



Impacto de la publicidad alimentaria en el adolescente

Autor: D'Onofrio, Francesca Ma.

Asesor Científico: Hernández, María Inés

Asesor Metodológico: Montoya, Karina

Facultad: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Nutrición

2015

I. RESÚMEN

En el presente estudio, se analizó la influencia de las publicidades alimentarias en los hábitos alimentarios de las adolescentes de 16 años de un colegio de San Miguel de Tucumán. Se determinó si su alimentación era adecuada o no; y por último, se especificó el medio de comunicación que las adolescentes consideraban que había una mayor proporción de publicidades alimentarias.

Se realizaron dos encuestas. Para evaluar si su alimentación era adecuada o no, se aplicó un cuestionario llamado *test kidmed*, el cual consiste en 16 preguntas que deben responderse de manera afirmativa/negativa (si/no).

En cuanto al grado de influencia de las publicidades alimentarias en las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa, se utilizó un segundo cuestionario, el cual se basó en un previo instrumento ya utilizado en un trabajo de investigación: Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. (Verónica Román, Margot Quintana) 2010.

Éste estudio corrobora y demuestra que las publicidades alimentarias tienen una influencia significativa en la alimentación de los adolescentes. Y esto, puede llevar a complicaciones tanto físicas como mentales; sin embargo, mediante la educación y el establecimiento de pautas y reglas dichos efectos pueden ser evitados.

Para ello, hay que lograr una dieta variada y equilibrada que proporcionará un adecuado aporte nutricional. Los profesionales sanitarios, en colaboración con la familia, la escuela y los medios de comunicación deben educar, sembrando las bases de la futura alimentación, fomentando hábitos nutricionales adecuados.

II. INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa de numerosos cambios, tanto físicos como psicológicos y psicosociales. Freud (2012), definió la adolescencia como una época de grandes conflictos, ansiedad y tensión.

La alimentación de los adolescentes también está influenciada por factores fisiológicos y psicológicos. El primero está relacionado con el crecimiento y el desarrollo biológico. El segundo habla de las creencias, las costumbres, los hábitos que se formaron en la familia, los amigos, el colegio y los medios de comunicación.

Los medios de comunicación promulgan un ideal delgado, que esto genera insatisfacción con el propio cuerpo. Especialmente las publicidades alimentarias incentivan a consumir cierta cantidad y tipo de alimentos para poder cumplir ese ideal.

También depende en gran medida del contexto sociocultural en que se encuentre; en una familia donde lo más importante es tener el cuerpo delgado y además donde las amistades buscan el mismo objetivo, repercute en el adolescente, haciendo que quiera lograr ese ideal.

Las prácticas inadecuadas de los adolescentes pueden convertirse en factores de riesgo, contribuyendo a la aparición de alteraciones que van del sobrepeso y la obesidad a trastornos como la anorexia nerviosa y la bulimia.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar el grado de influencia de las publicidades en la alimentación de las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa de San Miguel de Tucumán. Además evaluar si su alimentación es adecuada o inadecuada, y por último determinar el medio de comunicación que las adolescentes consideran que hay una mayor proporción de publicidades alimentarias.

III. PROBLEMA DE INVESTIGACION

3.1. Objetivos

- Determinar el grado de influencia de las publicidades alimentarias en la alimentación de las adolescentes de 16 años que concurren al Colegio Santa Rosa
- Determinar si es adecuada o inadecuada la alimentación de las adolescentes de 16 años que concurren al Colegio Santa Rosa
- Determinar el medio de comunicación que las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa consideran que hay una mayor proporción de publicidades alimentarias.

3.2. Interrogantes

- ¿Cuál es el grado de influencia de las publicidades alimentarias en la alimentación de las adolescentes de 16 años que concurren al Colegio Santa Rosa?
- ¿Es adecuada o inadecuada la alimentación de las adolescentes de 16 años que concurren al Colegio Santa Rosa?
- ¿En qué medio de comunicación según las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa se encuentra mayor proporción de publicidad alimentaria?

3.3. Justificación de la investigación

Existen dos procesos fundamentales para la etapa de vida presente y futura del adolescente según Osorio Murillo y Amaya Rey (2009). El primero es la naturaleza biológica, la cual está relacionada con el crecimiento y el desarrollo biológico. El segundo proceso se refiere a la parte cultural, la cual tiene que ver con la conformación de creencias y costumbres, las cuales están influenciadas por la familia, amigos, colegios y medios de comunicación.

Los medios de comunicación, según Behar A. (2010), promueven un ideal de belleza “delgado”, lo cual parece ejercer un efecto muy notable en las mujeres, siendo la televisión el medio de comunicación que mayor impacto genera.

Las prácticas inadecuadas de los adolescentes pueden convertirse en factores de riesgo, contribuyendo a la aparición de alteraciones que van del sobrepeso y la obesidad a trastornos como la anorexia nerviosa y la bulimia. (Osorio Murillo & Amaya Rey, 2009)

Las publicidades ocupan un importante espacio en las transmisiones de los medios y tienen como fin la venta o promoción de algún producto. Debido a esto, tienden a ser atractivas y apuntan a grupos específicos adecuando su estructura para captar atención.

Estas publicidades pueden ejercer distintos efectos sobre las personas, tornándose perjudicial para su salud. Además pueden acarrear otras alteraciones o conflictos en el ámbito personal, familiar, social, económico, entre otros. En el mundo actual, las pautas establecidas por los medios masivos de comunicación son tan influyentes que modifican la conducta de los individuos. Así a largo plazo pueden introducir prácticas ajenas a la cultura acelerando el proceso de globalización.

Dada la importancia de un fenómeno tan complejo como la alimentación de los adolescentes, y teniendo en cuenta su efecto en la salud pública, la presente

investigación va a determinar si su alimentación es adecuada o inadecuada en un grupo de adolescentes de 16 años que concurren al colegio. Además determinar el grado de influencia de las publicidades alimentarias en su alimentación. Y por último determinar el medio de comunicación que las adolescentes consideran que hay una mayor proporción de publicidades alimentarias.

IV. ANTECEDENTES

- **Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia – R. A. Menéndez García y F. J. Franco Díez – Universidad de León – Madrid, España (2009)**

Este trabajo científico tiene como objetivo recoger y valorar la publicidad de alimentos dirigida a un público infantil y adolescente, antes de la aprobación del código de autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud y después de su puesta en marcha.

Para ello recogieron datos de los anuncios de alimentos emitidos por televisión en horario de programación infantil.

El estudio consistió en la observación directa de la programación de televisión infantil, registrando los anuncios ofertados y los tiempos de emisión destinados a los mismos en hojas de recogida de datos diseñadas a tal fin.

Del estudio de los anuncios de productos alimentarios emitidos en televisión en horario de programación infantil durante la semana escolar podemos afirmar que el tiempo destinado a publicidad dentro de la programación infantil ha aumentado un 5%. El tiempo destinado a publicidad de alimentos era y continúa siendo, aproximadamente, un tercio del total destinado a publicidad.

La publicidad de alimentos utiliza estrategias a las que los menores son muy sensibles como músicas alegres, colores vivos, personajes de animación o la asociación de un alimento con el éxito social. (Menéndez García & Franco Díez, 2009)

- **Análisis de la publicidad de alimentos orientada a niños y adolescentes en canales chilenos de televisión abierta – C. Castillo-Lancellotti, O. Pérez-Santiago, C. Rivas-Castillo, R. Fuentes-García, J.A. Tur-Marí – Universidad del Desarrollo – Chile (2010)**

Este estudio tiene como objetivo estudiar las características nutricionales de alimentos publicitados en los 5 canales chilenos de televisión abierta dirigidos a niños, e identificar el porcentaje de alimentos saludables y no saludables y conocer su exposición a alimentos de menor calidad nutricional para incorporar nuevas perspectivas en la educación alimentaria y nutricional.

Se grabaron 350 horas diurnas (09.00 a 20.00 horas) en los 5 canales de televisión abierta chilenos (julio y agosto de 2009). Del total de la publicidad emitida se seleccionaron anuncios de alimentos en general e infantiles.

Un 56,6% de la publicidad de alimentos estaba dirigida a niños; sólo un 12,8% correspondía a alimentos saludables. Un 8,5 y un 78,7% correspondían a alimentos medianamente saludables y no saludables, respectivamente. (Castillo Lancellotti, Pérez Santiago, Rivas Castillo, Fuentes García, & Tur Marí, 2010)

- **Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima – Verónica Román, Margot Quintana – Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima, Perú (2010)**

El objetivo de la presente investigación fue determinar el grado de influencia que ejercen los medios de comunicación tanto en estudiantes pertenecientes a EDPS (escuelas promotoras para el desarrollo sostenible) como en aquellos que no pertenece, así como cuales son aquellos que más influyen sobre alimentación saludable en estudiantes de nivel secundario. Además, determinar si la condición de EDPS se encuentra asociada a una mayor o menos influencia de los medios de comunicación.

Se aplicó una encuesta durante los meses de junio a agosto del año 2009. La misma estuvo conformada por 9 preguntas en total. Las dos primeras abordan la influencia que la televisión, radio, diarios e internet tendrían en la elección de sus alimentos, las dos siguientes sobre aquellos alimentos saludables y no saludables que los adolescentes manifestaron que cada medio de comunicación influyó en su mayor consumo. Dos preguntas se dirigieron a determinar aquellos programas de TV, radio, secciones de diarios o páginas web donde se hubieran encontrado información sobre alimentos saludables y no saludables. Las siguientes dos preguntas fueron sobre el medio de comunicación que creían que más influye en la elección de alimentos, si compraron o desearon comprar algún alimento publicitado y cuales fueron. La última pregunta fue si los medios de comunicación, familia, escuela o amistades influyen en ellos para consumir un determinado alimento.

Trescientos treinta adolescentes fueron elegidos por conveniencia y distribuidos equitativamente entre pertenecientes y no pertenecientes a EPDS.

Como resultado se obtuvo que más del 70% de los adolescentes de cada grupo indicaron que alguna vez han comprado o deseado comprar algún alimento promocionado en cualquiera de los medios de comunicación. El medio de comunicación que más influyó en la elección de los alimentos fue la televisión con un porcentaje mayor al 70%. (Román & Quintana, 2010)

- **Panorama de prácticas de alimentación de adolescentes escolarizados – Olga Osorio Murillo Y María Consuelo Del Pilar Amaya Rey – Universidad Nacional de Colombia – Cali, Colombia(2009)**

El objetivo de este trabajo es evaluar las prácticas e influencias de la alimentación de adolescentes escolarizados.

El método consistió en valorar ingesta de alimentos, riesgos de trastornos de la conducta alimentaria, circunstancias de la alimentación, influencias de familiares, amigos, colegio y medios de comunicación.

La muestra fue de 201 estudiantes escolarizados. Se realizó un registro de ingesta de alimentos de 24 horas, cuestionario Scoff y se hizo entrevista sobre influencias en las prácticas alimentarias.

Se obtuvo como resultado el 74,6% de los adolescentes se saltó al menos una de las tres comidas principales diarias. El 35,3% de los adolescentes reportó que situaciones emocionales negativas como angustia, ansiedad, tristeza y aburrimiento incidieron en el aumento de consumo de alimentos, mientras que para el 46,8% estos sentimientos los llevaron a disminuir sus ingestas. El 76,6% de adolescentes regularmente comía acompañado y el 22,4% solo. El 11% de los adolescentes participantes están en riesgo de desarrollo de trastornos de conductas alimentarias. El 45,8% de las familias de los adolescentes compra en supermercados de grandes superficies; la madre es quien con mayor regularidad compra los alimentos (58,2 %) y los cocina (71,1%). El 78,6% de las familias de los adolescentes consume alimentos fuera de casa. La familia constituye la mayor influencia en la alimentación, según los adolescentes (80,1%), seguida de los medios de comunicación (10,9%), los amigos (5%) y el colegio (4%). (Osorio Murillo & Amaya Rey, 2009)

- **Creencias alimentarias y publicidades televisivas acerca de los alimentos dietéticos de poblaciones adolescentes de diversos niveles socioeconómicos - Lic. Francisco Javier Sal – Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino, Tucumán, Argentina(2007)**

Esta investigación tuvo como objetivo describir las creencias alimentaria y el efecto de las publicidades televisivas en el consumo de alimentos dietéticos. Fue realizada en 4 establecimientos públicos y privados en San Miguel de Tucumán. La muestra investigada contó con 285 alumnos de entre 13 a 18 años de ambos sexos. Se realizó la selección según las características socioeconómicas de los mismos.

Para la recolección de datos se optó por encuestas cerradas y semi-estructuradas realizadas en visitas de dos días a los establecimientos. Con las mismas pudo obtener como resultado aquellos que mostraron una mayor frecuencia de creencias falsas respecto a determinados alimentos dietéticos. También se encontró un consumo diario de lácteos (44%), y otras variedades de productos (gaseosas, masa para tarta, jugo de soja, manteca, quesos saborizados) fueron consumidos una a dos veces por mes. Un 52% obtuvo un mediano efecto de las publicidades, un 38% y un 10% presentaron un alto y bajo efecto respectivamente. Los alimentos más consumidos por el recuerdo publicitario fueron las gaseosas (39%), los quesos untables (36,5%) y la mayonesa (37%). EL nivel socioeconómico estuvo relacionado a la presencia de creencias, al consumo y a la percepción de sus publicidades. (Sal, 2007)

V. MARCO TEORICO

5.1 Desarrollo Humano

Desde el momento de la concepción, los seres humanos emprendemos un proceso de cambio que continua durante toda la vida. Una célula única se convierte en una persona que vive, respira, camina y habla. Esta célula única se convierte en un individuo singular, pero los cambios por los que pasamos los seres humanos durante la vida tienen aspectos en común. Los bebés crecen y se transforman en niños, que siguen creciendo hasta convertirse en adultos. De la misma manera, ciertas características humanas siguen pautas comunes.

El desarrollo humano es el estudio científico de estos esquemas de cambio y estabilidad. El desarrollo es sistemático: coherente y organizado. Es adaptativo: su fin es enfrentar las condiciones internas y externas de la vida. El desarrollo sigue diversos caminos y puede o no tener una meta definitiva, pero alguna conexión hay entre los cambios a veces imperceptibles que lo componen. (Papalia&Olds, 2010)

5.2 Ámbitos del desarrollo

Los científicos del desarrollo estudian 3 ámbitos principales: físico, cognoscitivo y psicosocial. El crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motrices y la salud son parte del desarrollo físico. El aprendizaje, la atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad conforman el desarrollo cognoscitivo. Las emociones, personalidad y relaciones sociales son aspectos del desarrollo psicosocial.

Aunque tratamos por separado el desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial, son ámbitos interrelacionados: cada aspecto del desarrollo afecta a los demás.

Los avances y retrocesos cognoscitivos tienen una relación estrecha con factores físicos, emocionales y sociales. Un niño precoz en cuanto a la adquisición del lenguaje despierta reacciones positivas de los demás y refuerza su valía personal. El desarrollo de la memoria refleja aumentos o pérdidas de conexiones físicas cerebrales. Un adulto que padece problemas para recordar el nombre de las personas se sentirá inseguro y reticente en contextos sociales.

El desarrollo psicosocial afecta el funcionamiento cognoscitivo y físico. En efecto, sin conexiones sociales positivas, la salud física y mental pueden ser afectadas. La motivación y la confianza personal son factores importantes para el aprovechamiento escolar, mientras que las emociones negativas, como tristeza, irritación, miedo o ansiedad cuando se presenta un examen perjudican el rendimiento. Los investigadores incluso han identificado los vínculos posibles entre la personalidad y la duración de la vida. En otro sentido, las capacidades físicas y cognoscitivas repercuten en el desarrollo psicosocial y la elección vocacional. (Papalia&Olds, 2010)

5.3 Adolescencia

Se define como la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que solo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil. (Aberastury & Knobel, 1984)

Freud, definió la adolescencia como una época de grandes conflictos, ansiedad y tensión. (Freud, 2012). Por otro lado, Gesell, define la adolescencia como un periodo predominantemente rápido e intenso en cuanto al desarrollo físico acompañado por profundos cambios que afectan a toda la economía del organismo. (Gesell, 1987)

La adolescencia, es el periodo definido culturalmente entre la infancia y la edad adulta. Esta se encuentra influenciada por los valores y circunstancias psicoculturales. Desde el punto de vista social, el adolescente ya no es niño, pero tampoco adulto y aunque casi todas las culturas reconocen este estado de transición, la duración de esta etapa varía de una a otra. Está determinado por 4 factores:

- 1- La dinámica familiar.
- 2- La experiencia escolar.
- 3- El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.
- 4- Las condiciones económicas y políticas del momento. (Coon, 1998)

5.4 Etapas de la adolescencia

5.4.1 Temprana

Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o

tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio. (Papalia&Olds, 2010)

5.4.2 Intermedia

Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno. (Papalia&Olds, 2010)

5.4.3 Tardía

Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas. (Papalia&Olds, 2010)

5.5 Cambios durante la adolescencia

5.5.1 Desarrollo Físico

Los cambios físicos en esta etapa, sin exceptuar la maduración sexual y el crecimiento acelerado, son iniciados por una mayor producción de hormonas activadoras de la glándula pituitaria anterior, situada inmediatamente debajo de la base del encéfalo.

La señal para este incremento de la producción hormonal, a su vez, proviene del hipotálamo, parte importante y compleja del encéfalo, pero sólo después de que el hipotálamo ha madurado lo suficiente, lo cual puede ocurrir a edades distintas en diferentes individuos.

Se inicia de igual forma en este periodo un crecimiento casi repentino de las gónadas y demás genitales siendo un periodo de madurez sexual y de características sexuales secundarias. Otro rasgo propio de esta etapa es el rápido crecimiento del cuerpo, crecimiento que realmente se inicia en las niñas uno o dos años antes que en los niños. El crecimiento en los niños es más intenso ya que su aparición es tardía, lo cual permite un periodo extra de crecimiento, el cual ocurre a diverso ritmo entre las diferentes partes del cuerpo. (Giraldo, 1981)

5.5.2 Desarrollo Psicológico

El adolescente es un individuo que puede construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vividas día a día. De igual forma cuenta con mucha facilidad para elaborar teorías abstractas, por ejemplo, hay algunos que escriben sobre filosofía o política, mientras que otros se dedican a expresar este cúmulo de ideas que de una u otra manera pretenden transformar al mundo. Sin embargo, la mayoría

incluso no habla demasiado acerca de sus producciones personales y se limitan a perfeccionarlas de modo íntimo y secreto.

La producción de esta nueva forma de pensamiento, por ideas generales y construcciones abstractas, se efectúa de manera continua, a partir del pensamiento concreto propio de la segunda infancia. A partir de los doce años es donde se sitúa dicho proceso de desarrollo, el cual poco a poco se dirige hacia la reflexión libre y desligada de lo real dando paso a la fantasía. En algunos casos aproximadamente entre los once y doce años tiene lugar una transformación en el pensamiento que marca su final con relación a las operaciones construidas durante la segunda infancia: esto es el paso del pensamiento concreto al pensamiento “formal”, es decir hipotético-deductivo.

La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como este toma una postura egocéntrica intelectualmente donde el yo es lo bastante fuerte como para reconstruir el universo y lo bastante grande como para incorporarlo. El egocentrismo metafísico del adolescente concluye poco a poco con una reconciliación entre el pensamiento formal y la realidad, es decir, el equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia.

(Piaget, 1964)

5.5.3 Desarrollo emocional

La adolescencia como periodo de transición es prolongada, sobre todo por el tiempo que toma aprender los papeles adultos. Para lograr el status del adulto, los adolescentes deben establecer una identidad o yo integrado y las apropiadas independencias o interdependencia que son los objetivos de su desarrollo esto puede llevarlos a experimentar confusiones emocionales, pero no por necesidad.

Erickson (1963), creía que uno de los periodos más decisivos es la adolescencia; en ella el elemento fundamental es obtener una identidad personal y evitar la confusión de papeles. Aunque el individuo haya adquirido confianza, autonomía e iniciativa.

Marcia (1980) define cuatro estados de identidad que los adolescentes pasan mientras desarrollan su identidad, en el primero si han hecho compromisos sin sufrir una crisis de identidad, se dice que se encuentran en el estado de exclusión. Si no lo han sufrido no han hecho compromisos, están en el estado de difusión. Y aquellos que se encuentran en una crisis o respondiendo cuestiones acerca de sus compromisos se dicen que pasan por el estado de moratoria y por último, quienes han resuelto con éxito su crisis y han realizado sus compromisos se ubican en el estado de consecución de la identidad. El estado de cada individuo está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y reacciones al estrés. (Craig, 1997)

5.5.4 Desarrollo social

La sociedad, a través de sus instituciones, influye en los individuos para que adquieran las actitudes, normas y pautas de conducta que les permitan integrarse como miembros activos en el sistema socio-cultural establecido. Este proceso es llamado socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia. (Brukner, 1975)

El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes:

1. Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
2. Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.

3. Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
4. Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
5. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presente, ya que si el menor cuenta con una buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas. En relación de pertenecer a un grupo social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes. Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. De tal forma, la meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admiran. Como consecuencia, este grupo les ayudara a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un auto-concepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante. (Rice, 2000).

5.6 Estado Nutricional

Los importantes cambios psicofísicos que presenta un niño hasta llegar a adulto justifican que las necesidades nutricionales sean las mayores que puede presentar en cualquier otro momento del ciclo vital. (De Girolami, 2008)

5.7 Requerimientos

Las recomendaciones más aceptadas son las dadas por el Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academy of Science. Estas recomendaciones nutricionales se basan en los DRI (Dietary Reference Intakes), que son el estándar nutricional, base del valor de las necesidades diarias, y han reemplazado a las anteriores dadas en EE.UU. (RDAs) y Canadá (RNIs). En las tablas II, III, IV y V, se pueden ver las nuevas recomendaciones de energía, macronutrientes, micronutrientes y agua. (Hidalgo & Güemes, 2010)

Tabla II. Requerimientos de energía estimados (kilocalorías) por día, edad, sexo y actividad física.
Dietary Reference Intakes (DRIs): Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies 2011

Edad	Sexo	Sedentario (B)	Moderadamente activo (C)	Activo (D)
2-3 años	Mujeres/varones	1.000-1.200	1.000-1.400	1.000-1.400
4-8 años	Mujeres	1.200-1.400	1.400-1.600	1.400-1.800
	Varones	1.200-1.400	1.400-1.600	1.600-2.000
9-13 años	Mujeres	1.400-1.600	1.600-2.000	1.800-2.200
	Varones	1.600-2.000	1.800-2.200	2.000-2.600
14-18 años	Mujeres	1.800	2.000	2.400
	Varones	2.000-2.400	2.400-2.800	2.800-3.200
19-20 años	Mujeres	2.000	2.200	2.400
	Varones	2.600	2.800	3.000

Basadas en los requerimientos estimados de energía (EER), constituyen el ingreso medio de energía en la dieta, necesario para mantener el equilibrio energético de un individuo sano de una determinada edad, sexo, peso, altura y nivel de actividad, adecuada para mantener una buena salud. Se ha utilizado

como referencia la talla media y un peso saludable para cada grupo de edad y sexo. En niños y adolescentes, la referencia de peso y talla varía. No se han dado RDAs para la energía, ya que un ingreso superior a las EER resultaría en aumento de peso y efectos secundarios. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids. Washington (DC): The National Academies Press; 2002.

(B) Sedentario significa una leve actividad física diaria. (C) Moderadamente activo significa una actividad física que incluye pasear 1,5 a 3 millas al día (3-4 millas/hora) además de leve actividad física al día. (D) Activo significa un estilo de vida que incluye pasear más de 3 millas/día (3-4 millas/hora) además de una leve actividad física diaria. Las estimaciones para mujeres no incluyen si está embarazada o está con lactancia materna Fuente: Britten P, Marcoe K, Yamini S, Davis C. Development of food intake patterns for the MyPyramid Food Guidance System. J Nutr Educ Behav. 2006; 38(6 Suppl): S78-S92. (Hidalgo & Güemes, 2010)

Las recomendaciones de macronutrientes para niños y adolescentes son las siguientes:

Tabla III. DRIs de macronutrientes. Food and Nutrition Board. Institute of Medicine-National Academy of Sciences; 2011

Edad	Carbohidratos		Fibra	Grasas		n6: Ac. linoleico		n3: Ac. linolénico		Proteínas	
	RDA/AI* (g/día)	AMDR	RDA/AI* (g/día)	RDA/AI* (g/día)	AMDR	RDA/AI* (g/día)	AMDR	RDA/AI* (g/día)	AMDR	RDA/AI* (g/día) (A)	AMDR
Niños											
1-3	130	45-65	19*		30-40	7*	5-10	0,7*	0,6-1,2	13	5-20
4-8	130	45-65	25*		25-35	10*	5-10	0,9*	0,6-1,2	19	10-30
Varones											
9-13	130	45-65	31*		25-35	12*	5-10	1,2*	0,6-1,2	34	10-30
14-18	130	45-65	38*		25-35	16*	5-10	1,6*	0,6-1,2	52	10-30
19-30	130	45-65	38*		20-35	17*	5-10	1,6*	0,6-1,2	56	10-35
Mujeres											
9-13	130	45-65	26*		25-35	10*	5-10	1,0*	0,6-1,2	34	10-30
14-18	130	45-65	26*		25-35	11*	5-10	1,1*	0,6-1,2	46	10-30
19-30	130	45-65	25*		20-35	12*	5-10	1,1*	0,6-1,2	46	10-35
Embarazo											
≤ 18	175	45-65	28*		20-35	13*	5-10	1,4*	0,6-1,2	71	10-35
19-30	175	45-65	28*		20-35	13*	5-10	1,4*	0,6-1,2	71	10-35
Lactancia											
≤ 18	210	45-65	29*		20-35	13*	5-10	1,3*	0,6-1,2	71	10-35
19-30	210	45-65	29*		20-35	13*	5-10	1,3*	0,6-1,2	71	10-35

RDA's negrita. Al's con *. ND2: no determinado por falta de datos sobre los efectos adversos en ese grupo de edad y preocupación por falta de capacidad para manejar un exceso. La fuente de ingreso debe ser los alimentos para prevenir ingresos excesivos. RDAs y Als, ambos pueden ser usados como objetivos para el ingreso individual.

(A): basado en 1,5 g/kg/día para lactantes; 1,1 g/kg/día entre 1-3 años, 0,95 g/kg/día para 4-13 años, 0,85 g/kg/día para 14-18 años y 0,8 g/kg/día para adultos. 1,1 g/kg/día para embarazadas (usar peso del embarazo) y en mujeres lactantes. Fuente: Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (2002/2005). Puede accederse a los datos a través de www.nap.edu

(Hidalgo & Güemes, 2010)

Las recomendaciones para los micronutrientes (agua y minerales) son las que se presentan a continuación:

Tabla IV. RDAs Y Als para agua y minerales. Dietary Reference Intakes (DRIs). Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies; 2011

EDAD (años)	(x) Agua (g/d)	Calcio (g/d)	Cloro (g/d)	Cobre (µg/d)	Cromo (µg/d)	(y) Flúor (mg/d)	Fósforo (mg/d)	Hierro (mg/d)	Mag- nesio (mg/d)	Manga- neso (mg/d)	Molib- deno (µg/d)	Potasio (g/d)	Selenio (µg/d)	Sodio (g/d)	Yodo (µg/d)	Zinc (mg)
Niños																
1-3	1,0*(1,5)	700*				0,7*	460	7	80			3,0*	20		90	3
4-8	1,2*(1,9)	1.000*				1*	500	10	130			3,8*	30		90	5
Varones																
9-13	1,5*(2,2)	1.300*	2,3*	700	25*	2*	1.250	8	240	1,9*	34	4,5*	40	1,5*	120	8
14-18	1,5*(2,3)	1.300*	2,3*	890	35*	3*	1.250	11	410	2,2*	43	4,7*	55	1,5*	150	11
19-30	1,5*(2,3)	1.000*	2,3*	900	35*	4*	700	8	400	2,3*	45	4,7*	55	1,5*	150	11
Mujeres																
9-13	1,5*(2,2)	1.300*	2,3*	700	21*	2*	1.250	8	240	1,6*	34	4,5*	40	1,5*	120	8
14-18	1,5*(2,3)	1.300*	2,3*	890	24*	3*	1.250	15	360	1,6*	43	4,7*	55	1,5*	150	9
19-30	1,5*(2,3)	1.000*	2,3*	900	25*	3*	700	18	310	1,8*	45	4,7*	55	1,5*	150	8
Embarazo																
14-18	1,5*(2,3)	1.300*	2,3*	1.000	29*	3*	1.250	27	400	2,0*	50	4,7*	60	1,5*	220	12
19-30	1,5*(2,3)	1.000*	2,3*	1.000	30*	3*	700	27	350	2,0*	50	4,7*	60	1,5*	220	11
Lactando																
≤ 18	1,5*(2,3)	1.300*	2,3*	1.300	44*	3*	1.250	10	360	2,6*	50	5,1*	70	1,5*	290	13
19-30	1,5*(2,3)	1.000*	2,3*	1.300	45*	3*	700	9	310	2,6*	50	5,1*	70	1,5*	290	12

Las RDAs aparecen en negrita y las AIs con asterisco.

(x) Agua: para lactantes alimentados al pecho sanos las AI son el ingreso medio; para otras edades y sexo se cree que cubren las necesidades de todos los individuos del grupo pero, a falta de datos para especificar con confianza el % de individuos cubiertos, no se han establecido RDA. Se aportan las AI y, entre paréntesis, las UL. A menos que sea especificado, el UL representa el ingreso total procedente de la alimentación, agua y suplementos. Debido a la falta de datos adecuados, las ULs no están establecidas para potasio, agua y sulfato inorgánico. En ausencia de ULs se debe tener mucha precaución en consumir niveles por encima de los recomendados.

(y) Aguas con < 0,3 mg/L de flúor: 0,25 mg (6 m-3 años); 0,5 mg (3-6 años); 1 mg (6-16 años). Aguas con >0,6 mg/L de flúor no precisan suplementación.

Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorous, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride (1997); Dietary Reference Intakes for Thiamin, Riboflavin, Niacin, Vitamin B6, Folate, Vitamin B12, Pantothenic Acid, Biotin, and Choline (1998); Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids (2000). Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc (2001); and Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate (2005) and Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D (2011). Puede accederse a estos datos a través de <http://www.nap.edu>

(Hidalgo & Güemes, 2010)

Y por último la tabla para los micronutrientes, referido a vitaminas, es la siguiente:

Tabla V. RDAs/AIs para vitaminas. Dietary Reference Intakes (DRIs). Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies, 2011

Edad (años)	Biotina (µg/d)	Colina (mg/d) ^a	Folato (µg/d) ^b	Niacina (mg/d) ^a	Panto-ténico (mg/d)	Ribo-flavina (mg/d)	Tiamina (mg/d)	Vit. A (µg/d) ^a	Vit. B6 (mg/d)	Vit. B12 (µg/d)	Vit. C (mg/d)	Vit. D (µg/d) ^{b,c}	Vit. E (mg) ^d	Vit. K (µg)
Niños														
1-3	8*	200*	150	6	2*	0,5	0,5	300	0,5	0,9	15	15	6	30*
4-8	12*	250*	200	8	3*	0,6	0,6	400	0,6	1,2	25	15	7	55*
Varones														
9-13	20*	375*	300	12	4*	0,9	0,9	600	1,0	1,8	45	15	11	60*
14-18	25*	550*	400	16	5*	1,3	1,2	900	1,3	2,4	75	15	15	75*
19-30	30*	550*	400	16	5*	1,3	1,2	900	1,3	2,4	90	15	15	120*
Mujeres														
9-13	20*	375*	300	12	4*	0,9	0,9	600	1,0	1,8	45	15	11	60*
14-18	25*	400*	400 ⁱ	14	5*	1,0	1,0	700	1,2	2,4	65	15	15	75*
19-30	30*	425*	400 ⁱ	14	5*	1,1	1,1	700	1,3	2,4	75	15	15	90*
Embarazo														
≤ 18	30*	450*	600 ⁱ	18	6*	1,4	1,4	750	1,9	2,6	80	15	15	75*
19-30	30*	450*	600 ⁱ	18	6*	1,4	1,4	770	1,9	2,6	85	15	15	90*
Lactando														
≤ 18	35*	550*	500	17	7*	1,6	1,4	1.200	2,0	2,8	115	5*	19	75*
19-30	35*	550*	500	17	7*	1,6	1,4	1.300	2,0	2,8	120	5*	19	90*

RDAs en negrita y AIs con asterisco. Como equivalentes de actividad del retinol (RAEs). 1 RAE = 1 µg retinol, 12 µg β-carotenos, 24 µg α-carotenos, o 24 µg β-criptoxantina. Como colecalciferol. 1 µg colecalciferol = 40 UI de vitamina D. En ausencia de una adecuada exposición al sol. Como α-tocoferol. El α-tocoferol incluye el RRR-α-tocoferol, única forma del α-tocoferol que aparece de forma natural en las comidas, y las formas 2R-estereoisoméricas del α-tocopherol (los RRR-, RSR-, RRS-, y el RSS-α-tocoferol) que aparecen en comidas suplementadas y en suplementos. No incluye las formas 2S-estereoisoméricas del α-tocoferol (los SRR-, SSR-, SRS- y el SSS-α-tocoferol), también presentes en comidas suplementadas y en suplementos. Como equivalentes de niacina (NE). 1 mg de niacina = 60 mg de triptófano. Como equivalentes de folato en la dieta (DFE). 1 DFE = 1 µg de folato en la comida = 0,6 µg de ácido fólico de comida suplementada o como suplemento consumido con la comida = 0,5 µg de un suplemento consumido con el estómago vacío. Aunque se han fijado AIs para la colina, pocos datos permiten evaluar si un suplemento diario de colina es

necesario en todas las edades, satisfaciéndose en algunas de estas edades con la síntesis endógena. En vista de las pruebas que vinculan la ingesta de folato con defectos del tubo neural en el feto, se recomienda que todas las mujeres en edad fértil consuman 400 µg a partir de suplementos o de comidas suplementadas, aparte de consumir folato de la comida procedente de una dieta variada.

Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorous, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride (1997); Dietary Reference Intakes for Thiamin, Riboflavin, Niacin, Vitamin B6, Folate, Vitamin B12, Pantothenic Acid, Biotin, and Choline (1998); Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium and Carotenoids (2000); Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc (2001); Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate (2005); and Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D (2011). Puede accederse a estos datos a través de <http://www.nap.edu>

(Hidalgo & Güemes, 2010)

5.8 Alimentación

La alimentación en la adolescencia presenta una doble naturaleza biológica y cultural, que se expresa en dos procesos fundamentales: el primero se relaciona con el crecimiento y el desarrollo biológico y el segundo con la conformación y el afianzamiento de creencias y prácticas cotidianas según las influencias sociales de la familia, amigos, colegio y medios de comunicación. Ambos procesos fundamentales para la etapa de vida actual y futura del adolescente. (Osorio Murillo & Amaya Rey, 2009)

- Desde la aproximación biológica:

Alimentación: es el conjunto de alimentos que ingresan al organismo. En condiciones de normalidad, cada individuo tiene un patrón de alimentación muy similar a la de otros miembros de la comunidad en la que vive. Es notable que, pese a la lucha por el sustento, en ninguna parte del mundo el hombre come todos los vegetales y animales comestibles que tiene a su alcance. Cada comunidad define cuáles son sus alimentos y sus múltiples significados. En cada sociedad, el consumo de alimentos está condicionado y también limitado por un conjunto de reglas, restricciones, atracciones y aversiones, significados, creencias y sentimientos, que se entrelazan con otros aspectos de la vida social. La alimentación tiene un profundo significado cultural.

Nutrición:

1. Según Dr. Pedro Escudero: la nutrición es el resultado o la resultante de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal de la materia y conservar la vida.
2. Según el Consejo de Alimentación y Nutrición de la Asociación Médica Americana: la nutrición es una ciencia que estudia los alimentos, los nutrientes, la interacción en relación con la salud y la enfermedad; los procesos de digestión, absorción, utilización y excreción de las

sustancias alimenticias y también los aspectos económicos, culturales, sociales y psicológicos relacionados con los alimentos y la alimentación.
(De Girolami, 2008)

- Desde la cultura:

El acto de alimentarse está cargado de significados y emociones que se encuentran ligados a circunstancias y acontecimientos que nada tienen que ver con la pura necesidad biológica. El comer es una práctica cotidiana del ser humano, es un acto consciente y voluntario, distinto de la asimilación o absorción de los nutrientes esenciales para la vida que no depende de la voluntad; y que se moldea de acuerdo con el entorno social, cultural, político y económico en el cual las personas se desenvuelven, marcando pautas en la vida de estas.

Tanto el tipo y la cantidad de alimentos que ingieren los adolescentes como las situaciones que se dan alrededor de la comida, las motivaciones y las aversiones se llevan a cabo en un contexto sociocultural marcado por las influencias familiares, de amigos, colegio y medios de comunicación. La familia constituye la mayor influencia sobre las prácticas alimentarias de los adolescentes. La familia afecta los patrones alimentarios en dos vías: provee los alimentos e influencia en las actitudes alimentarias, preferencias y valores que determinan los hábitos alimentarios en el transcurso de la vida. El influjo de los amigos o pares y la conformación de un grupo de normas son a menudo consideradas los sellos característicos de la adolescencia media (14 a 16 años). Los amigos ejercen una gran influencia en el comportamiento de los adolescentes. Ellos pasan gran cantidad de tiempo con los amigos, y la alimentación constituye una forma importante de socialización y recreación; además estos jóvenes buscan la aprobación de sus amigos y la identidad social. La influencia de los amigos y la conformación del grupo al que pertenece el adolescente son determinantes en la aceptabilidad y selección de los alimentos. El ambiente escolar puede tener un gran impacto en las prácticas alimentarias de los adolescentes y en su calidad de dieta, ya que ellos pasan allí gran parte del tiempo, socializándose y aprendiendo

de profesores y amigos. Finalmente, los medios de comunicación son reconocidos como un efectivo instrumento de venta de productos de alimentación, influyendo en las preferencias y en las decisiones de los adolescentes.

Las prácticas inadecuadas de los adolescentes pueden convertirse en factores de riesgo, contribuyendo a la aparición de alteraciones que van del sobrepeso y la obesidad a trastornos como la anorexia nerviosa y la bulimia. El sobrepeso y la obesidad en la adolescencia constituyen un problema de salud pública debido a su incidencia; en los países desarrollados encontramos ejemplos como el de Estados Unidos, donde el 30,4% de los adolescentes son obesos o están en riesgo de serlo, mientras que en España se reporta una prevalencia de obesidad del 10% en este grupo etario.

La anorexia nerviosa y la bulimia constituyen otros problemas importantes en la salud del adolescente; se calcula que en Estados Unidos el 6% de los jóvenes que terminan secundaria tienen más de un síntoma de anorexia nerviosa; entre el 8 y el 20% de niñas en edad escolar son bulímicas.

El sobrepeso y la obesidad en la adolescencia están relacionados con la aparición posterior de hipertensión y problemas cardiovasculares, diabetes y osteoporosis entre las más comunes, pero también se relacionan con otras patologías como el cáncer de colon, hemorragia cerebral y artritis. Igualmente la anorexia y la bulimia pueden comprometer hasta la vida de la persona, debido a las deficiencias de energía y nutrientes; se pueden tener como consecuencias daños de órganos como hígado, riñones, aumento de la incidencia de fracturas por osteoporosis, y en general enfermedades crónicas.

(Osorio Murillo & Amaya Rey, 2009)

5.9 Hábitos Alimentarios

En los últimos años, los patrones alimentarios se han modificado: se han hecho irregulares y el saltar comida, así como comer entre horas, es frecuente. Por otra parte, es habitual que los adolescentes coman fuera de su hogar alimentos que no son nutritivos y en cambio son ricos en azúcar y grasas, como golosinas, galletitas, papas fritas, etc.

El desayuno y el almuerzo son las comidas más frecuentemente salteadas, pero las actividades sociales o deportivas pueden también ser cause de la ausencia del joven en su casa a la hora de la cena. En algunas oportunidades comen muy poco durante el día, y lo hacen exageradamente en la tarde o por la noche.

Si bien la ingesta de *snacks* (bocados) entre comidas se considera que disminuye el apetito para las comidas regulares y provee pobre contenido nutricional, algunas raciones de queso, yogur, leche y/o frutas frescas pueden ser de interés en la alimentación regular de los adolescentes.

La ventaja que el adolescente tiene sobre el adulto es que sus requerimientos calóricos son tantos que muchas veces esas calorías vacías no le impiden consumir los alimentos de buena calidad durante el resto del día. De todas maneras, es un hábito que no debe ser fomentado, ya que al terminar el crecimiento y disminuir las necesidades calóricas, este exceso puede conducir con facilidad a la obesidad.

Las comidas rápidas son muy bajas en frutas y vegetales, por lo tanto deficientes en vitaminas C, A y Ácido Fólico. También son altas en energía, grasa y sodio, y bajas en fibra, lo que implica una colaboración a la etiología de enfermedades degenerativas en la adultez. (De Girolami, 2008)

5.10 Publicidad

La publicidad se define según Kotler y Armstrong (1996), como cualquier forma pagada de presentación y promoción no personal de ideas, bienes o servicios por un patrocinador identificado.

El primer paso para desarrollar un programa publicitario es fijar los objetivos de la publicidad. Dichos objetivos se deben basar en decisiones previas respecto al mercado meta, posicionamiento y mezcla de marketing, que definen la tarea que la publicidad debe efectuar dentro del programa de marketing total.

Un objetivo de publicidad es una tarea de comunicación específica que se debe lograr con un público meta dentro de un tiempo específico. Los objetivos de publicidad se pueden clasificar según su propósito primario: informar, persuadir o recordar.

- Informar
 - Enterar al mercado de un nuevo producto
 - Sugerir nuevos usos de un producto
 - Informar al mercado de un cambio de precio
 - Explicar cómo funciona el producto
 - Describir los servicios disponibles
 - Corregir impresiones falsas
 - Reducir los temores de los compradores
 - Crear una imagen de la compañía

- Persuadir
 - Crear preferencia de marca
 - Fomentar el cambio a la marca propia
 - Modificar como los clientes perciben los atributos del producto
 - Convencer a los clientes de comprar ahora
 - Convencer a los clientes de recibir una visita de ventas

- Recordar
 - Recordar a los clientes que podrían necesitar el producto en el futuro cercano
 - Recordar a los clientes donde comprar el producto
 - Mantener el producto en la mente de los consumidores fuera de temporada
 - Mantener un alto grado de conciencia del producto

(Kotler & Armstrong, 1996)

La importancia de la televisión en la cultura actual se debe a que las tecnologías audiovisuales tienen un papel hegemónico en la comunicación y gracias a ellas todo es omnipresente, con todo se puede jugar; y todo lo ocupan: la televisión no transmite sucesos que acontecerían igualmente sin ella, sino que las cosas son hechas para ser televisadas. “No lo diga, muéstrelo” es la consigna, y como lo anuncia una agencia de publicidad “Para muestra basta una imagen”. La multiplicación de las imágenes puede producir saturación en los receptores y condenar a las imágenes a una vida efímera: no están destinadas a perdurar, sino más bien a provocar un impacto y orientar una conducta: impacto y conducta que se buscará reforzar con nuevas imágenes. Aunque el espectador es bombardeado por las imágenes, no necesariamente permanece pasivo frente a las mismas. (Obiols, 2006)

5.11 Publicidad Alimentaria

El lenguaje de la publicidad alimentaria refuerza la demonización de determinados productos y exalta las supuestas bondades de otros. Se estigmatizan las grasas (especialmente las animales), el azúcar y algunas carnes, y se ponderan las frutas y verduras, a las que se añade el aceite de oliva, que conforma ese tópico que ha

dado en llamarse dieta mediterránea. Los alimentos acaban por dividirse en buenos y malos, como los personajes de una película. Esta visión simplista y maniquea de la nutrición no siempre está basada en estudios rigurosos. Como señala Tom Sanders, director del Nutrition, Food and Health Research Centre del King College de Londres, la relación entre alimentación y salud es muy compleja.

El lenguaje publicitario de los alimentos explota la dimensión simbólica de los nutrientes, convierte la salud en un objeto de consumo, está al servicio de la ideología sanista que exalta el culto al cuerpo y refuerza la idea de que la salud del individuo está determinada por los estilos de vida, transmitiendo una visión de la salud desde la perspectiva subjetiva del sujeto, y no desde el punto de vista objetivista y cuantitativo del médico, como corresponde a un tipo de comunicación dirigida a las pasiones y a la irracionalidad del ciudadano medio.

No todos los alimentos se promocionan publicitariamente con reclamos relacionados con la salud. Son principalmente productos como la leche, los lácteos, el zumo y las galletas, los alimentos que más acuden al discurso médico. Por el contrario, el etiquetado y la publicidad de las pizzas, pastas, comidas precocinadas, sopas, conservas, frutos secos, postres y legumbres basan su promoción en otros discursos, como el gastronómico, acudiendo al tópico del sabor tradicional (*El sabor de casa, Al estilo casero, Receta auténtica*) y la textura. Existe también el discurso social en la publicidad alimentaria. El café se presenta como símbolo de amistad y afecto, y exalta su valor como elemento para propiciar tertulias y encuentros sociales en torno a una mesa. Los refrescos explotan la idea de pertenencia al grupo y se definen como un elemento distintivo de la identidad colectiva de los jóvenes. El discurso estético no está ausente, pues también en el campo de alimentación se asocian la belleza y la salud (nótese que light se emplea tanto para alimentos que no engordan como que son saludables). Esta diversidad de tópicos publicitarios es una consecuencia de la multidimensionalidad de la alimentación, que posee calores nutritivos, gastronómicos y sociales. (Díaz Rojo, 2003)

5.12 Adolescente, medios y publicidad

Los medios de comunicación promulgan un ideal delgado que genera una insatisfacción corporal. Los patrones de belleza difundidos por aquellos y por la convivencia social, parecen ejercer un efecto impactante sobre las mujeres. La televisión pareciera ser el medio de comunicación de mayor impacto en la difusión de valores y patrones relacionados con la estética de la delgadez.

Las teorías socioculturales establecen que el ideal estético corporal propuesto por la sociedad y masificado por los medios de comunicación, es internalizado por la mayoría de las mujeres de la cultura occidental debido a la elevada dependencia existente entre autoestima y atractivo físico. El ideal estético corporal imperante en la actualidad preconiza que *ser bella es igual a ser delgada*, lo que muchas veces es biogenéticamente difícil de conseguir, facilitando la discrepancia entre el tamaño corporal real y el ideal, generando de este modo, la insatisfacción corporal. Así, la internalización opera como un componente central en el desarrollo de la insatisfacción corporal que ocurre a una edad temprana en algunas niñas.

Las imágenes de los medios refuerzan un ideal calificándolo dicotómicamente de aceptable o inaceptable: lo gordo/lo flaco, lo bello/lo feo, lo que está a la moda y lo obsoleto, lo adecuado y lo impropio, lo femenino y lo masculino. El cine, la fotografía, los reportajes sobre métodos de adelgazamiento contribuyen a determinar el estado de opinión y evaluación corporal.

La familia enseña desde muy temprano sus propios parámetros estéticos o comportamentales. La individualización de la presión social por la esbeltez viene dada en muchas ocasiones por el mismo grupo familiar, que comenta — implícita o explícitamente— la importancia de la apariencia delgada, refuerza las conductas de dieta y estimula su seguimiento o rechaza el sobrepeso o la obesidad. La familia de esta manera, exagera el énfasis sociocultural del atractivo, que para las mujeres equivale a la delgadez y se correlaciona con la aparición de trastornos alimentarios. Éstas suelen llevarse a cabo (sobre todo en el caso de las niñas) en colaboración y correspondencia de las madres, en especial aquellas de pacientes

alimentarias que tienden a ser más críticas y preocupadas en relación al peso de sus hijas, incentivándolas a hacer dietas.

También las amistades tienen un importante papel en el desarrollo de un trastorno de la imagen corporal. Pueden particularizar para sus amigas los modelos sociales y también exacerbar los defectos de una persona y sus comentarios tendrán una influencia y repercusión mucho mayor que los artículos o anuncios de revistas.

Las adolescentes compiten por estar más delgadas como signo de prestigio y estética y del control sobre su cuerpo que quieren reflejar.

La adolescencia se ha mostrado como un período vital estrechamente vinculado a la irrupción de las afecciones alimentarias. La cultura global en general envía, también, a las adolescentes el mensaje de que se las valora y juzga por su cuerpo. Se las anima a compararse con una versión retocada y realzada de una mujer que coincide con el estereotipo, prácticamente inalcanzable, del ideal femenino actual: cuerpo de muchacho con caderas estrechas, brazos estilizados y estómago plano, pechos grandes y una larga melena.

Los estudios han demostrado que las muchachas adolescentes tienden a tener una autoestima más baja y más evaluaciones negativas de sus características físicas y habilidades intelectuales que los muchachos. Tanto la presión social (más atención a la estética femenina desde que se es niña) — vestido, peinado, cremas, maquillaje— como las transformaciones biológicas (menstruación) hacen que la mujer tenga que atender más a su cuerpo. En la adolescencia, la autoestima se relaciona mucho con compartir los valores predominantes del propio grupo de edad y este hecho se aplica al propio cuerpo, cuya aceptación dependerá de los valores vigentes en el grupo de pares, ya que de lo contrario se arriesgan a la desaprobación, al descontrol, al fracaso y a ceder a la presión de los padres, etc. En este período, son de relevancia las relaciones de la adolescente con sus pares, en especial por la aprobación o descalificación de parte de ellos. La imagen que la adolescente posee de sí misma se va edificando mediante los vínculos en los cuales los compañeros, amigos, coetáneos, figuras de culto e

ídolos, adquieren la representación de modelos y consejeros, contribuyendo conjuntamente de este modo a la adquisición de su identidad. Típicamente surge la necesidad de pertenencia a un grupo con el que se mimetizan e imitan. Buscando su aceptación crea un vínculo con ellos, compartiendo, siguiendo y validando las mismas premisas. (Behar A., 2010)

5.13 Cultura Actual

En la cultura posmoderna se acentúa el individualismo hasta el nivel de egoísmo, es un “proceso de personalización” que abarca todos los aspectos de la vida social y que significa, por un lado, la fractura de la socialización disciplinaria y, por otro, la elaboración de una sociedad flexible basada en la información y en la estimulación de las necesidades. La consigna es mantenerse joven. Se exalta el cuerpo a través de una variedad de dietas, gimnasias de distinto tipo, tratamientos revitalizantes y cirugías estéticas. (Lipovetsky, 1990)

Aunque, para Obiols, esta exaltación del cuerpo que abarca a hombres y mujeres es presentada como un cuidado del mismo, como la defensa de un tipo de vida sana y saludable, y a veces, algunas de las dietas o gimnasias pueden efectivamente producir este resultado, en la mayor parte de las ocasiones se trata más bien de lucir un envase o un envoltorio superficialmente presentable y es por eso que esta exaltación del cuerpo se acompaña de una exaltación de los sentidos y de un hedonismo que conspira contra la salud. El sujeto se autoconcibe como un individuo constituido por un cuerpo con necesidades que deben ser satisfechas constantemente. Este individuo, aunque establezca vínculos con otros semejantes, se halla fundamentalmente solo, entre otros individuos que persiguen su propia satisfacción; la imagen de la realización personal y la felicidad es el “relax”, un estado de ausencia de tensiones, difícil de alcanzar por los esfuerzos que se requieren, precisamente, para llegar al mismo. En consecuencia, busca el consumo, el confort, los objetos de lujo, el dinero y el poder, elementos necesarios

para dar respuesta a las necesidades que se le plantean y que definen a la sociedad posmoderna como la apoteosis de la sociedad de consumo. (Obiols, 2006)

5.13.1 Cultura Actual, Sociedad, Sujeto y Nutrición

Es importante destacar la relación existente entre cultura, sociedad, sujeto y nutrición. Las influencias que la cultura ejerce sobre la personalidad son de dos tipos totalmente distintos. Por una parte tenemos las influencias que se derivan de la conducta de los individuos hacia el niño, conducta normada por la cultura, que comienza a actuar desde el nacimiento y reviste la mayor importancia durante la infancia. Por otra, contamos con las que se derivan de la observación o instrucción que el individuo tenga de las pautas de conducta características de su sociedad. Muchas de estas pautas no le afectan directamente, pero le proporcionan modelos para el desarrollo de sus propias respuestas habituales para diversas situaciones. Estas influencias carecen de importancia en la primera infancia, pero después lo afectan durante toda la vida.

La nutrición no está exenta de la influencia de la cultura, porque si bien la alimentación tiene una dimensión fisiológica (el valor energético de los alimentos) presenta otras dimensiones interrelacionadas a la orgánica. Nutrirse constituye una necesidad elemental de la existencia humana. Esta necesidad, sin embargo, esta mediada por aspectos individuales, sociales, culturales e históricos. La alimentación es un fenómeno complejo, resultado de múltiples variables ya que no todo lo potencialmente comestible se considera comida y este proceso varía de una cultura a otra. La comida da cuenta de una transmisión de saberes, encuentros e intercambios, identidades sociales y lugares dentro del grupo social. El comportamiento alimentario no es solo el acto reflejo de evitar la aparición de la sensación de hambre, sino que tiene su significación propia donde se ven involucradas variables tales como el nivel adquisitivo, el clima, los mitos, las

modas, los recuerdos, las experiencias, la religión, sentimientos, emociones, entre otros aspectos.

Pensar el orden social es pensar en un conjunto organizado de personas convocados por un mismo territorio, unas idénticas vicisitudes históricas, que ha vivido y trabajado juntos en función de concepciones e intereses comunes y que han llegado a percibirse como una unidad social definida. Las actividades indispensables para la subsistencia del conjunto están divididas, distribuidas y reguladas entre sus integrantes; en este sentido no existe ninguna sociedad, que no presente una distribución de roles que garantice la cohesión, organización y su persistencia a través del tiempo.

El sujeto tiene necesidades primarias y secundarias. El hombre al tener estas necesidades, pone en funcionamiento actividades para satisfacerlas. El individuo junto con sus necesidades y sus potencialidades, constituyen los cimientos de todos los fenómenos sociales y culturales. (Linton, 1989)

VI. ASPECTOS METODOLÓGICOS

6.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio de esta investigación fue Descriptivo y correlacional. Un estudio descriptivo es cuando el investigador tiene el propósito de describir situaciones y eventos, cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así y valga la redundancia describir lo que se investiga. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1996)

Este trabajo de investigación es un estudio descriptivo debido a que describe la variable: alimentación de las adolescentes.

Un estudio correlacional según tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1996)

Este trabajo de investigación también es un estudio correlacional debido a que va a medir el grado de relación entre la variable alimentación y las variables medios de comunicación y publicidades alimentarias.

6.2 Hipótesis

- La alimentación de las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa es inadecuada.

- El grado de influencia de las publicidades alimentarias entre las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa es alto.
- Las publicidades alimentarias según las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa se encuentran en mayor cantidad en el medio de comunicación “televisión”.

6.3 Definición de Variables

❖ Variable 1: Alimentación de las adolescentes

Categorías:

- Alimentación inadecuada
- Alimentación adecuada

Definición conceptual:

La alimentación está determinada por el tipo de alimentos que se consumen, su proporcionalidad, moderación y diversidad. La proporcionalidad se refiere a la ingesta equilibrada de ciertos nutrientes claves como por ejemplo hidratos de carbono, proteínas y grasas. La moderación se refiere a la necesidad de limitar ciertos nutrientes como grasa, sodio y azúcares refinados, que se asocian con un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas. La diversidad dietaria se define como el número de diferentes alimentos o grupos de alimentos consumidos bajo un período de referencia dado, y es considerada como un elemento clave para definir la calidad de la dieta. (Ruel, 2002)

La alimentación correcta, según Escudero, es aquella que están libre de errores se ajusta a reglas preestablecidas. Considerado el padre de la nutrición en la Argentina, reunió conceptos que se remontaban a Hipócrates y enunció las Leyes de la Alimentación, que según sus pensamientos constituyen *reglas constantes e*

invariables, aplicables a todos los casos, en todas las edades, a sanos y a enfermos. A pesar de todo el tiempo transcurrido desde su enunciación, las Leyes de Escudero conservan todo su valor, y su cumplimiento asegura una alimentación normal y una correcta dietoterapia.

Las leyes de la alimentación son 4: Ley de la Cantidad, Ley de la Calidad, Ley de la Armonía y Ley de la Adecuación.

Una alimentación normal debe cumplir con las 4 leyes, sino no las cumple es inadecuada. (De Girolami, 2008)

Definición operacional:

Se aplicó un cuestionario para evaluar la calidad de dieta, *el test kidmed*, en las adolescentes, el cual consiste en 16 preguntas que deben responderse de manera afirmativa/negativa (SI/NO). Se modificó el cuestionario original (Aranceta, Serra Majem, García Closas, Ribas, & Pérez Rodrigo, 2001) para la población adolescente cambiando la pregunta *si consume golosinas* por la pregunta *si consume todos los días bebidas carbonatadas y/o azucaradas*, la pregunta *si acude más de una vez a la semana a fastfood* por *si consume más de una vez a la semana comida rápida* y la pregunta *si desayuna* se modificó por *si realiza las 4 comidas diarias*. Las recomendaciones nutricionales de dicho cuestionario se adaptaron para la población Argentina (Lema, Longo, & Lopresti, 2003).

Las respuestas afirmativas en las preguntas que representan un aspecto positivo en relación con la calidad de la dieta, son trece y suman 1 punto. Las respuestas negativas no puntúan y las respuestas afirmativas en las preguntas que representan una connotación negativa con respecto a la calidad de la dieta son tres que son las preguntas seis, catorce y dieciséis, y restan 1 punto. Por tanto, dicho índice puede oscilar entre 0 y 13.

La alimentación es inadecuada cuando el entrevistado alcance un puntaje comprendido entre 0 a 6 puntos. La alimentación es adecuada cuando el entrevistado alcance un puntaje igual o mayor a 7 puntos.

❖ **Variable 2: Grado de influencia de las publicidades alimentarias**

Categorías:

- Alto grado de influencia
- Medio grado de influencia
- Bajo grado de influencia

Definición conceptual:

Grado de influencia: son los efectos que una cosa produce sobre otra. Así, referida a las personas, la influencia es el poder o la autoridad de alguien sobre otro sujeto. Ese poder puede utilizarse para intervenir en un negocio, para obtener una ventaja o para ordenar algo. En otras palabras, la influencia es la capacidad de controlar y modificar las percepciones de los demás. (Definicion.de, 2015)

Definición operacional:

Se realizó una encuesta basándose en un previo instrumento ya utilizado en un trabajo de investigación: Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. (Verónica Román, Margot Quintana) 2010.

Se adaptaron las 9 preguntas que hablan sobre los medios de comunicación para que se refiera a publicidades alimentarias.

Para esta variable se utilizaron las primeras cuatro preguntas y las últimas dos; para la siguiente variable el resto de las preguntas.

Las dos primeras preguntas abordan la influencia de las publicidades alimentarias en la elección de los alimentos de las adolescentes. Las dos siguientes sobre aquellos alimentos saludables y no saludables que las adolescentes manifestaron que las publicidades influenciaron en su mayor consumo.

La pregunta ocho se refiere a si fueron influenciadas para comprar algún alimento debido a las publicidades. Y por último la pregunta nueve es a quien consideran que afecta más su poder de decisión para el consumo de un alimento nuevo.

Las respuestas a las primeras cuatro preguntas fueron evaluadas con un puntaje de 0 cuando *no influye*, 2 cuando *influye poco*, 4 cuando *influye regular* o 6 cuando *influye mucho*. Las respuestas a la pregunta ocho se evaluaron con un puntaje de 0 en el caso que sea *No*, y con un puntaje de 2 en el caso que sea *Sí*. Al igual que en la pregunta nueve, se dará un puntaje de 2 cuando elijan la opción de *publicidades alimentarias* y 0 cuando elijan las otras opciones; por lo que el nivel de influencia percibida por las publicidades alimentarias fue categorizada como *bajo* (0 a 8 puntos), *medio* (9 a 16 puntos) y *alto* (17 a 24 puntos).

❖ **Variable 3: Medios de comunicación según las adolescentes**

Categorías:

- Televisión
- Radio
- Internet
- Diarios y revistas

Definición conceptual:

Medios de comunicación: Son canales de difusión (carteles publicitarios, prensa escrita, cine, radio, televisión, internet), medios de expresión que se dirigen a un público-destinatario, definido por ciertas características socio-económicas y culturales y en el que cada receptor es anónimo. Son vectores unidireccionales de un mensaje emitido por un individuo o grupo de individuos y dirigido a un público muy amplio. En ese sentido, son aparatos de amplificación social, y en ello estriba su enorme importancia política: si la política es en esencia un fenómeno de instigación con fines sociales, los medios de comunicación social permiten sustituir la antigua transmisión persona a persona o persona a grupo por una transmisión que puede llegar a abarcar poblaciones enteras, e incluso el mundo, convertido hoy por obra de los medios vía satélite en una *aldea global*. (Eumed.net Enciclopedia virtual, 1994)

Definición operacional:

Se realizó una encuesta basándose en un previo instrumento ya utilizado en un trabajo de investigación: Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. (Verónica Román, Margot Quintana) 2010.

Se adaptaron las 9 preguntas que hablan sobre los medios de comunicación para que se refiera a publicidades alimentarias. Para esta variable se utilizó la pregunta 7; ésta se refiere al medio de comunicación que consideran las adolescentes que haya mayor cantidad de publicidades alimentarias.

Luego se analizaron las respuestas a través del predominio de uno sobre otro.

5.2 Diseño de investigación

El diseño de estudio de esta investigación es no experimental, transeccional, es no experimental debido a que se observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos y transeccional o transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1996)

5.3 Muestra y Método de muestreo

Muestra: 60 adolescentes de sexo femenino con edades comprendidas entre 15-16 años, que concurren al Colegio Santa Rosa, San Miguel de Tucumán, Tucumán, durante el período de Octubre a Noviembre de 2014.

Criterios de exclusión:

- Protocolos dudosos o incompletos.
- Adolescentes cuya participación hubiera sido interrumpida o anulada
- Ausencia el día de la recolección de datos
- Falta del consentimiento informado

Método de muestreo: no probabilístico intencional o sesgado en el cual los individuos no tienen la misma probabilidad de ser incluidos en la muestra, el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo cual exige un conocimiento previo de la población que se investiga para poder determinar categorías o elementos que se consideran como tipo o representativos del fenómeno que se estudia. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1996)

5.4 Presentación del Instrumento

- Para determinar la alimentación de las adolescentes, las mismas contestaron el cuestionario Kidmed, el cual consta de 16 preguntas con opción de respuesta afirmativa o negativa (si/no) cada una (VER ANEXO 1). Se modificó el cuestionario original para la población adolescente cambiando la pregunta *si consume golosinas* por la pregunta *si consume todos los días bebidas carbonatadas y/o azucaradas*, la pregunta *si acude más de una vez a la semana a fastfood* por *si consume más de una vez a la semana comida rápida* y la pregunta *si desayuna* se modificó por *si realiza las cuatro comidas diarias*. Las recomendaciones nutricionales de dicho cuestionario se adaptaron para la población Argentina (VER ANEXO 2). Las respuestas afirmativas en las preguntas que representan un aspecto positivo en relación con la calidad de la dieta, son trece y suman 1 punto. Las respuestas negativas no puntúan y las respuestas afirmativas en las preguntas que representan una connotación negativa con respecto a la calidad de la dieta son tres que son las preguntas seis, catorce y dieciséis y restan 1 punto. Por tanto, dicho índice puede oscilar entre 0 y 13.
- Para determinar el grado de influencia de las publicidades alimentarias se administró una encuesta basándose en un previo instrumento ya utilizado en el trabajo de investigación: Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. (Verónica Román, Margot Quintana) 2010. Se adaptaron las nueve preguntas que hablan sobre los medios de comunicación para que se refiera a publicidades alimentarias. Las dos primeras preguntas abordan la influencia de las publicidades alimentarias en la elección de los alimentos de las adolescentes. Las dos siguientes sobre aquellos alimentos saludables y no saludables (con la finalidad de unificar los criterios de elección en las alumnas, se adjuntará un listado de alimentos saludables, se puede ver en el ANEXO 4 (Lema, Longo, & Lopresti, 2003) que las adolescentes manifestaron que las publicidades influenciaron en su mayor consumo. La pregunta ocho se refiere a

si fueron influenciadas para comprar algún alimento debido a las publicidades. Y por último la pregunta nueve es a quien consideran que afecta más su poder de decisión para el consumo de un alimento nuevo. Las respuestas a las primeras 4 preguntas fueron evaluadas con un puntaje de 0 cuando *no influye*, 2 cuando *influye poco*, 4 cuando *influye regular* o 6 cuando *influye mucho*. Las respuestas a la pregunta ocho se evaluaron con un puntaje de 0 en el caso que sea *No*, y con un puntaje de 2 en el caso que sea *Si*. Al igual que en la pregunta nueve, se dará un puntaje de 2 cuando elijan la opción de *publicidades alimentarias* y 0 cuando elijan las otras opciones; por lo que el nivel de influencia percibida por las publicidades alimentarias fue categorizada como *bajo* (0 a 8 puntos), *medio* (9 a 16 puntos) y *alto* (17 a 24 puntos). Las preguntas 5 y 6 hablan sobre el medio de comunicación donde las adolescentes encuentran mayor cantidad de publicidad sobre alimentos saludables y no saludables; y cuales alimentos fueron. La pregunta 7 se refiere al medio de comunicación que consideran las adolescentes que haya mayor cantidad de publicidades alimentarias.

Las preguntas no tuvieron puntaje, por lo que se analizaron las respuestas a través del predominio de un medio sobre otro; por ejemplo un 50% de las adolescentes indicaron que en la radio fue el medio de comunicación donde se encuentra mayor cantidad de publicidades de alimentos. (VER ANEXO 3)

VII. ANÁLISIS DE LOS DATOS

1) RESULTADOS

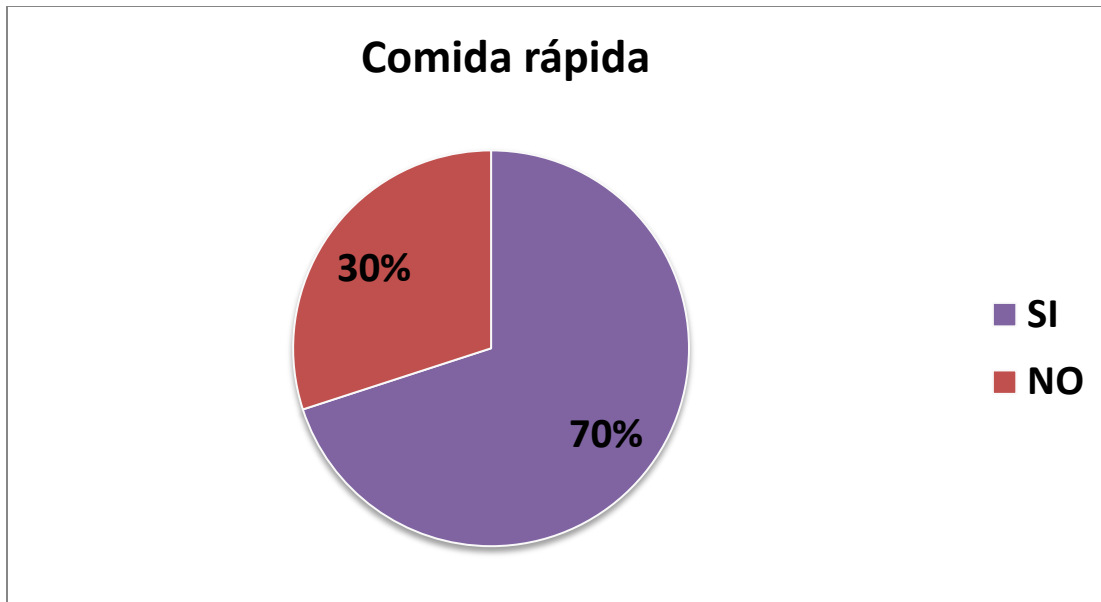
El presente estudio se realizó a adolescentes mujeres de 16 años del Colegio Santa Rosa en San Miguel de Tucumán, ubicado en la calle 24 de Septiembre 581.

Se realizaron 60 encuestas para evaluar la influencia de las publicidades alimentarias en los hábitos alimentarios de las adolescentes de 16 años del Colegio.

Además determinar si su alimentación es adecuada o no. Y por último, especificar el medio de comunicación que consideran que contiene mayor cantidad de publicidades alimentarias.

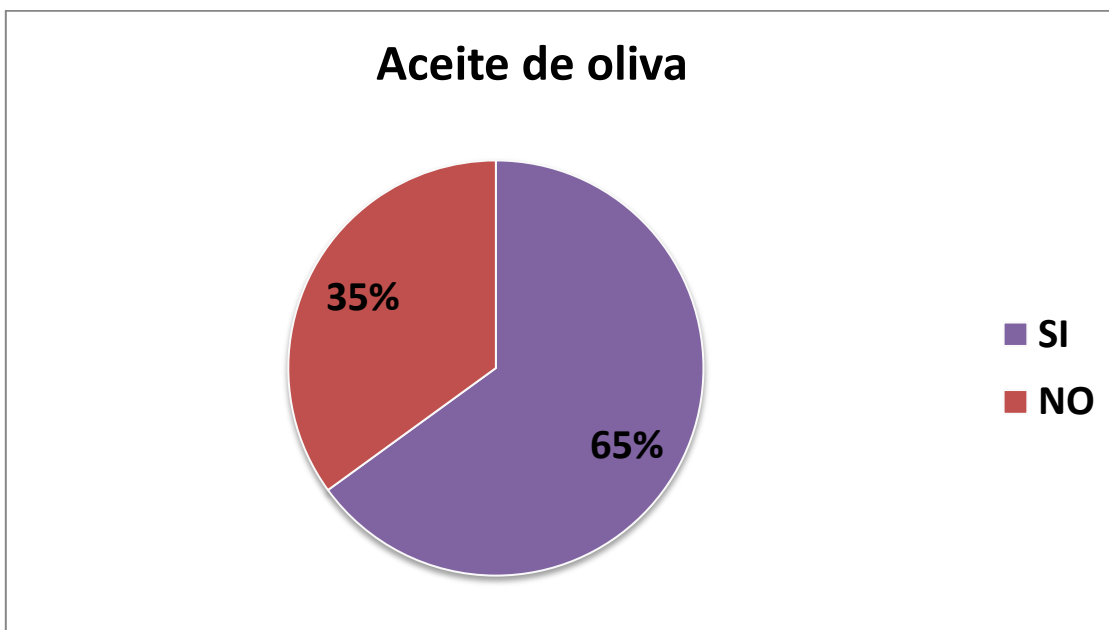
A partir de la recolección de los datos, se realizaron comparaciones entre las diferentes respuestas. Dichos resultados se observan en los siguientes gráficos.

Gráfico 1: Consumo más de una vez a la semana comida rápida



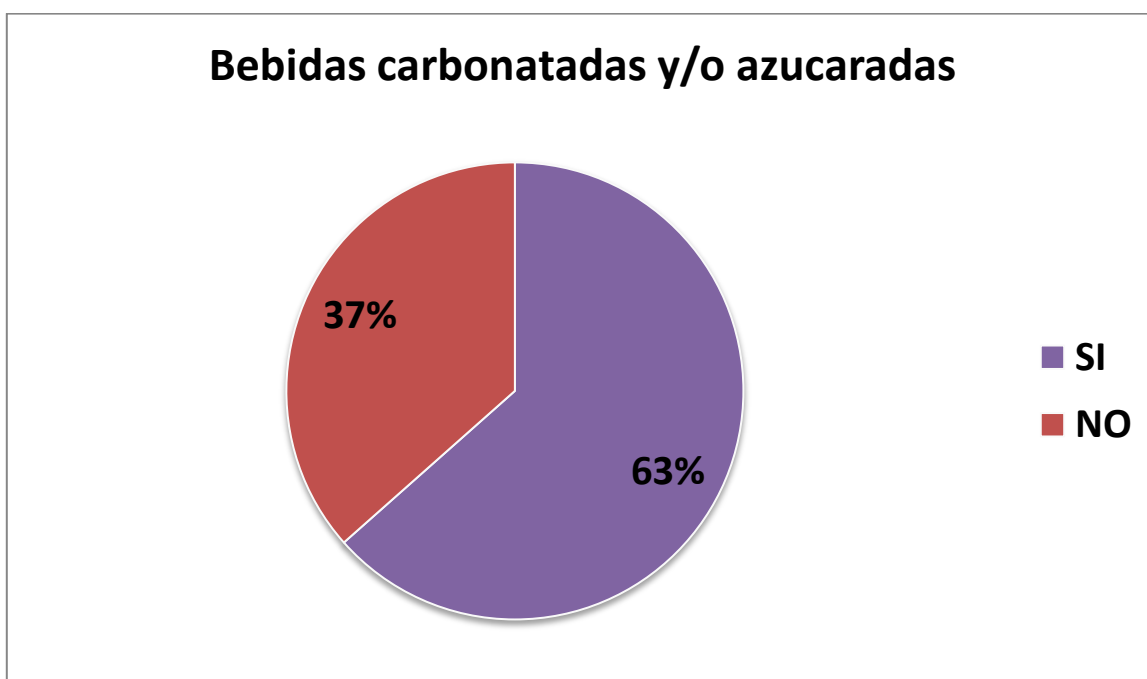
En la población de estudio se obtuvo que un 70% (N= 42) consume más de una vez a la semana comida rápida de delivery o fastfood (hamburguesas, pizza, sándwich de milanesa, etc.). El 30%(N=18) restante contestó que no consume.

Gráfico 2: Consumo de aceite de oliva



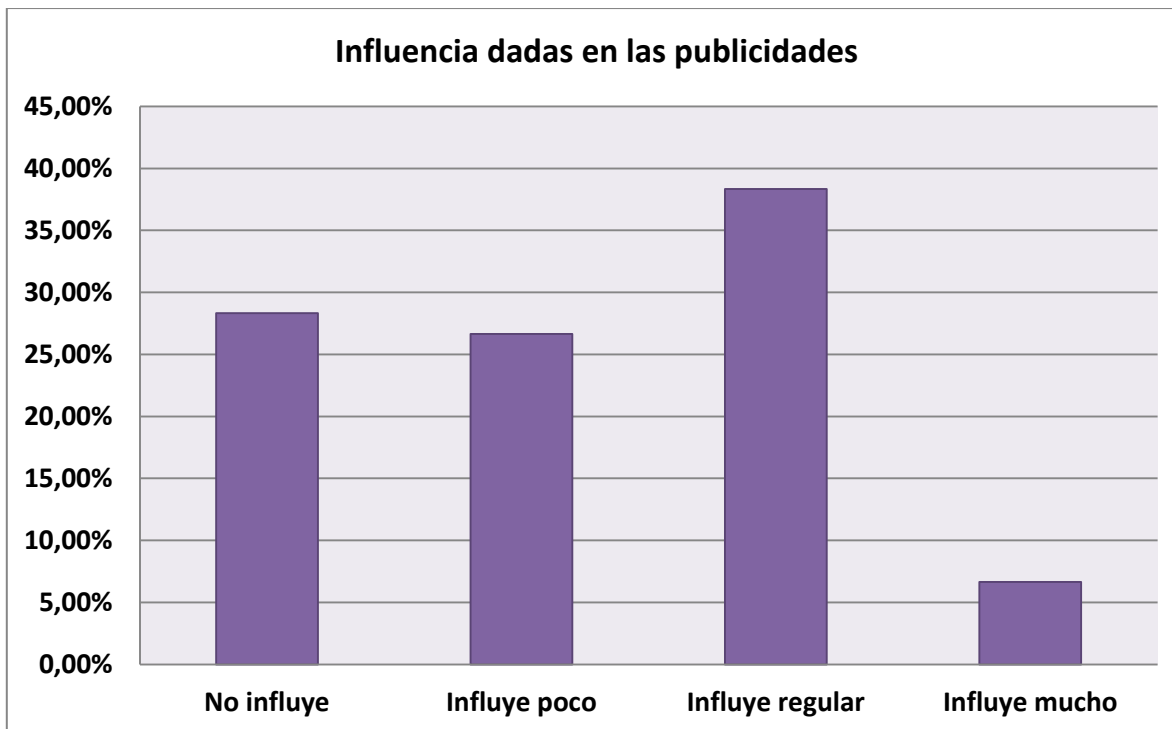
Las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa respondieron que, la mayoría de las alumnas, si consume aceite de oliva representando un 65% (N=39). El resto de las jóvenes no consumen, siendo la minoría con un 35% (N=21).

Gráfico 3: Consumo de bebidas carbonatadas y/o azucaradas todos los días



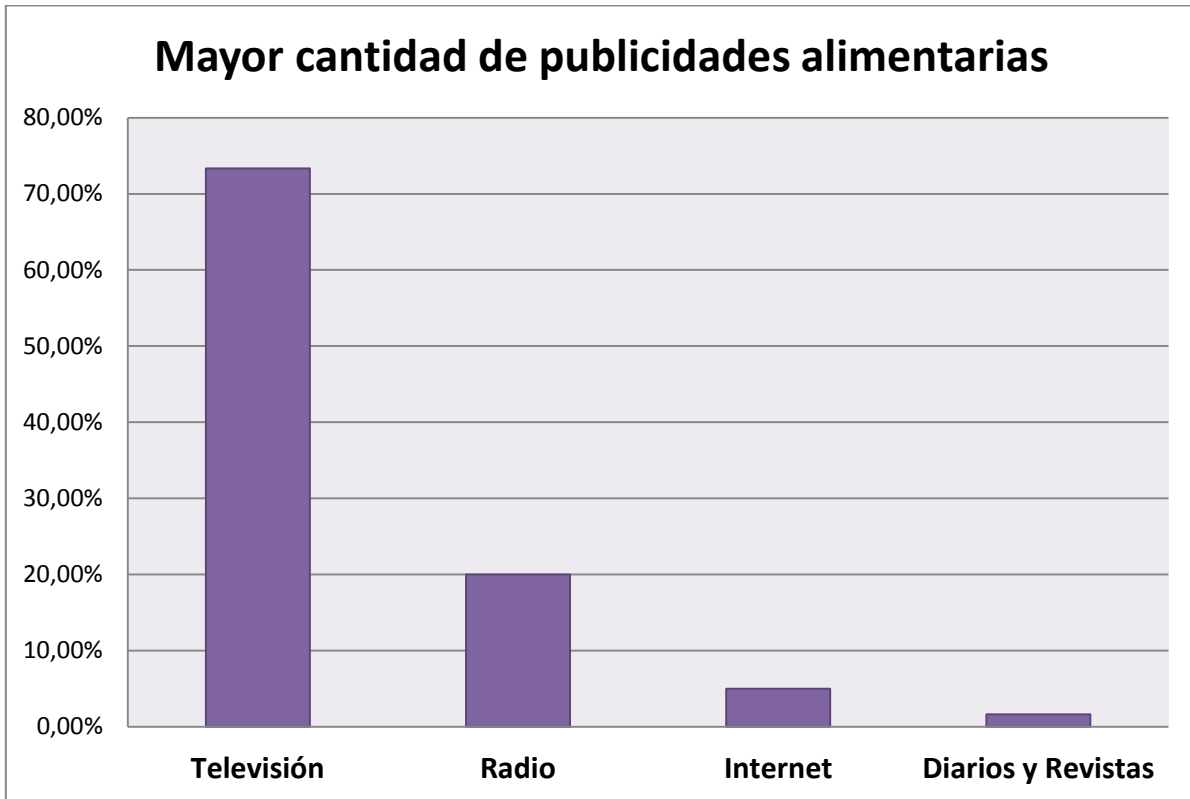
Con respecto al consumo de bebidas carbonatadas y/o azucaradas todos los días (gaseosas, jugos, etc.), las adolescentes contestaron que si consumen, representando la mayoría con un 63,33% (N=38). El resto de las alumnas respondieron que no consumen, es decir, el 36,66% (N=22) restante.

Gráfico 4: Influencia de las recomendaciones nutricionales



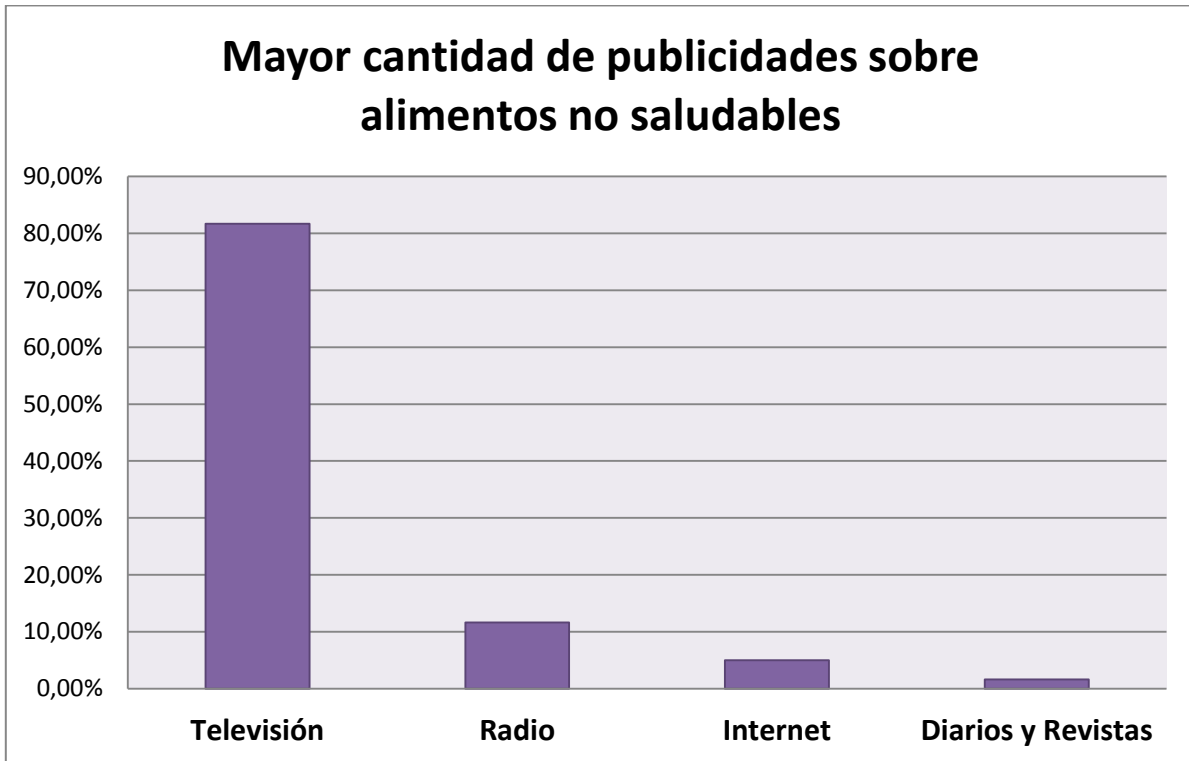
Se evaluó la influencia que tienen las recomendaciones nutricionales, dadas en las publicidades alimentarias, en los hábitos alimentarios de las adolescentes. Se obtuvo como resultado que un 28,33% (N=17) considera que no influyen las recomendaciones de las publicidades en sus hábitos alimentarios; un 26,66% (N=16) considera que influye poco; un 38,33% (N=23) que influye regular; y un 6,66% (N=4) que influye mucho.

Gráfico 5: Medio de comunicación que contiene mayor cantidad de publicidades alimentarias



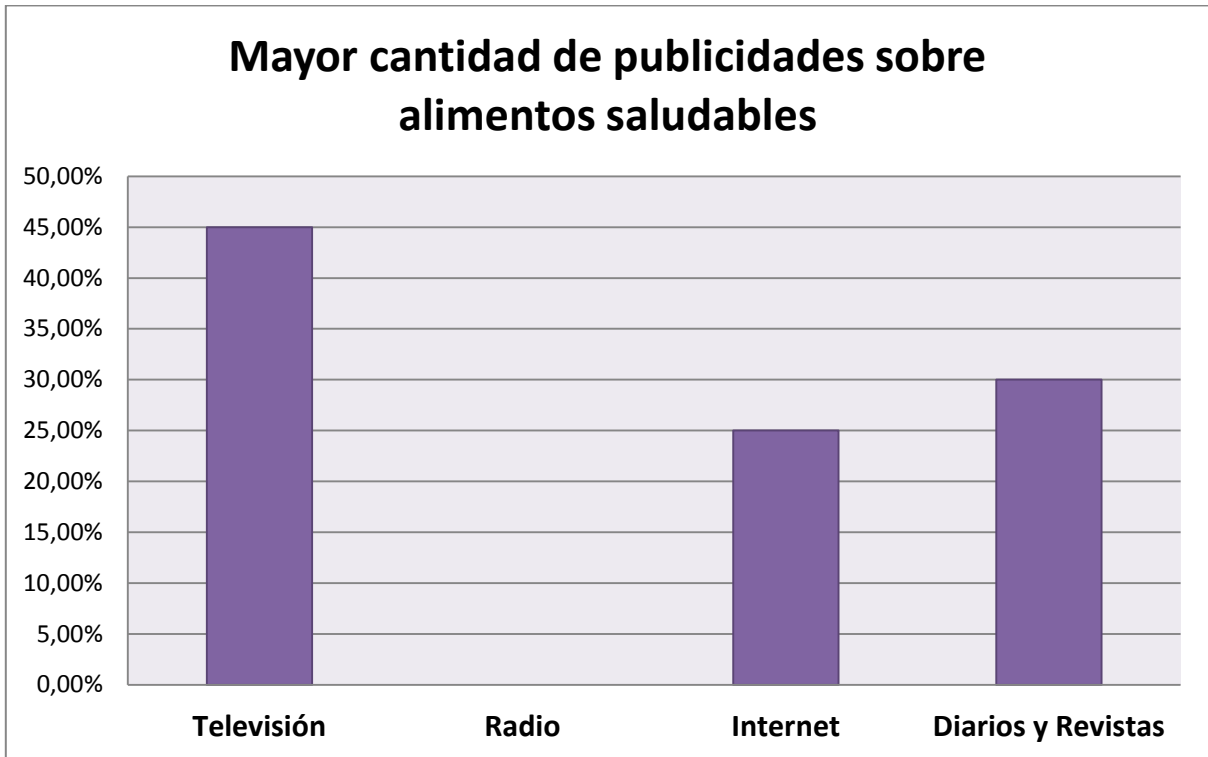
En la población de estudio se obtuvo que un 73,33% (N=44) considera que la televisión es el lugar donde hay mayor cantidad de publicidades alimentarias. En segundo lugar consideran a internet con un 20% (N=12); luego a los diarios y revistas con un 5% (N=3); y por último a la radio con un 1,66% (N=1).

Gráfico 6: Medio de comunicación que contiene mayor cantidad de publicidades sobre alimentos no saludables



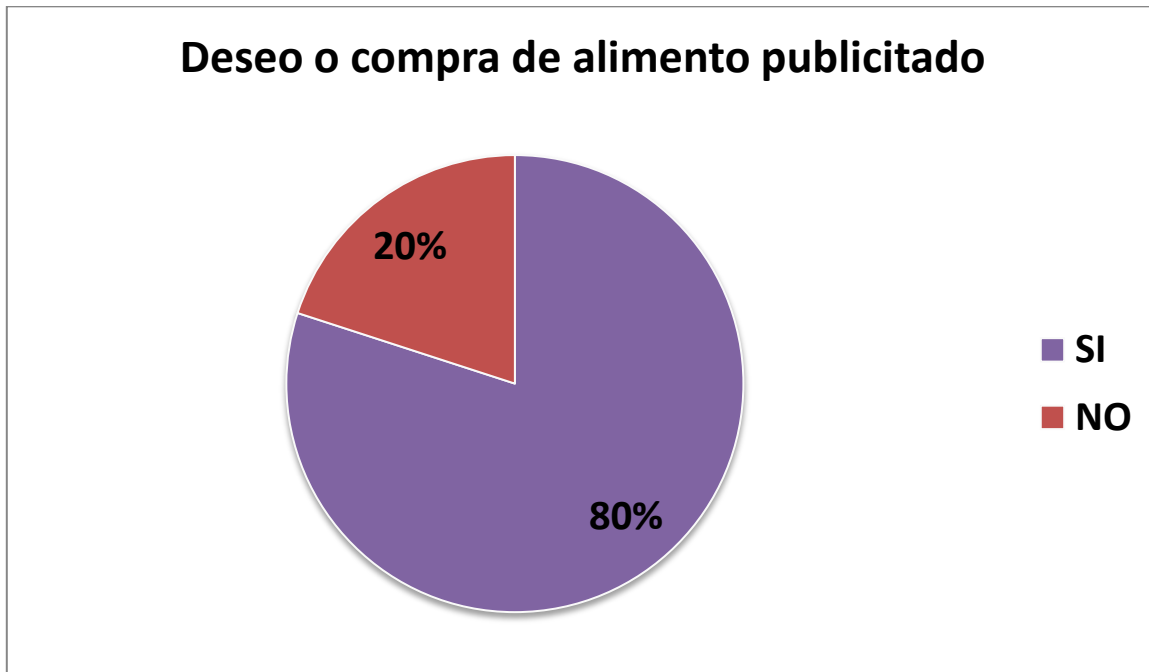
Las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa respondieron que, la mayoría considera a la televisión como el lugar que contiene mayor cantidad de publicidades sobre alimentos no saludables, representando un 81,66% (N=49); en segundo lugar a internet con un 11,66% (N=7); luego los diarios y revistas con un 5% (N=3); y por último a la radio con un 1,66% (N=1).

Gráfico 7: Medio de comunicación que contiene mayor cantidad de publicidades sobre alimentos saludables



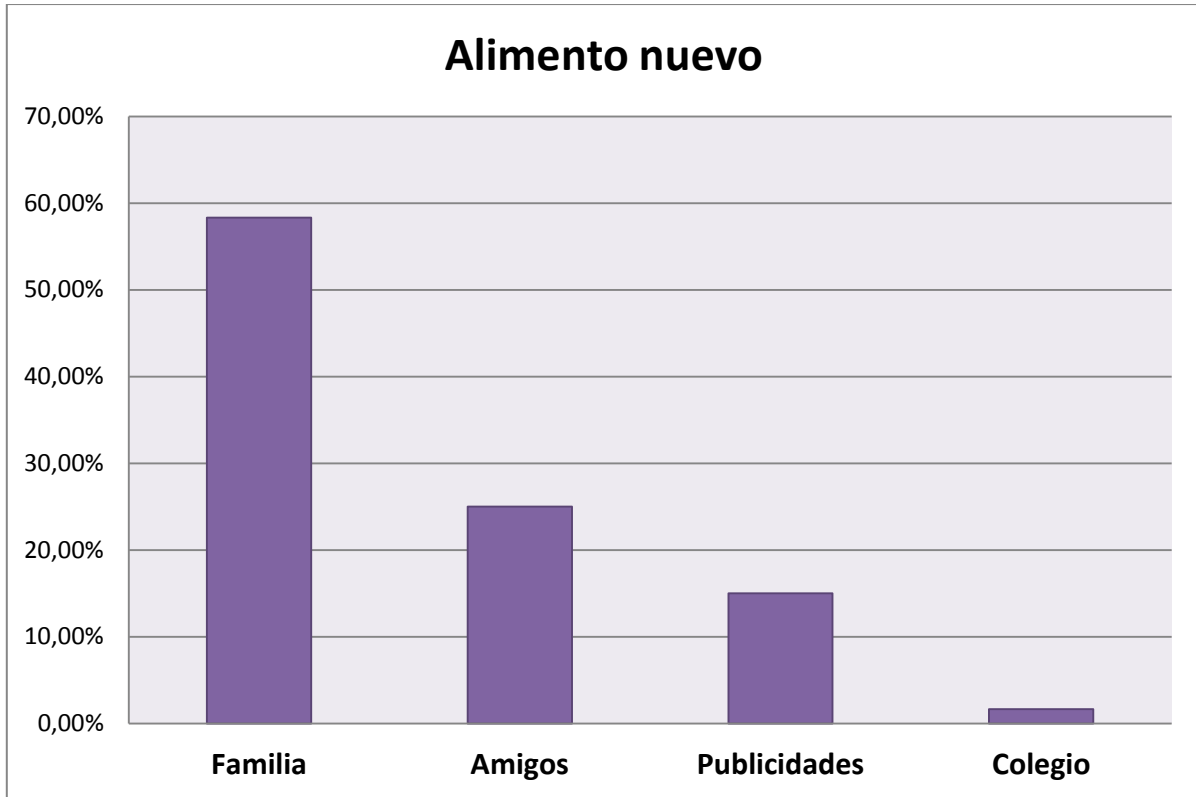
Se evaluó el medio de comunicación que contiene mayor cantidad de publicidades sobre alimentos saludables. Se obtuvo como resultado que un 45% (N=27) considera a la televisión como el medio que contiene una mayor cantidad de publicidades sobre alimentos saludables; un 30% (N=18) considera a los diarios y revistas; un 25% (N=15) a internet; y por último un 0% (N=0) a la radio.

Gráfico 8: Deseo o compra de algún alimento publicitado en televisión, radio, internet



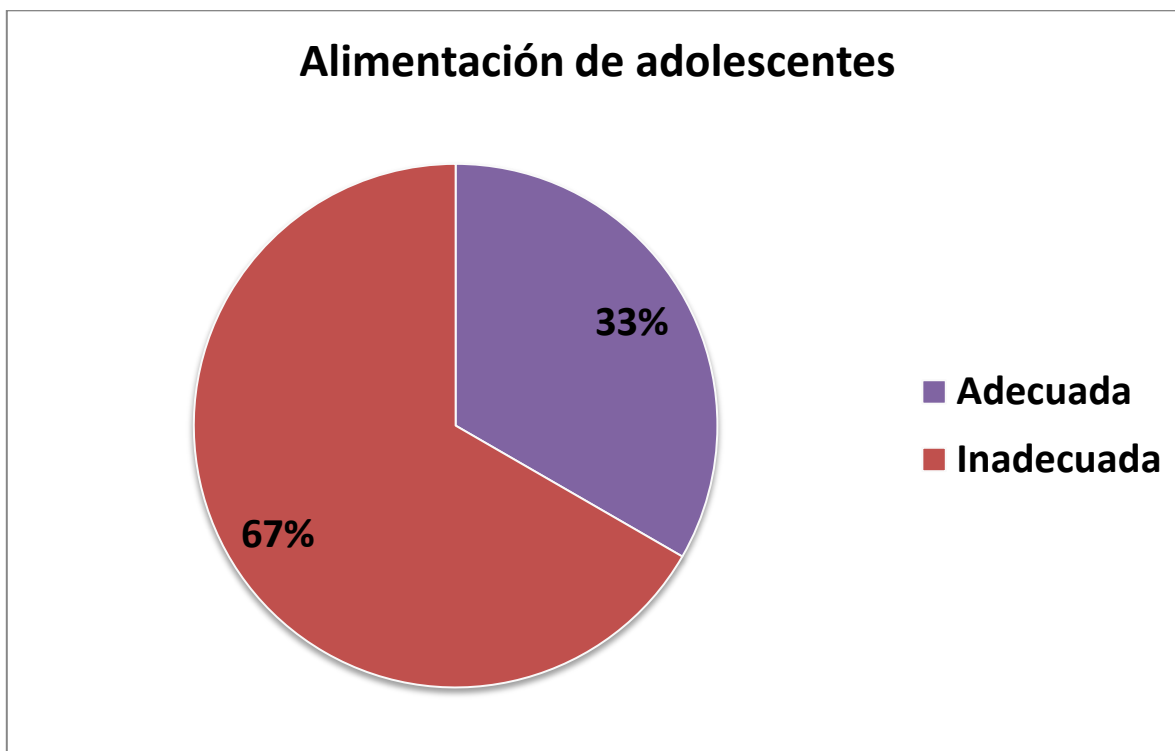
En la población de estudio se obtuvo que un 80% (N=48) deseó o compró algún alimento publicitado en la televisión, radio o internet; mientras que el 20% (N=12) restante no deseó ni compró algún alimento.

Gráfico 9: Influencia al consumir un alimento nuevo



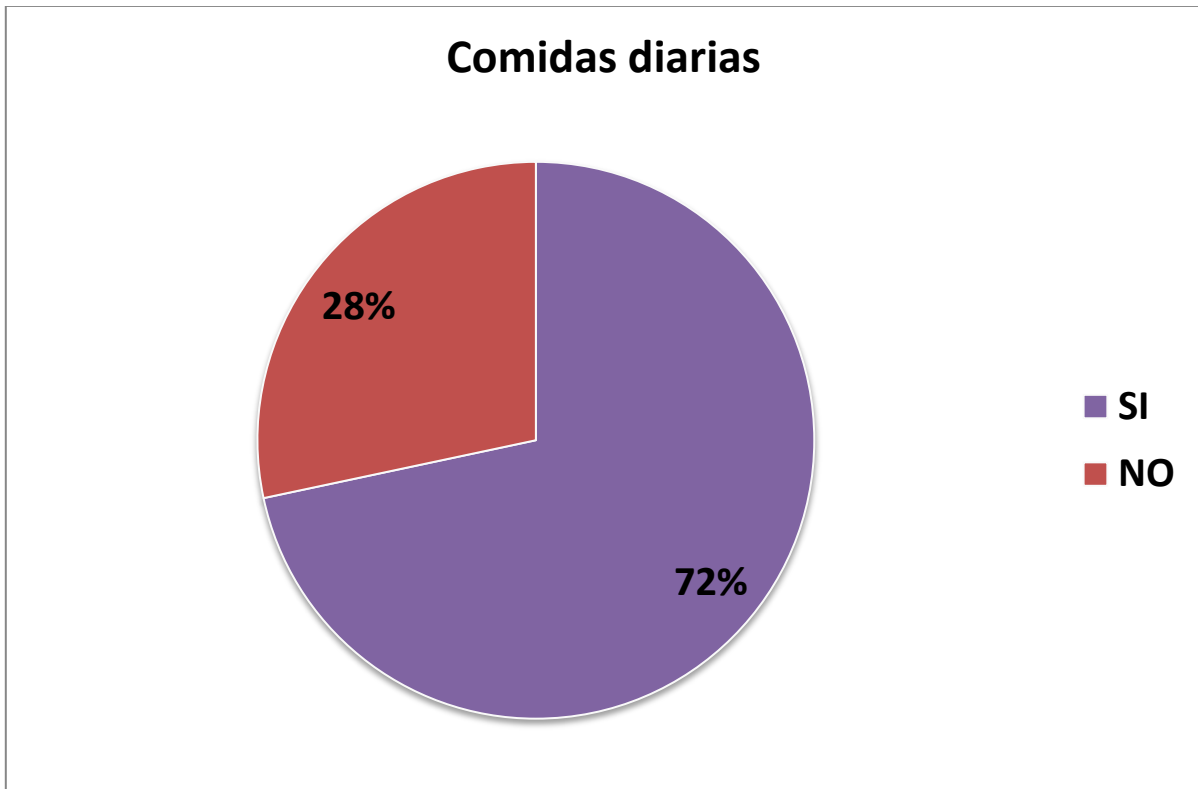
Se evaluó quien influye más en el momento de consumir un alimento nuevo. En primer lugar, se encuentra la familia con un 58,33% (N=35), en segundo lugar los amigos con un 25% (N=15), luego las publicidades alimentarias que se encuentran en la televisión, radio, internet, diarios y revistas con un 15% (N=9), y por último el colegio con un 1,66% (N=1).

Gráfico 10: Alimentación de las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa



Se puede afirmar la hipótesis que hablaba sobre la alimentación inadecuada de las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa. Un 66,66% (N=40) tuvo una puntuación entre 0 y 6, mientras que la minoría con un 33,33% (N=20) obtuvo una puntuación mayor a 7.

Gráfico 11: Realización de las cuatro comidas diarias



En la población de estudio se obtuvo que un 71,66% (N=43) realiza las cuatro comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena); mientras que el 28,33% (N=17) restante no las realiza.

2) COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el análisis de las hipótesis de investigación planteadas, se aplicó la prueba no paramétrica Ji cuadrada que se simboliza χ^2 . Es una prueba estadística que se utiliza para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas.

La fórmula de Ji cuadrada es:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

O= frecuencias obtenidas

E= frecuencias esperadas

Hipótesis 1

H_i : La alimentación de las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa es inadecuada.

H_0 : No existen diferencias significativas en la alimentación de las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa.

Nivel de significación: $\alpha=0,05$

Prueba de Hipótesis: χ^2 (1 variable)

Región crítica:

$$g_L = C - 1 = 1 = 3,84$$



$$\chi^2 = 3,84$$

Tabla 1

Clasificación de la alimentación de las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa	
N=60	
Variable: Alimentación de las adolescentes	
Adecuada	20
Inadecuada	40
Total	60

Tabla 2

Cálculo de χ^2 obtenida					
Variable	f_0	f_e	$f_0 - f_e$	$(f_0 - f_e)^2$	$\frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$
Adecuada	20	30	-10	100	3,33
Inadecuada	40	30	10	100	3,33
Total	60	60			6,66

$$\chi^2_0 = 6,66$$

Conclusión

$$\chi^2_0 > \chi^2_4$$
$$6,66 > 3,84$$

Los datos aportados por la muestra permiten concluir, con un 95% de confianza, que la alimentación de las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa es inadecuada.

Hipótesis 2

H_i : El grado de influencia de las publicidades alimentarias entre las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa es alto.

H_0 : No existen diferencias significativas en el grado de influencia de las publicidades alimentarias en las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa.

Nivel de significación: $\alpha=0,05$

Prueba de Hipótesis: χ^2 (1 variable)

Región crítica:

$$g_L = C - 1 = 2 = 5,99$$



$$\chi^2 = 5,99$$

Tabla 1

Clasificación del grado de influencia de las publicidades alimentarias según las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa	
N=60	
Variable: Grado de influencia	
Alto grado	11
Medio grado	34
Bajo grado	15
Total	60

Tabla 2

Cálculo de χ^2 obtenida					
Variable	f_0	f_e	$f_0 - f_e$	$(f_0 - f_e)^2$	$\frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$
Alto grado	11	20	-9	81	4,05
Medio grado	34	20	14	196	9,8
Bajo grado	15	20	-5	25	1,25
Total	60	60			15,1

$$\chi^2_0 = 15,1$$

Conclusión

$$\chi^2_0 > \chi^2$$
$$15,1 > 5,99$$

Los datos aportados por la muestra permiten sostener con un 95% de confianza, que existen diferencias en el grado de influencia de las publicidades alimentarias en las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa. Sin embargo, no es un grado de influencia alto como se planteó en la hipótesis de investigación, sino que es un grado medio de influencia.

Hipótesis 3

H_i : Las publicidades alimentarias según las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa se encuentran en mayor cantidad en el medio de comunicación “televisión”.

H_0 : No existen diferencias significativas en la cantidad de publicidades alimentarias en los diferentes medios de comunicación según las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa.

Nivel de significación: $\alpha=0,05$

Prueba de Hipótesis: χ^2 (1 variable)

Región crítica:

$$g_L = C - 1 = 3 = 7,81$$



$$\chi^2 = 7,81$$

Tabla 1

Mayor cantidad de Publicidad Alimentaria en los Medios de Comunicación según adolescentes del Colegio Santa Rosa	
N=60	
Variable: Medios de comunicación según Adolescentes	
Televisión	44
Radio	1
Internet	12
Diarios y revistas	3
Total	60

Tabla 2

Cálculo de χ^2 obtenida					
Variable	f_0	f_e	$f_0 - f_e$	$(f_0 - f_e)^2$	$\frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$
Televisión	44	15	29	841	56,06
Radio	1	15	-14	196	13,06
Internet	12	15	-3	9	0,6
Diarios y revistas	3	15	-12	144	9,6
Total	60	60			79,32

$$\chi^2_0 = 79,32$$

Conclusión

$$\chi^2_0 > \chi^2_{\alpha}$$
$$79,32 > 7,81$$

Los datos aportados por la muestra permiten afirmar que con un 95% de confianza, que la mayor cantidad de publicidades alimentarias se encuentra en el medio de comunicación “*televisión*”, según las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa.

VIII. DISCUSION Y CONCLUSIÓN

En este trabajo se buscó determinar el grado de influencia de las publicidades de alimentos en los hábitos alimentarios de las adolescentes. Su formulación de basó en la realización de encuestas a adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa, con el fin de indagar acerca de su alimentación y la influencia de las publicidades en ellas mediante su observación y el posterior análisis exhaustivo de las encuestas obtenidas.

La influencia de las publicidades alimentarias en los adolescentes fue ampliamente reportada en numerosas publicaciones de investigación; las mismas ejercen un alto grado de influencia en su alimentación. En este trabajo se confirmó dicho resultado considerando el total de la muestra estudiada.

Se decidió trabajar con adolescentes debido a la gran influencia que tienen los demás (tanto los medios de comunicación, como familiares y amigos) en la toma de decisiones de todos los aspectos de su vida, siendo la alimentación un favor muy importante. La población en estudio fueron las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa en San Miguel de Tucumán.

Para hablar un poco sobre el tema de las publicidades alimentarias, se toma como referencia al estudio de *Análisis de la publicidad de alimentos orientada a niños y adolescentes en canales chilenos de televisión abierta* - C. Castillo-Lancellotti, O. Pérez-Santiago, C. Rivas-Castillo, R. Fuentes-García, J.A. Tur-Marí – Chile (2010) que obtuvieron como resultados que un 56% de la publicidad alimentaria transmitida en el medio de comunicación “televisión”, correspondía un 12,8% a alimentos saludables, un 8,5% a alimentos medianamente saludables y un 78,8% a alimentos no saludables. En el cuestionario de *Encuestas Publicidades Alimentarias* dadas en este trabajo, se obtuvo a partir de las preguntas 5, 6 y 7, que las adolescentes consideran a la televisión como el medio de comunicación que contiene mayor cantidad de publicidades alimentarias, con un 77,33%.

Además definieron al medio que contiene mayor cantidad de publicidades sobre alimentos tanto saludables como no saludables a la televisión con un 45% y un 81,66% respectivamente.

Indagando un poco más sobre los medios de comunicación, nos referimos a otro trabajo: *Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima - Verónica Román, Margot Quintana – Lima, Perú (2010)* donde se manifestó como resultado que las adolescentes indicaron alguna vez que hayan comprado o deseado comprar algún alimento promocionado en cualquiera de los medios de comunicación. En este estudio se obtuvo también que, un 80% deseó o compró algún alimento publicitado, mientras que el 20% restante no deseó ni compró algún alimento.

Con respecto a la alimentación de las adolescentes, en uno de los estudios tomados como referencia: *Panorama de prácticas de alimentación de adolescentes escolarizados - Olga Osorio Murillo Y María Consuelo Del Pilar Amaya Rey – Cali, Colombia (2009)* se obtuvo que el 74% de los adolescentes se saltó al menos una de las tres comidas principales diarias. Por el contrario, en esta investigación se registró que el 71,66% si realizan las cuatro comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena), mientras que la minoría con un 28,33% no la realizan. Además se comprobó en el antecedente que, la familia constituye la mayor influencia en la alimentación con un 80,1%, seguida de los medios de comunicación con un 10,9%, los amigos con un 5% y por último el colegio con un 4%. En este estudio se obtuvieron resultados similares, el cual la familia también es la mayor influencia pero con un 58,33%, en segundo lugar los amigos con un 25%, los medios de comunicación en tercer lugar con un 15% y en último al colegio con un 1,66%.

Ubicados dentro del mismo Tucumán, se tomó como base a: *Creencias alimentarias y publicidades televisivas acerca de los alimentos dietéticos de poblaciones adolescentes de diversos niveles socioeconómicos - Lic. Francisco Javier Sal – Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino, Tucumán, Argentina*

(2007) donde se obtuvo que un 52% concluía que las publicidades alimentarias generaban un grado de influencia medio, un 38% un alto grado y un 10% un bajo grado. En el trabajo expuesto se obtuvo como resultado que un 28,33% considera que no influyen las recomendaciones de las publicidades en sus hábitos alimentarios; un 26,66% considera que influye poco; un 38,33% que influye regular; y un 6,66% que influye mucho.

Gracias a los datos obtenidos en este trabajo de investigación se puede afirmar la hipótesis que hablaba sobre la alimentación inadecuada de las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa. Un 66,66% tuvo una puntuación entre 0 y 6, mientras que la minoría con un 33,33% obtuvo una puntuación mayor a 7.

Acerca de la hipótesis que habla sobre el grado de influencia de las publicidades alimentarias en la población de estudio, se informó previamente que el grado que se obtuvo fue medio mientras que en la hipótesis se planteaba un grado alto.

Para finalizar lo referente a la hipótesis que hablaba sobre el medio de comunicación que presenta mayor cantidad de publicidades sobre alimentos se obtuvo en su gran mayoría con un 73,33% que la televisión es el ganador.

Como ya se dijo anteriormente, la mayoría de las publicidades alimentarias anuncian alimentos poco o nada saludables. Se debe tomar conciencia de ellos e implementar medidas eficaces para revertir dicha situación y lograr que los medios masivos de comunicación no lleven a la población por el camino de los malos hábitos y una alimentación poco saludable, sino por el contrario, que logre establecer modelos de consumo de alimentos saludables.

Para concluir mi trabajo, me parece importante reflexionar respecto a lo analizado. La situación que genera la influencia de las publicidades en la alimentación de las adolescentes puede generar malos hábitos alimentarios como se observó en los resultados obtenidos, esto puede producir un mal estado de salud tanto mental como física, teniendo obesidad o el otro extremo desnutrición. Por lo tanto, hay que ser conscientes respecto a la publicidad que se transmite, especialmente en

los adolescentes donde la influencia de los demás (sean medios de comunicación, amigos o familia) influye en todos sus ámbitos de vida.

La alimentación saludable es un tema muy tratado en el mundo. Este año 2015 se publicaron las nuevas Guías Alimentarias para la población Argentina (Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación, SAN, FAGRAN, ILSALUD, CESNI, SAOTA, Federación de Facultades de Medicina de RA, Cat.Nutricion UBA y otros.). Estas Guías son un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos en una herramienta práctica que oriente a la población para una correcta selección y consumo de alimentos. A través de 10 mensajes principales acompañados por sus mensajes secundarios y una gráfica (VER ANEXO 8) que sintetiza la información, se busca alentar un mejor perfil de consumo de alimentos, mejorando los hábitos y promoviendo la salud de la población.

Si comparamos las guías alimentarias con los resultados obtenidos en este trabajo de Tesis, difícilmente llegaremos a la conclusión que la población en estudio tiene una alimentación saludable, debido a que los hábitos alimentarios están muy influenciados por publicidades de alimentos que promocionan continuamente alimentos ricos en grasa, azúcares y sal, llevando a un mayor consumo de estos grupos sobre los demás mientras estos grupos son los que en realidad deben de ingerirse en menores cantidades.

Ciertas dificultades se presentaron en el trabajo, entre ellas, las alumnas se quejaban de lo extenso del cuestionario y completaban de manera errónea para terminar. Habría que haber considerado más lo ansiosas que son las jóvenes a esas edad, así que sería más productivo hacer algo más dinámico y llamativo donde se incentive la participación.

Es importante destacar que se debería hacer un estudio incluyendo las horas que las jóvenes le dedican a ver televisión, para así comparar si están relacionadas la cantidad de horas dedicadas con los malos hábitos alimentarios.

Además sería primordial evaluar cómo es la alimentación en el hogar, es decir, cuáles son sus hábitos alimentarios, si comen en familia, si dedican ese tiempo a conversar o sólo a ver la televisión. En esta etapa, como se dijo anteriormente, la influencia del entorno es fundamental. Si su familia prefiere darle el dinero necesario para que compre todo lo que quiera, no estaría siendo lo correcto. Debido a la facilidad que esto genera por la vida atareada que actualmente todos viven, les parece lo más conveniente. Sin embargo, eso no significa que esté bien. Cada familia debería dedicarle el mismo tiempo que le dedica a trabajar a tener una buena alimentación, y así lograr un correcto estado de salud. La población debe tener en claro que sin salud no se puede lograr nada.

A partir de los resultados obtenidos se puede arribar las siguientes conclusiones:

- Se puede afirmar con un 95% de confianza, que la alimentación de las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa es inadecuada.
- Se puede sostener con un 95% de confianza, que existen diferencias en el grado de influencia de las publicidades alimentarias en las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa. Sin embargo, no es un grado de influencia alto como se planteó en la hipótesis de investigación, sino que es un grado medio de influencia.
- Se puede concluir que con un 95% de confianza, que la mayor cantidad de publicidades alimentarias se encuentra en el medio de comunicación “*televisión*”, según las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa.
- El medio de comunicación que contiene mayor cantidad de publicidades alimentarias es la televisión, seguido de la radio, luego internet y por último los diarios y las revistas.
- Las adolescentes confirmaron que existe un grado de influencia regular sobre las recomendaciones nutricionales dadas en las publicidades de alimentos.
- Quedó en primer lugar la televisión, como el medio que contiene tanto publicidades de alimentos saludables como no saludables.

- La mayoría de las adolescentes desearon o compraron algún alimento publicitado en televisión, radio o internet.
- Con respecto al consumo de un alimento nuevo, se obtuvo que primero se encuentra la familia, luego los amigos, los medios de comunicación y por último el colegio.
- La mayoría de las alumnas consume más de una vez a la semana comida rápida.
- No se respetan las recomendaciones nutricionales, ya que los hábitos alimentarios están muy influenciados por publicidades que promocionan continuamente alimentos nada saludables.

Éste estudio corrobora y demuestra que las publicidades alimentarias tienen una influencia significativa en la alimentación de los adolescentes. Y esto puede llevar a complicaciones tanto físicas como mentales; sin embargo, mediante la educación y el establecimiento de pautas y reglas dichos efectos pueden ser evitados.

PROPUESTAS

La salud pública es un desafío para todos los agentes insertos en ella. Como licenciada en nutrición y en función del tema investigado, propongo lo siguiente:

- ❖ Investigar más los hábitos cotidianos de las adolescentes, con la colaboración de los miembros de la familia, para realizar un estudio global de la situación familiar, mediante instrumentos como la Encuesta Mundial de Salud Escolar. (Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación)
- ❖ Sugerir kioscos y comedores saludables con publicidad saludable en los mismos.
- ❖ Llevar a cabo talleres tanto para padres como para autoridades de los colegios (preceptores, tutores, profesores) ya que ambos comparten mucho tiempo juntos. En estos talleres, se enseñarían una correcta interpretación de publicidad saludable y no saludable, y principios de las nuevas guías alimentarias para generar conciencia en lo que respecta a hábitos de alimentación saludable.
- ❖ Llevar a cabo talleres con los alumnos adolescentes, donde se enseñaría a interpretar el rotulado nutricional, para que puedan estar capacitados en diferenciar alimentos saludables de los no saludables.
- ❖ Promover acciones para la implementación de actividades intra y extracurriculares de alimentación saludable en las escuelas primarias y secundarias.
- ❖ Sensibilizar sobre las consecuencias del consumo en exceso de las bebidas carbonatadas y/ azucaradas y las comidas rápidas. Para ello, se realizarían actividades como recetas saludables y fáciles de preparar para así reemplazar las comidas rápidas. Además, enseñar sobre los efectos

adversos del consumo de bebidas carbonatadas y lograr reemplazar por jugos naturales y agua potable.

- ❖ Proponer actividades docentes entre las carreras de comunicación y nutrición de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, para futuras campañas relacionadas con las estrategias de comunicación.
- ❖ Promover la implementación de bebederos con agua potable y segura en los establecimientos educativos para reemplazar las bebidas gaseosas y así incentivar el consumo de agua.
- ❖ Concientizar a nivel político para generar proyectos de ley que regulen la publicidad en los medios de comunicación, específicamente la dedicada a alimentos no saludables.

IX. BIBLIOGRAFIA

Aberastury, A., & Knobel, M. (1984). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.

Aranceta, J., Serra Majem, L., García Closas, R., Ribas, L., & Pérez Rodrigo, C. (2001). Food patterns of Spanish schoolchildren and adolescents: The enKid Study. *Public Health Nutr.*, 1399-1402.

Behar A., R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*.

Brukner, P. (1975). *Psicología social del autoritarismo*. Mexico D.F.: Siglo XXI.

Castillo Lancellotti, C., Pérez Santiago, O., Rivas Castillo, C., Fuentes García, R., & Tur Marí, J. (2010). Análisis de la publicidad de alimentos orientada a niños y adolescentes en canales chilenos de televisión abierta. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*.

Coon, D. (1998). *Psicología. Exploración y Aplicaciones*. Mexico D.F.: Thomson.

Craig, G. (1997). *Desarrollo Psicológico*. Mexico D.F.: Prentice-Hall Hispanoamericana SA.

De Girolami, D. (2008). *Clínica y Terapéutica en la nutrición del adulto*. Buenos Aires: El Ateneo.

Definicion.de. (14 de Agosto de 2015). Obtenido de <http://definicion.de/influencia/>

Díaz Rojo, J. A. (2003). Lenguaje y reclamos de salud. *Anàlisi* 30, 217-224. Recuperado el 29 de Septiembre de 2014, de <http://digital.csic.es/bitstream/10261/3621/1/02112175n30p217.pdf>

Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). *Ministerio de Salud de la Nación Argentina*. Recuperado el 9 de Junio de 2015, de

http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf

Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación, SAN, FAGRAN, ILSALUD, CESNI, SAOTA, Federación de Facultades de Medicina de RA, Cat.Nutrición UBA y otros. (s.f.). *Ministerio de Salud de la Nación Argentina*. Recuperado el 6 de Junio de 2015, de <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/component/content/article/9-informacion-ciudadanos/482-mensajes-y-grafica-de-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina>

Eumed.net Enciclopedia virtual. (1994). Recuperado el 22 de Septiembre de 2014, de <http://www.eumed.net/diccionario/definicion.php?dic=3&def=380>

Freud, S. (2012). *"Sigmund Freud" Obras Completas*. Hispanoamerica: Siglo XXI editores.

Gesell, A. (1987). *El adolescente de 10 a 16 años*. Argentina: Paidós Iberica.

Giraldo, O. (1981). *Explorando las sexualidades humanas. Aspectos psicosociales*. México D.F.: Trillas.

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1996). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Hidalgo, M. I., & Güemes, M. (2010). *Pediatría Integral*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2014, de <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/03/Pediatria-Integral-XV-4.pdf#page=52>

Kotler, P., & Armstrong, G. (1996). *Mercadotecnia, 6ª edición*. México: Prentice-Medio Hall Hispanoamericano S.A.

Lema, S., Longo, E., & Lopresti, A. (Diciembre de 2003). *Guías Alimentarias*. Recuperado el 26 de Agosto de 2014, de <http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/guias-alimentarias.pdf>

Linton, R. (1989). *Cultura y Personalidad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Economica.

Lipovetsky, G. (1990). *El imperio de lo efímero*. Barcelona: Anagrama.

Menéndez García, R., & Franco Díez, F. (2009). Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. *Nutrición Hospitalaria*.

Obiols, G. A. (2006). *Adolescencia, Posmodernidad y Escuela Secundaria*. Buenos Aires: Noveduc.

Osorio Murillo, O., & Amaya Rey, M. C. (2009). Panorama de prácticas de alimentación de adolescentes escolarizados. *Avances en Enfermería*.

Papalia&Olds. (2010). *Desarrollo Humano*. Mexico D.F.: McGraw Hill.

Piaget, J. (1964). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Labor.

Rice, F. (2000). *Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.

Román, V., & Quintana, M. (2010). *Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ruel, M. (Noviembre de 2002). *IFPRI*. Recuperado el 15 de Agosto de 2014, de <http://www.ifpri.org/sites/default/files/pubs/divs/fcnd/dp/papers/fcndp140.pdf>

Sal, J. (2007). *Creencias alimentarias y publicidades televisivas acerca de los alimentos dietéticos de poblaciones adolescentes de diversos niveles socioeconómicos*. San Miguel de Tucumán.

x. ANEXOS

10.1 Anexo 1: Cuestionario KIDMED



Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino
Facultad de Ciencias de la Salud Licenciatura en Nutrición

	Si	No
1. Consume una fruta o jugo de fruta todos los días		
2. Consume una segunda fruta todos los días		
3. Consume verduras frescas, crudas, en ensaladas o cocinadas regularmente una vez al día		
4. Consume una verdura fresca, crudas más de una vez al día		
5. Consume pescado con regularidad (por lo menos 1 o 2 veces a la semana)		
6. Consume más de una vez a la semana comida rápida de delivery o Fastfood (Ej. Hamburguesas, pizza, sándwich de milanesa etc.)		
7. Le gustan las legumbres y las consume más de una vez a la semana		
8. Consume pasta, fideo, polenta, arroz con regularidad.		
9. Desayuna un cereal o derivado (pan, tostadas, etc.)		
10. Consume frutos secos con regularidad (por lo menos 1 o 2 veces a la semana) ej.: nueces, castañas, almendras, avellanas, etc.		
11. Utiliza aceite de oliva en casa		
12. Realiza las cuatro comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda, cena)		
13. Desayuna un lácteo (leche o yogur, etc.) todos los días		
14. Desayuna bollería industrial (facturas, donas, masas)		
15. Consume 2 tazas de leche o dos pote de yogurt, o 6 cucharadas de queso de rallar al día.		
16. Consume bebidas carbonatadas y/o azucaradas todos los días (gaseosas, jugos, etc.).		

10.2 Anexo 2: Recomendaciones de porciones según las guías alimentarias para la población argentina

- Carnes: rojas 3 veces por semana; aves 2 veces por semana; pescados y mariscos 2 veces por semana.
- Grasas: 3 cucharadas soperas de aceite más 1 cucharadita de manteca o margarina más una o dos veces por semana 1 puñadito de frutas secas picadas (nueces, almendras, avellanas, maníes sin sal ni azúcar) o de semillas de sésamo, girasol, amapola, etc. Los aceites vegetales y también las grasas de las semillas y frutas secas tienen grasas insaturadas y nunca tienen colesterol.
- Cereales : $\frac{1}{2}$ plato de arroz, pastas, polenta u otros cereales cocidos (que, hasta 2 veces por semana puede reemplazarse por 2 porciones de pizza o tarta o 2 empanadas) mas 1 cucharada chica de legumbres (porotos, lentejas, arvejas, etc.) para enriquecer sopas, ensaladas u otras preparaciones o $\frac{1}{2}$ plato de legumbres a la semana más 3 pancitos chicos, 1 pancito chico es igual a: 4 tostadas de pan francés, 2 rebanadas de pan lactal, 2 rebanadas de pan integral, $\frac{1}{2}$ taza de copos de cereales.
- Azúcar: Elijamos agua, soda y jugos naturales en vez de gaseosas y bebidas dulces artificiales.
- Frutas y verduras: 1 plato de verduras crudas de diferentes colores (lechuga, zanahoria o remolacha ralladas, ají, tomate, repollo, etc.) mas 1 plato de verduras cocidas de diferentes colores (chauchas, remolachas, zanahoria, zapallo, zapallito, papa, batata, etc.) mas 2 frutas medianas o 4 chicas o 2 tazas de frutas cortadas o sus jugos.

- Lácteos: 2 tazas tamaño desayuno de leche líquida. 1 taza de leche líquida es igual a alguna de estas opciones: 2 cucharadas soperas de leche en polvo, 1 pote de yogur, 1 porción tamaño cajita de fósforos de queso fresco, 3 fetas de queso de máquina, 6 cucharadas soperas de queso untable entero, 3 cucharadas de queso de rallar.

10.3 Anexo 3: Encuesta Publicidades Alimentarias



Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino
Facultad de Ciencias de la Salud Licenciatura en Nutrición

Esta encuesta tiene el objetivo de medir la influencia de las publicidades alimentarias en la alimentación de las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa.
Esta investigación se realiza para lograr el título de Licenciada en Nutrición y sus resultados aportaran conocimiento de la relación publicidad alimentaria y alimentación de adolescentes.
Su participación es voluntaria y no implica la obtención de incentivos económicos o de otro tipo.

1- Las publicidades de alimentos, ¿en qué grado influyen en tu decisión de compra?

- A. No influye
- B. Influye poco
- C. Influye regular
- D. Influye mucho

2- Las recomendaciones nutricionales dadas en las publicidades, ¿influyen en tus hábitos alimentarios?

- A. No influye
- B. Influye poco
- C. Influye regular
- D. Influye mucho

3- En el momento de escuchar o leer una publicidad sobre alimentos saludables, ¿te influyó para replantear tu alimentación?

- A. No influye
- B. Influye poco
- C. Influye regular
- D. Influye mucho

4- ¿Cuánto influye en tus hábitos alimentarios las publicidades de comidas rápidas?

- A. No influye
- B. Influye poco
- C. Influye regular
- D. Influye mucho

5- ¿En qué lugar encuentras más publicidades sobre alimentos saludables?

- A. Televisión
- B. Radio
- C. Internet
- D. Diarios y revistas

¿Cuáles alimentos?:

6- ¿En qué lugar encuentras más publicidades sobre alimentos no saludables?

- A. Televisión
- B. Radio
- C. Internet
- D. Diarios y revistas

¿Cuáles alimentos?:

7- ¿En qué medio de comunicación se puede observar una mayor cantidad de publicidades alimentarias?

- A. Televisión
- B. Radio
- C. Internet
- D. Diarios y revistas

8- ¿Alguna vez deseaste o compraste algún alimento publicitado en la televisión, radio o internet?

- A. SI
- B. NO

Si la respuesta fue si, ¿Qué alimento compraste?:

9- ¿Quién influye más en el momento de consumir un alimento nuevo?

- A. Familia
- B. Amigos
- C. Colegio
- D. Publicidades alimentarias de la televisión, radio o internet

10.4 Anexo 4: Alimentos saludables

Según las guías alimentarias Argentinas, los alimentos se encuentran agrupados teniendo en cuenta las sustancias nutritivas que poseen:

1- Cereales (arroz, avena, cebada, maíz, trigo), sus derivados (harinas y productos elaborados con ellos: fideos, pan, galletas, etc.) y legumbres secas (arvejas, garbanzos, lentejas, porotos, soja): son fuente principal de hidratos de carbono y de fibra.

2- Verduras y frutas: son fuente principal de vitaminas C y A, de fibra y de sustancias minerales como el potasio y el magnesio. Incluye todos los vegetales y frutas comestibles.

3- Leche, yogur y queso: nos ofrecen proteínas completas que son fuente principal de calcio.

4- Carnes y huevos: nos ofrecen las mejores proteínas y son fuente principal de hierro. Incluye a todas las carnes comestibles (de animales y aves de crianza o de caza y pescados y frutos de mar).

5- Aceites y grasas: son fuente principal de energía y de vitamina E. Los aceites y semillas tienen grasas que son indispensables para nuestra vida, sin embargo hay distintas clases. Las grasas provenientes de semillas son adecuadas, mientras que las grasas de origen animal son inadecuadas.

6- Azúcar y dulces: dan energía y son agradables por su sabor, pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables.

10.5 Anexo 5: Respuestas de las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa al cuestionario numero 2 (Encuestas Publicidades Alimentarias)

Preguntas										
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	C	B	C	B	D	D	A	B	A	
2	B	B	C	C	D	A	A	A	A	
3	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B
4	C	C	C	B	C	C	A	A	A	D
5	B	A	C	C	C	A	A	A	A	A
6	B	C	D	A	C	A	A	A	B	A
7	B	B	A	B	C	A	A	A	A	D
8	A	B	B	C	D	A	C	B	A	A
9	A	B	B	B	C	A	D	A	A	A
10	D	C	A	A	C	A	C	A	A	D
11	C	D	D	C	A	A	A	A	A	B
12	C	D	C	B	A	A	A	A	A	B
13	C	C	C	C	D	A	C	B	A	A
14	B	C	D	B	D	A	A	A	A	A
15	B	A	D	A	D	A	A	A	A	B
16	B	C	D	B	C	A	C	A	A	D
17	C	B	C	A	A	A	A	A	A	A
18	A	A	D	D	D	A	A	A	A	D
19	C	B	D	D	A	A	A	A	A	A
20	B	C	B	C	A	D	A	B	A	A
21	B	C	D	A	A	A	A	B	A	A
22	B	C	B	B	C	A	A	A	A	A
23	B	C	C	C	A	A	A	A	A	A
24	B	A	B	C	A	C	A	A	A	A
25	C	B	C	A	A	A	A	A	A	D
26	C	C	B	A	D	A	A	B	A	A
27	B	B	B	A	C	A	A	A	A	A
28	C	C	C	A	A	A	C	B	B	B
29	A	A	C	B	A	B	A	A	A	A
30	D	C	C	D	D	A	D	A	A	D
31	B	A	A	D	C	A	B	A	A	A
32	C	C	B	C	A	A	A	A	A	A
33	C	C	A	C	D	A	A	A	A	B
34	C	C	C	C	C	C	A	A	A	A
35	A	A	D	C	C	A	C	A	A	B
36	C	C	C	C	A	A	C	A	A	A
37	B	A	C	A	C	A	A	A	A	B
38	B	A	A	C	D	A	A	A	A	A

Adolescentes del Colegio Santa Rosa

	39	B	A	B	C	C	A	A	A	B
	40	B	C	D	D	C	A	C	A	A
	41	A	B	C	B	D	A	A	B	B
	42	C	A	D	C	D	A	A	A	B
	43	C	A	A	B	A	A	C	A	A
	44	C	D	C	A	D	A	A	A	A
	45	C	B	B	C	A	A	A	A	D
	46	B	C	B	B	D	A	C	A	A
	47	D	B	D	A	A	C	A	A	D
	48	B	C	B	B	D	A	A	A	B
	49	B	A	A	A	A	A	A	A	A
	50	B	B	C	C	A	A	A	A	B
	51	A	A	A	B	A	C	C	B	A
	52	A	B	B	B	A	D	D	A	B
	53	B	B	A	A	A	C	C	B	C
	54	B	C	C	C	A	A	A	A	A
	55	B	D	D	D	A	C	A	A	A
	56	C	C	C	C	A	A	A	A	A
	57	B	A	A	A	A	A	A	A	A
	58	B	B	D	B	D	A	A	A	A
	59	B	A	C	A	A	A	A	B	A
	60	B	C	A	D	D	A	A	A	B

10.6 Anexo 6: Respuestas de las adolescentes de 16 años del Colegio Santa Rosa al cuestionario numero 1 (Cuestionario KIDMED)

Preguntas																
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
2	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI
3	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
4	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO
5	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
6	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
7	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
8	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
9	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI
10	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
11	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
12	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO
13	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
14	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO
15	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
16	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO
17	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO
18	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
19	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
20	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI
21	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI
22	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO
23	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
24	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO
25	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI
26	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
27	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
28	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO
29	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
30	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
31	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI
32	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI
33	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI
34	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI
35	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI
36	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI
37	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI
38	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI
39	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI

Adolescentes del Colegio Santa Rosa

40	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
41	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
42	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
43	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
44	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI
45	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI
46	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
47	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
48	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI
49	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
50	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
51	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
52	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
53	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
54	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI
55	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
56	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
57	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
58	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
59	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI
60	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO

10.7 Anexo 7: Nota al Colegio Santa Rosa

San Miguel de Tucumán, 9 de Octubre de 2014

Sra. Rectora de

Colegio Santa Rosa

Sra. *Cristina Sánchez de DeDeu*

De mi consideración:

Por la presente me dirijo a usted a los efectos de solicitarle expresa autorización para efectuar una encuesta alimentaria con fines académicos en dicho establecimiento, el día 9 de Octubre del corriente año.

En estos momentos estoy realizando la Tesis para completar los requisitos del plan de estudios de la carrera Licenciatura en Nutrición, razón por la cual necesito evaluar la influencia de las publicidades alimentarias transmitidas en los medios masivos de comunicación en las adolescentes de 16 años, a fin de obtener los datos necesarios para mi trabajo de investigación.

Sin más, y quedando a la espera de una respuesta favorable a mi petición, saludo a usted cordialmente,

Francesca María D'Onofrio

10.8 Anexo 8: 10 Mensajes de Guías Alimentarias de Argentina

Mensaje 1: INCORPORAR A DIARIO ALIMENTOS DE TODOS LOS GRUPOS Y REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA.

- 1°: Realizar 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena) incluir verduras, frutas, legumbres, cereales, leche, yogur o queso, carnes y aceites.
- 2°: Realizar actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa.
- 3°: Comer tranquilo, en lo posible acompañado y moderar el tamaño de las porciones.
- 4°: Elegir alimentos preparados en casa en lugar de ya procesados.
- 5°: Mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades.

Mensaje 2: TOMAR A DIARIO 8 VASOS DE AGUA SEGURA

- 1°: A lo largo del día beber al menos 2 litros de líquidos, preferentemente agua.
- 2°: No esperar a tener sed para hidratarse. 2 / 8 Mensajes y gráfica de las Guías Alimentarias para la Población Argentina.
- 3°: Para lavar los alimentos y cocinar, el agua debe ser segura.

Mensaje 3: CONSUMIR A DIARIO 5 PORCIONES DE FRUTAS Y VERDURAS EN VARIEDAD DE TIPOS Y COLORES

- 1°: Consumir al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato en la cena y 2 o 3 frutas por día.
- 2°: Lavar las frutas y verduras con agua segura.

- 3º: Las frutas y verduras de estación son más accesibles y de mejor calidad.
- 4º: El consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.

Mensaje 4: REDUCIR EL USO DE LA SAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE SODIO

- 1º: Cocinar sin sal, limitar el agregado en las comidas y evitar el salero en la mesa.
- 2º: Para reemplazar la sal utilizar condimentos aromáticos (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, etc.) 3 / 8 Mensajes y gráfica de las Guías Alimentarias para la Población Argentina.
- 3º: Los fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas y conservas) contienen elevada cantidad de sodio, al elegirlos en la compra leer las etiquetas.
- 4º: Disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras.

Mensaje 5: LIMITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y DE ALIMENTOS CON ELEVADO CONTENIDO DE GRASAS, AZÚCAR Y SAL

- 1º: Limitar el consumo de golosinas, amasados de pastelería y productos de copetín (como palitos salados, papas fritas de paquete, etc.).
- 2º: Limitar el consumo de bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar agregada a infusiones.
- 3º: Limitar el consumo de manteca, grasa animal y crema de leche.
- 4º: Si se consumen, elegir porciones pequeñas y/o individuales. El consumo en exceso de estos alimentos predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Mensaje 6: CONSUMIR DIARIAMENTE LECHE, YOGUR O QUESO, PREFERENTEMENTE DESCREMADOS

- 1º: Incluir 3 porciones al día de leche, yogur o queso. 4 / 8 Mensajes y gráfica de las Guías Alimentarias para la Población Argentina.
- 2º: Al comprar mirar la fecha de vencimiento y elegirlos al final de la compra para mantener la cadena de frío.
- 3º: Elegir quesos blandos antes que duros y aquellos que tengan menor contenido de grasas y sal.
- 4º: Los alimentos de este grupo son fuente de calcio y necesarios en todas las edades.

Mensaje 7: AL CONSUMIR CARNES QUITARLE LA GRASA VISIBLE, AUMENTAR EL CONSUMO DE PESCADO E INCLUIR HUEVO

- 1º: La porción diaria de carne se representa por el tamaño de la palma de la mano.
- 2º: Incorporar carnes con las siguientes frecuencias: pescado 2 o más veces por semana, otras carnes blancas 2 veces por semana y carnes rojas hasta 3 veces por semana.
- 3º: Incluir hasta un huevo por día especialmente si no se consume la cantidad necesaria de carne.
- 4º: Cocinar las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior previene las enfermedades transmitidas por alimentos.

Mensaje 8: CONSUMIR LEGUMBRES, CEREALES PREFERENTEMENTE INTEGRALES, PAPA, BATATA, CHOCLO O MANDIOCA

- 1°: Combinar legumbres y cereales es una alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas.
- 2°: Entre las legumbres puede elegir arvejas, lentejas, soja, porotos y garbanzos y entre los cereales arroz integral, avena, maíz, trigo burgol, cebada y centeno entre otros.
- 3°: Al consumir papa o batata lavarlas adecuadamente antes de la cocción y cocinarlas con cascara.

Mensaje 9: CONSUMIR ACEITE CRUDO COMO CONDIMENTO, FRUTAS SECAS O SEMILLAS

- 1°: Utilizar dos cucharadas soperas al día de aceite crudo.
- 2°: Optar por otras formas de cocción antes que la fritura.
- 3°: En lo posible alternar aceites (como girasol, maíz, soja, girasol alto oleico, oliva y canola).
- 4°: Utilizar al menos una vez por semana un puñado de frutas secas sin salar (maní, nueces, almendras, avellanas, castañas, etc.) o semillas sin salar (chía, girasol, sésamo, lino, etc.).
- 5°: El aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales.

MENSAJE 10: EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEBE SER RESPONSABLE. LOS NIÑOS, ADOLESCENTES Y MUJERES EMBARAZADAS NO DEBEN CONSUMIRLAS. EVITARLAS SIEMPRE AL CONDUCIR

- 1°: Un consumo responsable en adultos es como máximo al día, dos medidas en el hombre y una en la mujer.
- 2°: El consumo no responsable de alcohol genera daños graves y riesgos para la salud.

Gráfica de la alimentación diaria

