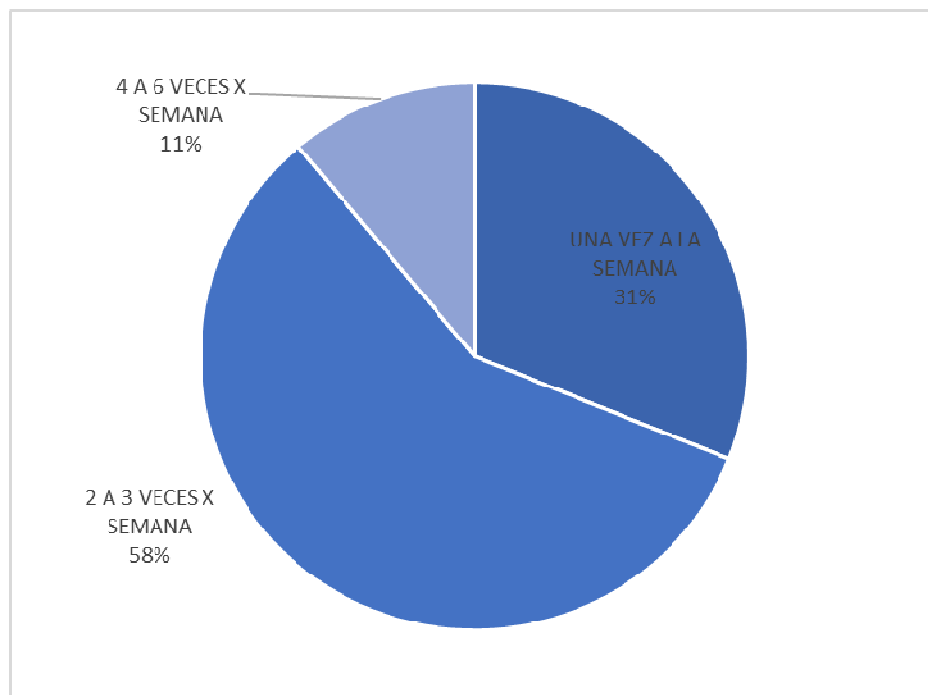
- Además de evaluar cuántas comidas diarias realizaban los adolescentes de la muestra, se pudo determinar cuáles de ellas eran las que más se cumplían. Se observó así que el almuerzo y la cena, eran las comidas más respetadas por los adolescentes, siendo el desayuno y la merienda, las comidas más salteadas. Un 84,4% afirmó respetar el almuerzo, un 80% dijo cenar a diario. Sólo un 28,89% dijo merendar y un 22,2% (porcentaje muy bajo) afirmó no saltar el desayuno.

Gráfico N°7: Distribución porcentual de la cantidad de personas que realizan las diferentes comidas diarias básicas. DIAT, Junio de 2018



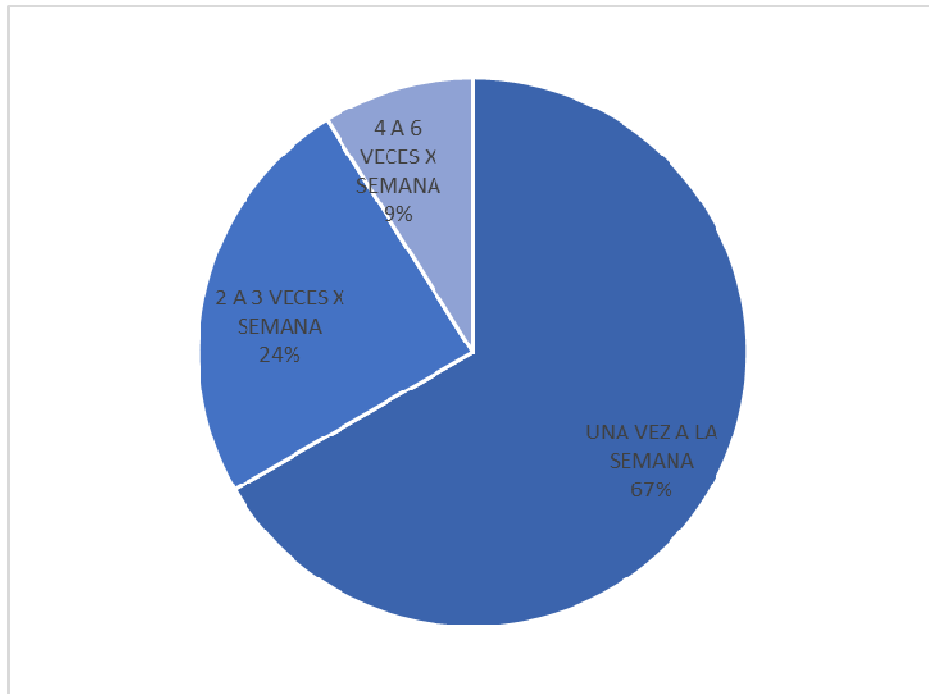
- Se evaluó la frecuencia con que los adolescentes de la muestra, consumían alimentos pertenecientes a diferentes grupos, a saber: carnes, frutas, verduras, lácteos, huevo, legumbres, cereales, grasas y aceites, dulces, gaseosas, agua y bebidas con alcohol.
- Se determinó que la mayoría de los adolescentes (58%) consumía carnes 2 a 3 veces por semanas, el (31%), lo hacía una vez a la semana, y solo el (11%) 4 a 6 veces por semana.

Gráfico N°8: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de carnes, DIAT, Junio de 2018.



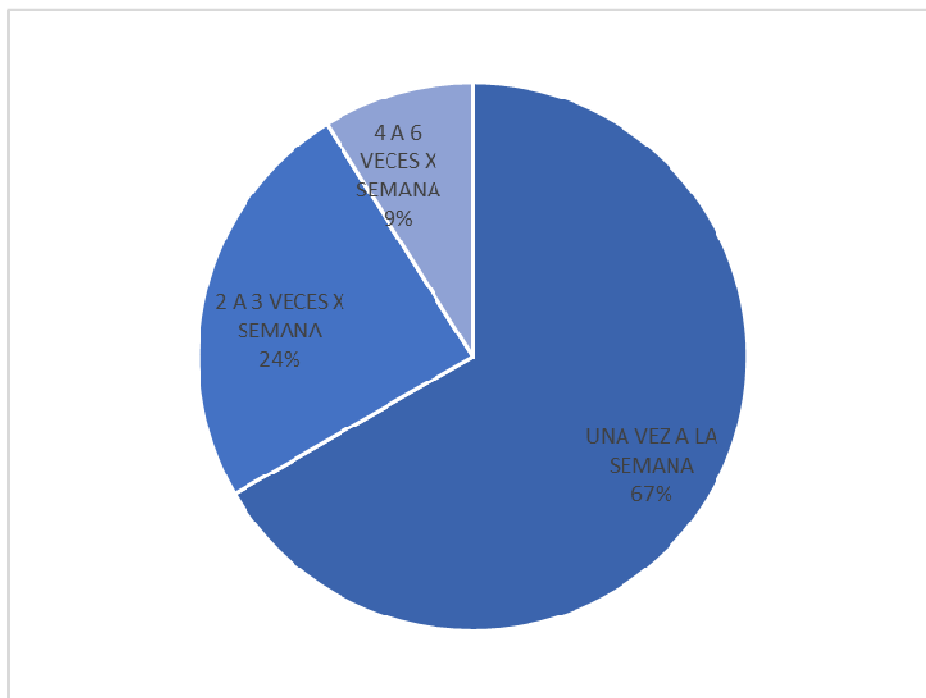
- Se determinó que el (67%) de los adolescentes encuestados consumía frutas una vez a la semana, el (24%) lo hacía 2 a 3 veces por semana y el (9%) 4 a 6 veces por semana.

Gráfico N°9: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de frutas. DIAT, Junio de 2018



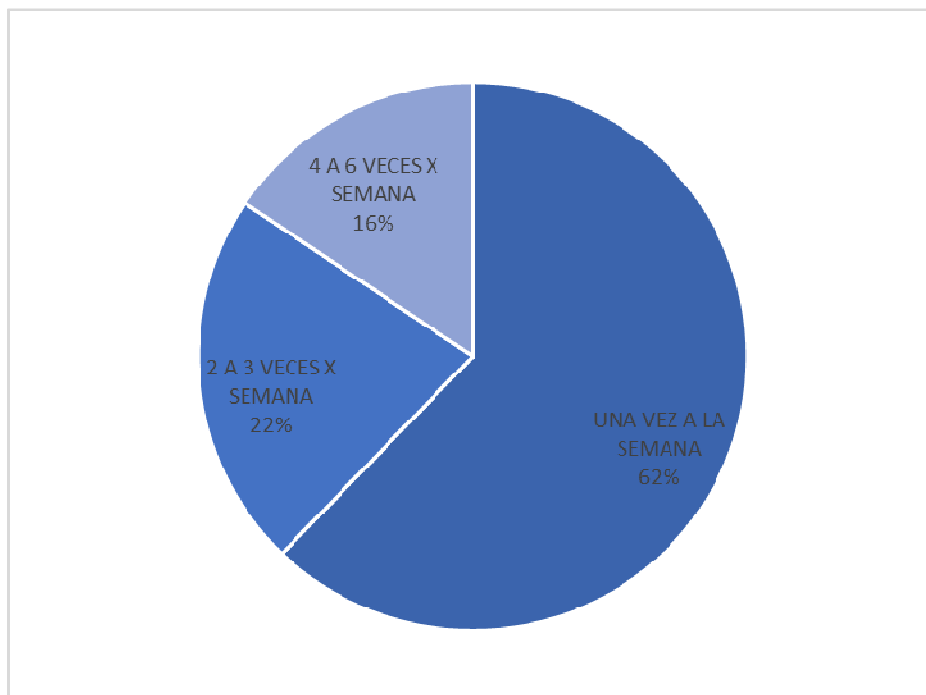
- Se determinó que el (67%) de los adolescentes consumían verduras una vez a la semana, el (24%) lo hacía 2 a 3 veces por semana y el (9%) 4 a 6 veces por semana.

**Gráfico N°10: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de verduras.
DIAT, Junio de 2018.**



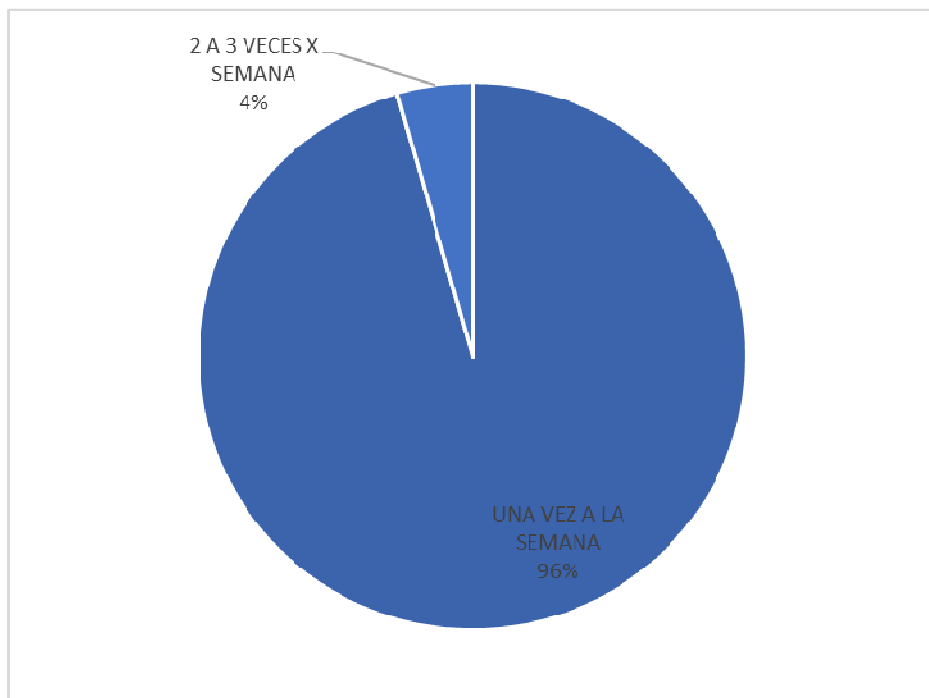
- Se determinó que el (62%) de los adolescentes consumía lácteos una vez a la semana, el (22%) lo hacía 2 a 3 veces por semana y el (16%) 4 a 6 veces por semana.

Gráfico N°11: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de lácteos. DIAT, Junio de 2018.



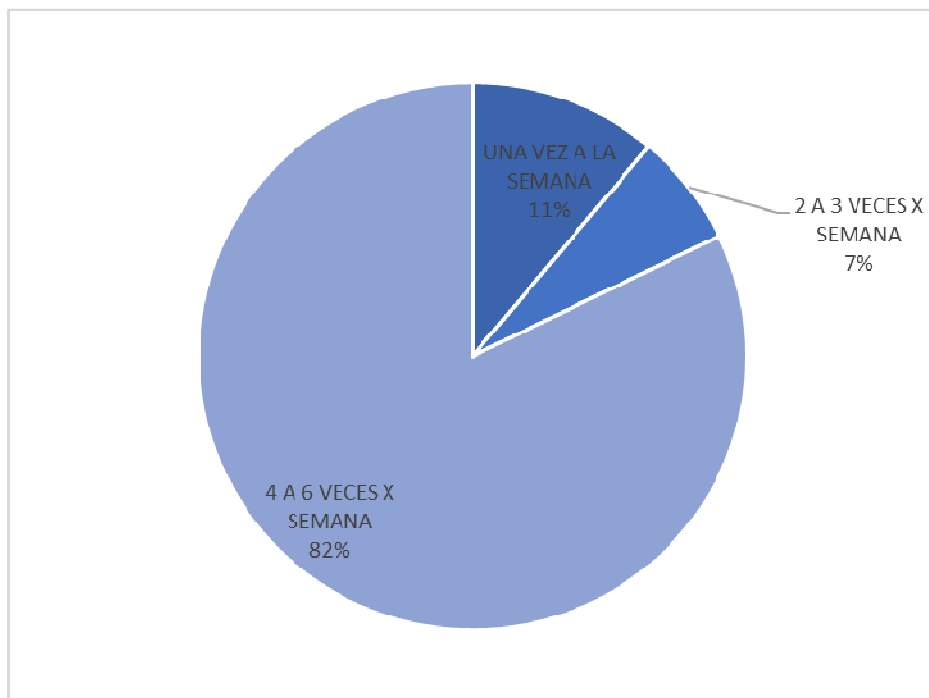
- Se determinó que la mayoría de los adolescentes (96%) consumía legumbres una vez a la semana y un (4%) 2 a 3 veces por semana.

**Gráfico N°12: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de legumbres.
DIAT, Junio de 2018.**



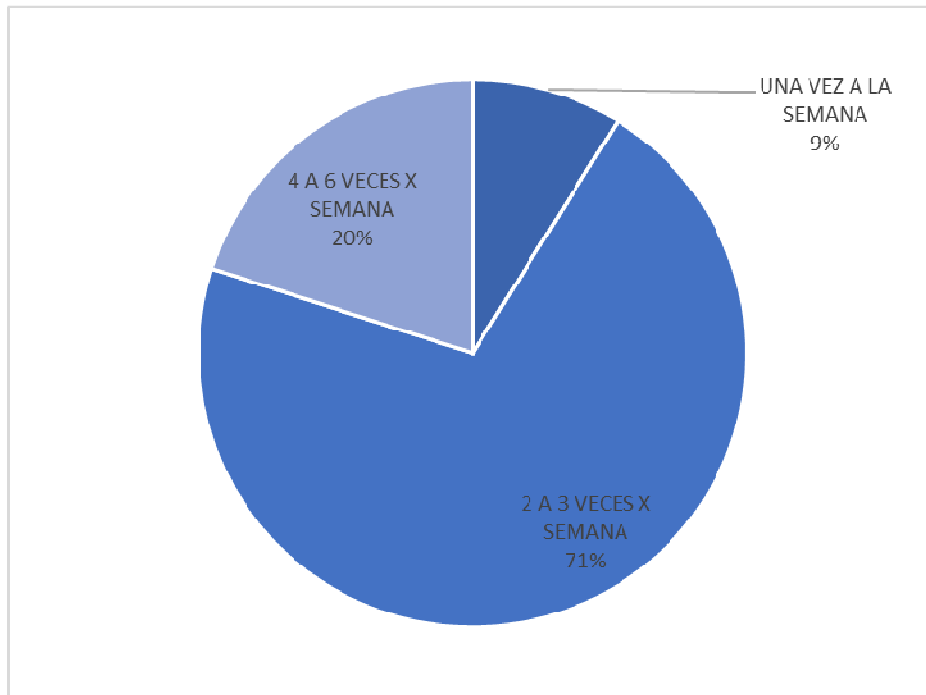
- Se determinó que el (82%) de los adolescentes consumía cereales 4 a 6 veces por semana, el (11%) una vez a la semana y el (7%) lo hacía 2 a 3 veces por semana.

Gráfico N°13: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de cereales. DIAT, Junio de 2018.



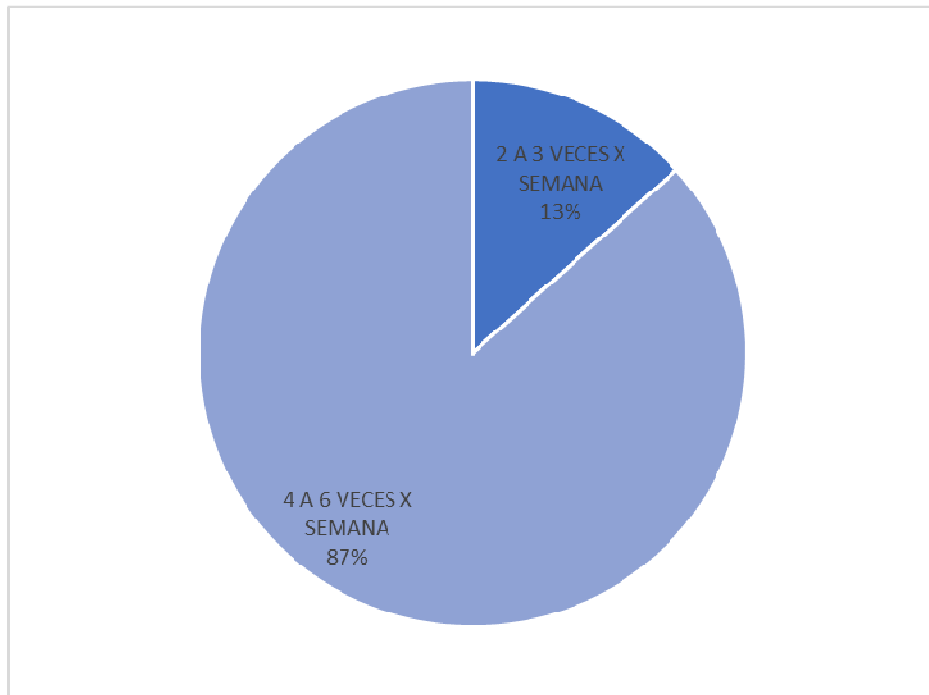
- Se determinó que el (71%) de los adolescentes consumía dulces 2 a 3 veces por semana, el (20%) 4 a 6 veces por semana y el (9%) una vez a la semana.

Gráfico N°14: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de dulces. DIAT, Junio de 2018.



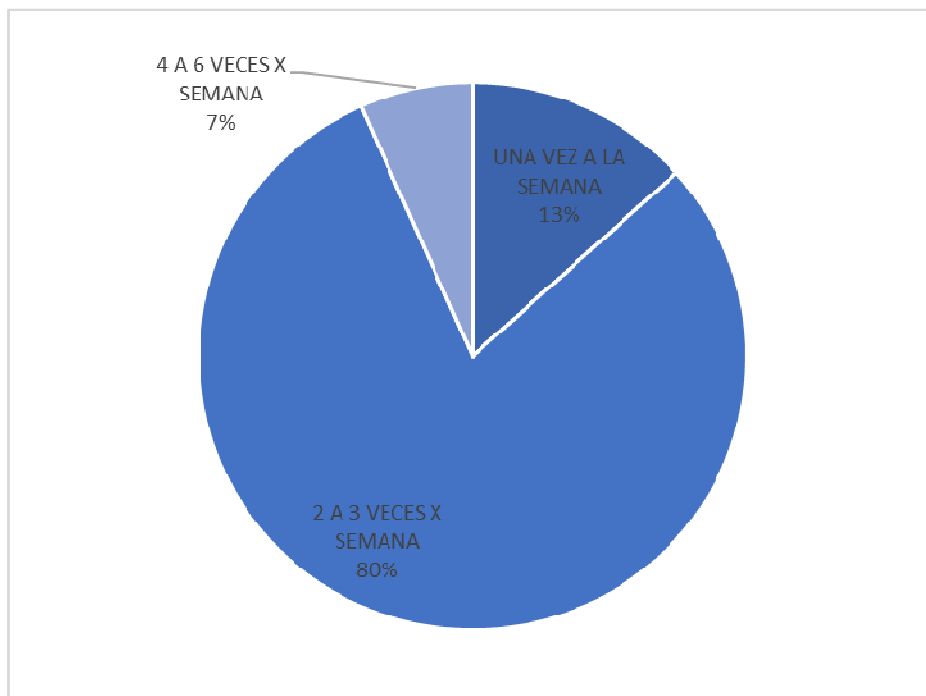
- Se determinó que el (87%) de los adolescentes consumía grasas y aceites 4 a 6 veces por semana, y el (13%) lo hacía 2 a 3 veces por semana.

Gráfico N°15: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de grasas y aceites. DIAT, Junio de 2018.



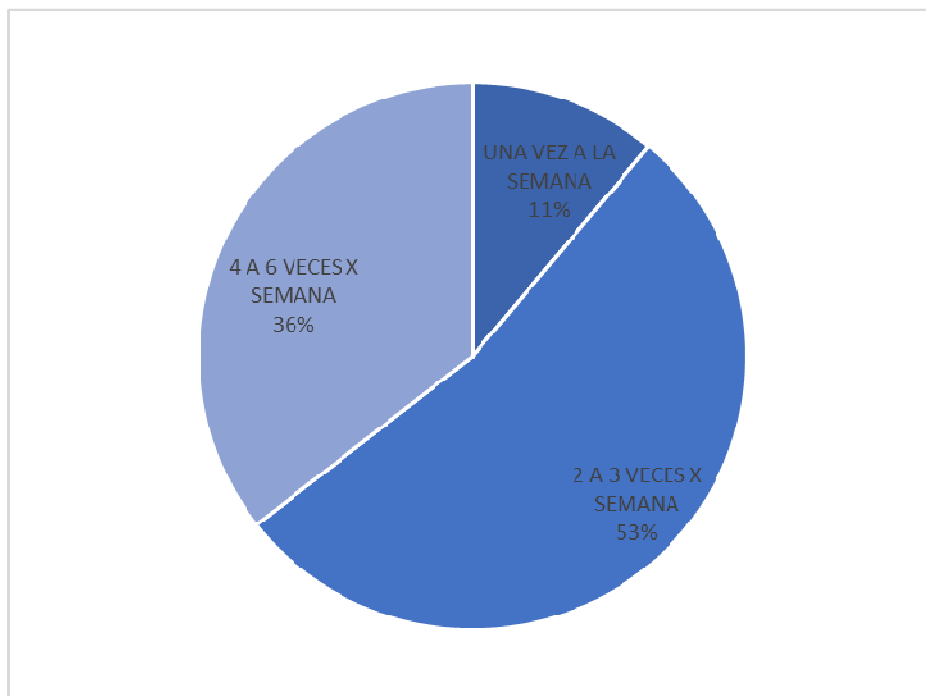
- Se determinó que el (80%) de los adolescentes consumía agua 2 a 3 veces por semana, el (13%) lo hacía una vez a la semana y el (7%) 4 a 6 veces por semana.

Gráfico N°16: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de agua. DIAT, Junio de 2018.



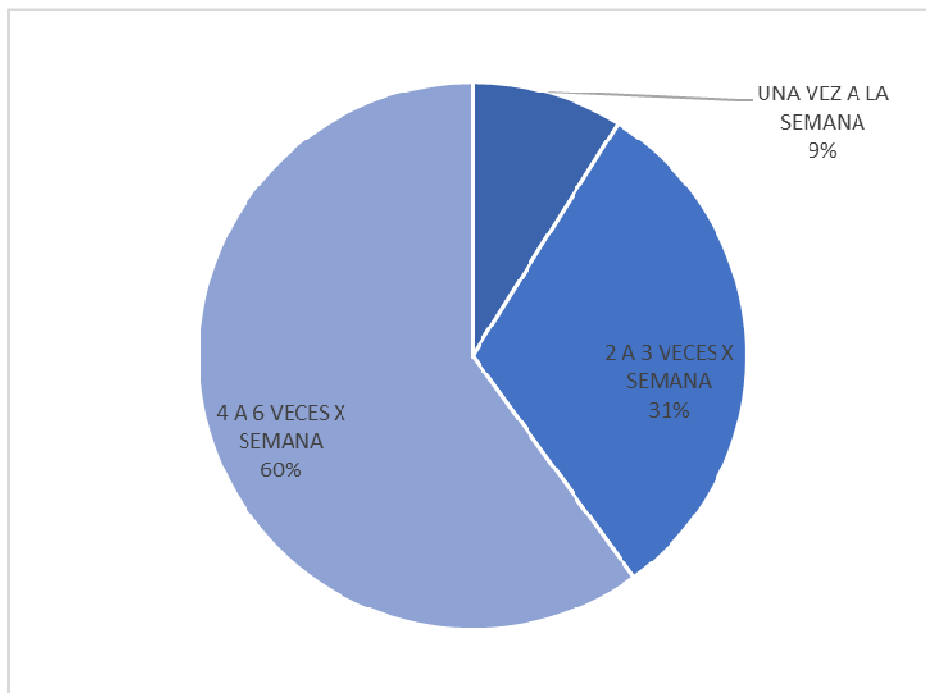
- Se determinó que el (53%) de los adolescentes consumía gaseosas 2 a 3 veces por semana, el (36%) lo hacía 4 a 6 veces por semana y el (11%) una vez a la semana.

Gráfico N°17: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de gaseosas. DIAT, Junio de 2018.



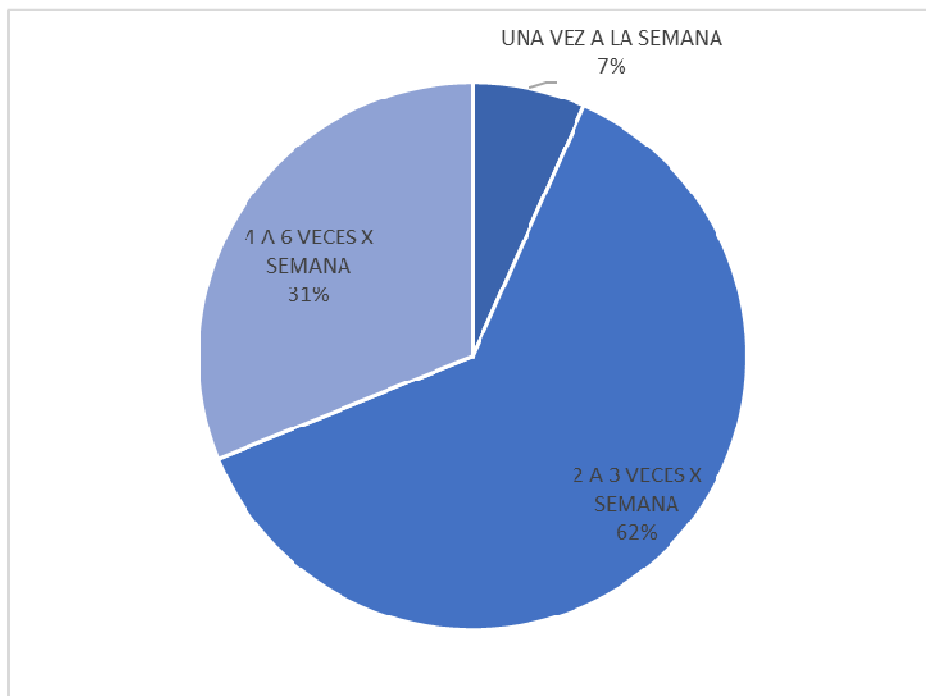
- Se determinó que el (60%) de los adolescentes consumía bebidas con alcohol 4 a 6 veces por semana, el (31%) lo hacía 2 a 3 veces por semana y el (9%) una vez a la semana.

Gráfico N°18: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de bebidas con alcohol. DIAT, Junio de 2018.



- Se determinó que el (62%) de los adolescentes consumía huevo 2 a 3 veces por semana, el (31%) lo hacía 4 a 6 veces por semana y el (7%) una vez a la semana

Gráfico N°19: Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de huevo. DIAT, Junio de 2018.



En la **tabla N°1** se puede observar que:

- Del total de adolescentes con estado nutricional antropométrico adecuado (26), sólo 2 tienen una frecuencia de consumo baja, 5 tienen moderada y 19 presentan frecuencia de consumo elevada.

- Todos los adolescentes con estado nutricional antropométrico inadecuado por déficit presentan una frecuencia de consumo elevada.

- Del total de adolescentes con estado nutricional antropométrico inadecuado por exceso, 2 tienen una frecuencia de consumo baja, 3, una frecuencia moderada y 11, elevada.

		Estado nutricional antropométrico			Total
		Adecuado	Inadecuado por déficit	Inadecuado por exceso	
Frecuencia de consumo	Baja	2	0	2	4
	Moderada	5	0	3	8
	Elevada	19	3	11	33
		26	3	16	45

En la **tabla N°2** se puede observar que:

- Todos los adolescentes con hábitos alimentarios saludables, presentaron un estado nutricional adecuado.
- De los 29 adolescentes con hábitos alimentarios no saludables, 10 presentaron un estado nutricional adecuado, otros 3, estado nutricional inadecuado por déficit y los 16 restantes, estado nutricional inadecuado por exceso.

		Hábitos Alimentarios		TOTAL
		Saludables	No Saludables	
Estado Nutricional Antropométrico	Adecuado	16	10	26
	Inadecuado por déficit	-	3	3
	Inadecuado por exceso	-	16	16
		16	29	45

6.1 Hipótesis N^o1

Los adolescentes que consumen drogas presentan un Estado Nutricional Antropométrico inadecuado por déficit.

H₁: Los adolescentes que consumen drogas presentan un Estado Nutricional Antropométrico inadecuado por déficit.

H₀: Los adolescentes que consumen drogas no presentan un Estado Nutricional Antropométrico inadecuado por déficit.

Tabla n^o1: Comprobación de hipótesis 1 (Test Chi Cuadrado) (n=45)

ESTADO NUTRICIONAL	FR%	X _{crítico} (0,05)	X _{empírico}	Conclusión
Adecuado	58% (26)	5,99	17,72	Se cumple H ₁
Inadecuado por exceso	36% (16)			
Inadecuado por déficit	7% (3)			
Total general	100%			

ESTADO NUTRICIONAL	FO	FE	FO - FE	(FO - FE) ²	(FO - FE) ² / FE
Adecuado	26	15	11	121	8,06
Inadecuado por exceso	16	15	1	1	0,06
Inadecuado por déficit	3	15	-12	144	9,6
TOTAL					17,72

Se realizó una prueba X² con un grado de libertad de 2 y con un nivel de error o significación de 0,05.

Se observa que existe una diferencia en las proporciones en el estado nutricional antropométrico de los adolescentes que consumen drogas. Esta diferencia tiende a un estado nutricional adecuado.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación, aceptándose la hipótesis de nulidad.

6.2 Hipótesis N²

Los Hábitos Alimentarios de los adolescentes son No saludables.

H₁: Los Hábitos Alimentarios de los adolescentes son No Saludables.

H₀: Los Hábitos Alimentarios de los adolescentes son Saludables.

Tabla N^o2: Comprobación de hipótesis 2 (Test Chi Cuadrado) (n=45)

HÁBITOS ALIMENTARIOS	FR%	$\chi_{\text{crítico}} (0,05)$	$\chi_{\text{empírico}}$	Conclusión
NO SALUDABLES	64% (29)	3,84	3,75	Se cumple H ₀
SALUDABLES	36% (16)			
Total general	100% (45)			

HÁBITOS ALIMENTARIOS	FO	FE	FO - FE	(FO - FE) ²	(FO - FE) ² / FE
Saludables	16	22,5	-6,5	42,25	1,88
No Saludables	29	22,5	6,5	42,25	1,88
TOTAL					3,76

Se realizó una prueba X^2 con un grado de libertad de 1 y con un nivel de error o significación de 0,05.

Se observa que no existe una diferencia en las proporciones sobre Los Hábitos Alimentarios de los adolescentes que consumen drogas.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.

6.3 Hipótesis N⁴

La frecuencia de consumo de drogas es elevada.

H₁: La frecuencia de consumo de drogas es elevada.

H₀: La frecuencia de consumo de drogas no es elevada.

Tabla N^o3: Comprobación de hipótesis 4 (Test Chi Cuadrado) (n=45)

FRECUENCIA DE CONSUMO	FR%	X _{crítico} (0,05)	X _{empírico}	Conclusión
BAJA	8,88% (4)	5,99	32,92	Se cumple H ₁
MODERADA	17,77% (8)			
ELEVADA	73,33% (33)			
Total general	100% (45)			

FRECUENCIA DE CONSUMO	FO	FE	FO - FE	(FO - FE) ²	(FO - FE) ² / FE
BAJA	4	15	-11	121	8,06
MODERADA	8	15	-7	49	3,26
ELEVADA	33	15	18	324	21,6
TOTAL					32,92

Se realizó una prueba X^2 con un grado de libertad de 2 y con un nivel de error o significación de 0,05.

Se observa que sí existe una diferencia en las proporciones sobre la frecuencia de consumo de los adolescentes que consumen drogas.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.

6.4 Hipótesis N⁵

Los adolescentes con un tiempo de consumo de drogas mayor a 5 años, presentan un estado nutricional antropométrico inadecuado por déficit.

H₁: Los adolescentes con un tiempo de consumo de drogas mayor a 5 años, presentan un estado nutricional antropométrico inadecuado por déficit.

H₀: Los adolescentes con un tiempo de consumo de drogas mayor a 5 años, no presentan un estado nutricional antropométrico inadecuado por déficit.

Tabla n^o1: Comprobación de hipótesis 1 (Test Chi Cuadrado) (n=45)

ESTADO NUTRICIONAL	FR%	$X_{\text{crítico}} (0,05)$	$X_{\text{empírico}}$	Conclusión
Adecuado	58% (26)	5,99	17,72	Se cumple H_1
Inadecuado por exceso	36% (16)			
Inadecuado por déficit	7% (3)			
Total general	100%			

ESTADO NUTRICIONAL	FO	FE	FO - FE	$(FO - FE)^2$	$(FO - FE)^2 / FE$
Adecuado	26	15	11	121	8,06
Inadecuado por exceso	16	15	1	1	0,06
Inadecuado por déficit	3	15	-12	144	9,6
TOTAL					17,72

Se realizó una prueba X^2 con un grado de libertad de 2 y con un nivel de error o significación de 0,05.

Se observa que existe una diferencia en las proporciones en el estado nutricional antropométrico de los adolescentes que consumen drogas. Esta diferencia tiende a un estado nutricional adecuado.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis de nulidad.

6.5 Hipótesis N^o6

Los adolescentes con una frecuencia de consumo de drogas elevado, presentan un estado nutricional antropométrico inadecuado por déficit.

H₁: Los adolescentes con una frecuencia de consumo de drogas elevado, presentan un estado nutricional antropométrico inadecuado por déficit.

H₀: Los adolescentes con una frecuencia de consumo de drogas elevado, no presentan un estado nutricional antropométrico inadecuado por déficit.

Tabla N°4: Comprobación de hipótesis 6 (Test Chi Cuadrado) (n=45)

FRECUENCIA DE CONSUMO	ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO			X _{crítico} (0,05)	X _{empírico}	Conclusión
	ADECUADO	INADECUADO POR DEFICIT	INADECUADO POR EXCESO			
BAJA	4,4%	0%	4,4%	9,48	1,47	Se cumple H ₀
MODERADA	11,1%	0%	6,6%			
ELEVADA	42,2%	6,6%	24,4%			

Se realizó una prueba X² con un grado de libertad de 4 y con un nivel de error o significación de 0,05.

Se observa que no existe una diferencia entre el Estado Nutricional Antropométrico y la frecuencia de consumo de drogas. No existe relación entre el Estado Nutricional Antropométrico y la frecuencia de consumo de drogas

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación, y se acepta la hipótesis de nulidad.

7.1 *Discusión*

En este trabajo, la población de estudio estuvo constituida por 45 adolescentes entre 18 y 24 años.

Con esta investigación, al realizar la comprobación de la primera hipótesis, la cual afirma que los adolescentes que consumen drogas presentan un estado nutricional antropométrico inadecuado por déficit, se pudo evidenciar que, en este caso, tal afirmación no es cierta. Ésta sólo aplica al 7% de la población de estudio, mientras que el 36% presenta un estado nutricional antropométrico inadecuado por exceso y el 58%, califica como adecuado.

Si bien, el estado nutricional hace referencia a la situación general de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo, cuando hacemos referencia al estado nutricional antropométrico, nos referimos sólo a esta situación en relación a los indicadores antropométricos: peso, talla y circunferencia braquial. Es decir, en tal evaluación, no se tienen en cuenta los demás requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos con los cuales también se determina el estado nutricional de un individuo.

En este trabajo, se puede observar que la hipótesis número 1 coincide, en parte, con el resultado obtenido en el trabajo de investigación antecedente titulado “Estado nutricional y hábitos alimentarios en pacientes que se encuentran en rehabilitación por consumo de paco”. Aquí, se concluyó que el estado nutricional predominante en la población de estudio, es obesidad abdominovisceral y que sus hábitos alimentarios se consideran prácticas poco saludables. Si bien en este trabajo antecedente el resultado obtenido refiere a un estado nutricional inadecuado (coincidente con la hipótesis), en la presente investigación, éste es por exceso, siendo el de la hipótesis, por déficit.

A pesar de coincidir la hipótesis con el trabajo antecedente, el resultado de la presente investigación, conduce a refutar la hipótesis planteada inicialmente.

Con respecto a la segunda hipótesis, “Los hábitos alimentarios de los adolescentes son no saludables”, aceptada según esta investigación, observamos que coincide con los resultados obtenidos en los trabajos antecedentes “Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela” y “Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que concurren a la escuela secundaria de Pavón Arriba, de la provincia de Santa Fe”.

En el primero de éstos, la mayor parte de la población evidenciaba hábitos no saludables, que conducían directamente a un índice de masa corporal por encima de los valores de referencia adecuados. El principal hábito no saludable identificado, fue la omisión de la primera comida del día lo cual conllevaba al incremento del consumo de snacks, patrones de ingesta irregulares, raciones más grandes y frecuentes y mayor consumo de alimentos de bajos valores nutricionales y más calóricos.

En el segundo trabajo antecedente, arriba mencionado, el conjunto de personas evaluadas también evidenciaba la adquisición de hábitos alimentarios no saludables, entre ellos, la preferencia por el consumo de comidas fritas, gaseosas y jugos comerciales, golosinas, facturas, snacks, galletas dulces y saladas.

Está demostrado que la adolescencia es una etapa en la cual se tiende a la irregularidad de horarios lo cual hace que las personas salteen comidas o bien, consuman fuera de casa. Ambos hábitos aumentan la probabilidad de consumo de alimentos con bajo valor nutritivo que inevitablemente desequilibran la alimentación diaria.

La tercera, cuarta y quinta hipótesis, que están relacionadas con el tiempo y la frecuencia del consumo de drogas, son planteos de este trabajo de investigación que no figuran en ninguno de los antecedentes aquí expuestos.

Se pudo evidenciar que el 58% de los adolescentes presenta un estado nutricional adecuado, siendo el 100% de la población, individuos con un tiempo de consumo mayor a 5 años.

Mientras tanto, con respecto a la frecuencia de consumo, el 73,33% de la población estudiada, tiene una frecuencia elevada (igual o mayor a 4 veces por semana) y de todos ellos, el 65% presenta un estado nutricional antropométrico adecuado.

7.2 Conclusión

Finalizando ya este trabajo de investigación, titulado “Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios de adolescentes según tiempo y frecuencia de consumo de drogas, San Miguel de Tucumán, año 2018”, realizado en DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial) SEDRONAR Tucumán, durante el mes de Junio de 2018, con adolescentes de entre 18 Y 24 años de edad, se puede afirmar que los objetivos inicialmente planteados, fueron alcanzados en su mayoría, exponiéndose a continuación los resultados obtenidos.

Con respecto al estado nutricional antropométrico de los adolescentes, el 58% presenta un estado nutricional adecuado, mientras que un 36% corresponde a inadecuado por exceso y sólo un 7%, inadecuado por déficit. Con esto, se concluye que, contrariamente a lo esperado, un poco más de la mitad de la población, presenta un estado nutricional antropométrico adecuado. Recordemos que el estado nutricional antropométrico, hace referencia sólo al que se obtiene analizando peso, talla y circunferencia braquial, sin tener en cuenta otros requerimientos que también pueden ser evaluados para determinar el estado nutricional general de una persona.

Haciendo referencia a los hábitos alimentarios, se pudo determinar que el 64% de la población posee hábitos no saludables, correspondiendo el 36% restante, a adolescentes con hábitos saludables. Si bien estos resultados coinciden con lo esperado, el porcentaje de individuos con hábitos no saludables, es un tanto inferior al esperado. Entre los hábitos no saludables se distinguen: consumo elevado de azúcares, harinas refinadas, grasas y aceites, gaseosas; bajo consumo de carnes, frutas, verduras, lácteos y omisión de 1 o más de las 4 comidas principales. Además de no realizar diariamente las 4 comidas principales.

Con respecto al tiempo de consumo, el 100% de la población tiene un tiempo de consumo mayor a 5 años. En cuanto a la frecuencia, es elevada en su mayoría (73,33%).

Como en todos los casos el tiempo de consumo es mayor a 5 años, no se pudo establecer relación entre éste y el estado nutricional antropométrico.

Con respecto a la relación entre el estado nutricional y la frecuencia de consumo, se observa que, del total de la población estudiada, el mayor porcentaje (42,2%) corresponde a individuos que presentan un estado nutricional antropométrico adecuado con una frecuencia elevada de consumo. Se pudo establecer así que la frecuencia de consumo no es una

variable con la que se pueda deducir de manera directa el estado nutricional antropométrico de un adolescente.

7.3 Proyecciones

A partir de esta investigación y teniendo en cuenta el rol del Licenciado en Nutrición, es necesario establecer las diferentes estrategias que deben llevarse a cabo a fin de fomentar la incorporación de hábitos alimentarios saludables en los adolescentes que se encuentran en situación de consumo de sustancias.

Adquirir hábitos saludables ayudará, además, de manera directa, a mejorar el estado nutricional de esta población de estudio.

Estos adolescentes, se encuentran lamentablemente en un total estado de vulnerabilidad, con accesos restringidos, incluso, a planes de salud. Por lo tanto, brindarles ayuda desde la consultoría, la educación, el dictado de talleres, etc., les resultará de gran importancia en pos de mejorar su calidad de vida.

La participación del Licenciado en Nutrición en el equipo de profesionales que brinde ayuda a estas personas, permitirá programar y planificar la mejor manera de implementar tales estrategias.

Con el objeto de llevar adelante estos planes estratégicos de promoción de hábitos saludables, se propone:

- Dictar talleres teóricos-prácticos destinados no sólo a los adolescentes pertenecientes a la población de estudio, sino también a sus familiares y entorno en general, con el objetivo de crear conciencia sobre la importancia de una saludable alimentación en todas y cada una de las etapas de la vida.

- Llevar a cabo campañas de promoción de hábitos de alimentación saludables.
- Coordinar charlas destinadas a educar sobre la importancia de tener un óptimo estado nutricional.

- Planificar capacitaciones que les permitan adquirir los conocimientos necesarios para ir incorporando paulatinamente hábitos saludables y mejorar así su estado nutricional.

Para darle curso a las propuestas aquí planteadas, el Licenciado en Nutrición deberá realizar un estudio profundo de la población en cuestión. Con resultados claros y un mayor nivel de detalle de las características nutricionales de esta población, podrá intervenir en la planificación de planes concretos y específicos, que ayuden a estas personas a adquirir y mantener hábitos nutricionales saludables. Sin dudas, estos hábitos saludables, los

ayudarán a mejorar significativamente su estado nutricional y en definitiva, su calidad de vida.

Bibliografía

Gigliola Amador Buenabad N y Cavero Alvarado MI (2004) El consumo de cocaína en los adolescentes y su relación con el ambiente familiar, el grupo de pares y la autoestima. Facultad de Psicología: Universidad Autónoma de México. México DF. Recuperado el 10 de diciembre de 2017 de: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nancy_maya.pdf

Girolami DH (2003) Fundamentos de Valoración Nutricional y composición corporal. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, Argentina.

Gómez A, Herde J, Laffee A, Lobo S, Martín M (2006) Consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudiantes universitarios. Facultad de Ingeniería: Universidad de Carabobo. Carabobo, Venezuela. Recuperado el día 10 de diciembre de 2017 de:

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol11n3/11-3-9.pdf>

Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C y Baptista Lucio P (2014) Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill. México DF.

Kowalchuk A, Reed BC (2016) Substance use disorders. In: Rakel RE, Rakel DP, eds. Textbook of Family Medicine (9ª ed.) Philadelphia, P.A: Elsevier Saunders.

Mendelson MK (2002) Nutrición y dietoterapia (10ª ed.). Editorial McGraw-Hill/Interamericana de México. México DF.

Patanchon N (2015) Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios en pacientes que se encuentran en rehabilitación por consumo de paco. Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino: Facultad de Ciencias de la Salud. Tucumán, Argentina.

Quinteros Febles J, Suarez Sanchez JJ (2014) Hábitos Nutricionales en dependientes a la Heroína. Recuperado el 10 de diciembre de 2017 de: http://www.recien.scele.org/documentos/num_8_may_2014/art_original_habit_nutricional_dependient_heroina.pdf

Rodríguez TJ, Hernández AE, Fernández AM (2007) Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares. Recuperado el 10 de diciembre de 2017 de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000400006

Santinelli MP (2011) Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad que concurren a la escuela secundaria de Pavon arriba de la provincia de Santa Fe. Universidad Abierta Interamericana: Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Rosario, Santa Fe.

Secretaria de Políticas Integrales sobre drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) (2017) Resumen de los resultados del Estudio 2017 de consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado el 10 de diciembre de: <http://www.observatorio.gov.ar/index.php/epidemiologia/item/16-estudios-de-poblacion-general>

Torres Garcia JM (2015) Help adictions. Agencia de Brading MONUU.

Torresani ME y Somoza MI (2016) Lineamientos para el cuidado Nutricional. Editorial Eudeba. Buenos Aires, Argentina.

Volkow ND (2010) Cocaína: abuso y adicción. National Institute on Drug Abuse Advancing Addiction Science.

Zambrano R, Colina J, Valero Y, Herrera H, Valero J (2013) Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas y Venezuela. Recuperado el 10 de diciembre de 2017 de: <http://www.scielo.org.ve/pdf/avn/v26n2/art04.pdf>

Anexo 1: Pedido de autorización

San Miguel de Tucumán, 18 de Mayo de 2018

Director DIAT

Sr. Gregorio Herranz

Quien suscribe, María Carolina Hamada, DNI: 31030536, alumna del último año de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino, encontrándome en la etapa de tesis, solicito su autorización y por su digno intermedio a quien corresponda, poder tomar contacto con los jóvenes que asisten al DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial) y trabajar en forma conjunta con ellos para poder confeccionar un trabajo de investigación que consistirá en evaluar el estado nutricional de éstos jóvenes, sus hábitos alimentarios y su relación con el consumo de sustancias.

La información obtenida de este trabajo de investigación será luego presentada ante las autoridades de este Dispositivo con el objeto de realizar un aporte útil que sirva como punto de partida para la planificación de programas que promocionen la práctica de buenos hábitos alimentarios tendientes a mejorar la calidad de vida de los jóvenes asistentes a este establecimiento.

Esperando una pronta y favorable respuesta, lo saludo atentamente

María Carolina Hamada

Anexo 2: Consentimiento informado

Notificación

El presente trabajo de tesis de licenciatura titulado “Estado Nutricional y hábitos alimentarios de adolescentes según tiempo y frecuencia de consumo de drogas, San Miguel de Tucumán, Año 2018”, elaborado por la Srta. María Carolina Hamada, estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad De Ciencias de la Salud de la UNSTA.

Los objetivos de este trabajo son:

1. Conocer el estado nutricional y hábitos alimentarios de un grupo de adolescentes **que asisten al DIAT (Dispositivo Integral de abordaje Territorial)** de San Miguel de Tucumán en el Año 2018
2. Evaluar los hábitos alimentarios de este grupo de adolescentes.
3. Indagar la relación existente entre el estado nutricional y el tiempo y frecuencia de consumo de drogas.

La participación en este trabajo es estrictamente voluntaria. La información proporcionada será confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de este trabajo.

En caso de tener duda al respecto puede hacer la consulta que sea necesaria para completar su información. En caso de que algunas de las preguntas del cuestionario le resultaran incómodas o inconvenientes tiene el derecho de hacérselo saber a la Srta. María Carolina Hamada, o directamente negarse a responder.

Desde ya se agradece su participación.

Cordialmente.

FIRMA:.....

Hamada María Carolina

Anexo 3: Aceptación

Aceptación

ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE en este trabajo de investigación conducido por Hamada María Carolina. He sido informado que los fines de este trabajo son:

- Indagar el Estado Nutricional Antropométrico del grupo bajo estudio.
- Determinar los Hábitos Alimentarios de los adolescentes en situación de consumo.
- Determinar el tiempo y la frecuencia de consumo de drogas.
- Establecer la relación entre el Estado Nutricional Antropométrico y el tiempo de consumo de drogas.
- Establecer la relación entre el Estado Nutricional Antropométrico y la frecuencia de consumo de drogas.

La participación en este trabajo de investigación es estrictamente voluntaria. La información proporcionada será confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de este trabajo. En caso de tener duda al respecto, puede hacer la consulta que sea necesaria para completar su información. En caso de que algunas preguntas del cuestionario le resulten incómodas tiene el derecho de hacérselo saber a una autoridad del mismo o directamente negarse a responder.

Apellido y Nombre del participante:

Firma:

Anexo 4: Encuesta

Esta encuesta es realizada con el fin de aportar datos precisos acerca de los hábitos alimentarios de los adolescentes que la contesten. Se solicita su colaboración para dicha investigación. Debe marcar con una cruz la opción que considere correcta. Puede dejar de participar cuando así lo desee.

Muchas gracias por su colaboración.

Sexo: _____

Edad: _____

Peso: _____

Talla: _____

Circunferencia braquial: _____

Marque con una cruz la respuesta correcta

1. ¿Desayuna? Si No A veces

2. ¿almuerza? Si No A veces

3. ¿Merienda? Si No A veces

4. ¿cena? Si No A veces

5. ¿Tomas leche?

Todos los días Una vez a la semana

2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana

Nunca

6. ¿Tomas yogurt?

Todos los días Una vez a la semana

2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana

Nunca

7. ¿Comes queso?

Todos los días Una vez a la semana

2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana

Nunca

8. ¿Comes cereales? (Pan, arroz, fideos, etc)

Todos los días Una vez a la semana

2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana

Nunca

9. ¿Comes verduras?

Todos los días Una vez a la semana

2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana
Nunca

10. ¿Comes carnes? (pollo, vaca, cerdo, pescado)

Todos los días Una vez a la semana
2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana
Nunca

11. ¿Comes frutas?

Todos los días Una vez a la semana
2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana
Nunca

12. ¿Comes huevo?

Todos los días Una vez a la semana
2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana
Nunca

13. ¿Comes dulces? (azúcar, miel, golosinas)

Todos los días Una vez a la semana

2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana

Nunca

14. ¿Comes legumbres? (lenteja, arveja, poroto, soja, garbanzo)

Todos los días Una vez a la semana

2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana

Nunca

15. ¿Tomas gaseosas?

Todos los días Una vez a la semana

2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana

Nunca

16. ¿Tomas agua?

Todos los días Una vez a la semana

2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana

Nunca

17. ¿Tomas bebidas con graduación alcohólica? (cerveza, vino, whisky, etc)

Todos los días Una vez a la semana

2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana

Nunca

18. Consumís aceites y grasas (aceite, margarina, manteca)

Todos los días Una vez a la semana

2 a 3 veces por semana 4 a 6 veces por semana

Nunca

19. ¿Cuándo estás aburrido te da hambre?

Si No A veces

20. ¿Quién prepara la comida en tu casa?

Mama Hermana/o Papa Yo Otros

21. ¿El tamaño de las porciones son?

Grandes Medianas Pequeñas

22. ¿Con que frecuencia consumís algún tipo de droga? (cocaína, paco, marihuana, etc.)

Todos los días Una vez a la semana

2 a 3 veces por semana

4 a 6 veces por semana

23. ¿Hace cuánto tiempo que consumís drogas?

MENOS DE 5 AÑOS

MAS DE 5 AÑOS