



Universidad Santo Tomás de Aquino

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Nutrición

TESIS: “ESTADO NUTRICIONAL
ANTROPOMÉTRICO, TAMAÑO DE
LA PORCIÓN Y EMOCIONES A LA
HORA DE INGERIR ALIMENTOS
EN ADOLESCENTES DE UN
COLEGIO PRIVADO DE YERBA
BUENA”.

Autor: Milagro Gutierrez.

Director: Mg. Lic. Rodríguez Eliana.

Codirector: Lic. Sal Javier

Tucumán

Septiembre 2017.

Agradecimientos:

Este trabajo de investigación fue realizado gracias a la colaboración y apoyo, durante todo el proceso, de los profesores Mg. Rodríguez Eliana Ma. y del Lic. Javier Sal, director y co-director respectivamente. Agradezco la colaboración de la Prof. María Inés Hernández, la cual me brindo sus conocimientos y aporte para una gran parte del trabajo y también, el asesoramiento en la parte metodológica por la Prof. Karina Montoya.

Al Colegio Santa Rosa, sede Yerba Buena por permitirme realizar mi investigación en dicha institución.

Por último, agradezco a mi familia y amigos por estar siempre presentes.

Resumen

Introducción: la OMS informa sobre el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en este nuevo siglo, constituyéndose como el primer problema en la salud pública. En los niños y adolescentes se ha dado un incremento de esta patología, la cual trae como consecuencias el riesgo aumentado de complicaciones cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia y cáncer (edad adulta). Algunos de los factores que intervienen en el desarrollo de la obesidad son los hábitos alimentarios (donde se puede incluir la elección del tamaño de la porción de un alimento), el sedentarismo, la educación alimentaria y por último, un factor muy importante, que son las emociones que se presentan a la hora de la ingesta. **Objetivos:** determinar el estado nutricional antropométrico, el tamaño de porción preferida e influencia de las emociones en la ingesta de alimentos en adolescentes de 13 años del Colegio Santa Rosa, Yerba Buena. **Materiales y métodos:** estudio de tipo descriptivo, un diseño no experimental-transversal. Se realizó la recolección de datos en alumnos de ambos sexos con 13 años de edad que asisten al colegio Santa Rosa, ubicado en Yerba Buena, durante el periodo de julio-agosto 2017. Se seleccionó a través de una técnica no probabilística, del tipo intencional. **Resultados:** no se encontró alumnos con bajo peso, a su vez se observó que el 68% presenta un estado nutricional normal y el 32% tienen sobrepeso. En cuanto al porcentaje de masa gras el 53% presenta un índice de masa grasa normal, el 47% tienen un índice de masa grasa elevado y no se encontró presencia de un porcentaje de masa grasa bajo. Con respecto al tamaño de la porción no se encontró una preferencia por el tamaño de porción chica, la porción mediana fue elegida en el 45%, el tamaño de porción grande en el 45% y el tamaño de porción muy grande por el 10%. Al indagar sobre los tipos de comedores, se encontró que el tipo “poco emocional” representaba el 69,00%, el comedor “moderadamente emocional” el 29% y comedor “muy emocional” el 2%. Podemos concluir que los estudiantes presentan en su mayoría un peso normal y ausencia de bajo peso, por otro lado, los estudiantes presentan en su mayoría un porcentaje de masa grasa normal. En relación con el tamaño de la porción, prefieren las porciones de tamaño mediano y grande, evidenciando una ausencia en la elección de la porción chica. Por último, los estudiantes en su mayoría son considerados comedores poco emocionales.

Palabras claves: Adolescencia. Estado nutricional. Porción. Emociones.

1.Introducción

En la actualidad, se ha generado gran preocupación por el estado nutricional que puedan presentar los niños y adolescentes ya que se ha visto el efecto que esto puede tener a futuro, con la aparición de enfermedades crónicas, o bien, afecciones en el presente, por ejemplo, en el nivel del rendimiento escolar. Es por esto, que se considera que la composición corporal y el estado nutricional deben ser aspectos para considerar en el ámbito clínico, por la capacidad para detectar problemas nutricionales desde edades tempranas.

Debido a esta problemática es que este estudio nace del cuestionamiento de como los tamaños de las porciones de alimentos han aumentado de forma significativa y de cómo la calidad nutricional de los alimentos ingeridos ha disminuido con el tiempo, generando esto, efectos negativos en la sociedad, ocasionando un aumento en la ingesta, deficiencias nutricionales y en algunos casos padecimiento de enfermedades no transmisibles (diabetes, obesidad, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedades cardiovasculares) (Amigo H, 2013). Por otro lado, sabemos que, la adolescencia es una de las etapas más complejas de la vida debido a todos los cambios que se producen en el ser humano a nivel físico, social y cognoscitivo, por lo que de gran interés indagar a cerca de las emociones vividas en esta etapa y como estas influyen a la hora de la ingesta. También se ha sugerido que la emoción en sí misma no puede ser responsable de excesiva ingesta sino más bien, la verdadera causante del sobrepeso es la forma en que la emoción es afrontada por la persona. Solamente conociendo los factores emocionales podremos reforzar los hábitos saludables que nos permitan controlar el peso (Sánchez Benito J & Pontes Torrado Y, 2012).

Por todo esto, el objetivo de este trabajo será describir el estado nutricional antropométrico de los adolescentes, el tamaño de la porción preferida y las emociones que presentan a la hora de la ingesta.

2. Problema de Investigación

2.1 Objetivos de Investigación

2.1.1 Objetivo general

Determinar el estado nutricional antropométrico, tamaño de porción preferida y las emociones a la hora de la ingesta de alimentos en adolescentes de 13 años del Colegio Santa Rosa, Yerba Buena.

2.1.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el estado nutricional antropométrico de los adolescentes de 13 que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena.
2. Identificar el tamaño de la porción preferida por los adolescentes de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena.
3. Describir la influencia de las emociones en la ingesta de alimentos en los adolescentes de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena.

2.2 Interrogantes de Investigación:

1. ¿Cuál es el estado nutricional antropométrico de los adolescentes de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena?
2. ¿Cómo es el tamaño de la porción preferida por los adolescentes de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena?
3. ¿Cómo son las emociones a la hora de la ingesta de los adolescentes de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena?

3. Antecedentes de Investigación

Estado Nutricional de niños que participaron de un programa de educación alimentaria en distintas provincias de la República Argentina. Valguarnera J., Maceira C., Azzaretti L. Argentina, 2016.

El programa “ActivaRSE” de la Fundación PepsiCo promueve acciones de educación alimentaria destinadas a escolares de distintas áreas geográficas de la República Argentina.

El objetivo de este estudio es evaluar el estado nutricional de los niños que participaron del programa “ActivaRSE” durante el año 2014 y conocer la proporción que presentó normo peso, bajo peso o exceso de peso y los que tuvieron talla normal, baja o alta y riesgo cardiovascular evaluado mediante el indicador circunferencia de cintura.

Se realizó la valoración del crecimiento longitudinal desde el nacimiento al momento del estudio mediante el índice talla/edad, y para evaluar el estado nutricional actual se utilizó el índice IMC/edad.

Con respecto a los resultados, se evaluaron 1.358 niños de entre 6 y 10 años de edad de 19 escuelas de Argentina; 52,2% (n=472) hombres y 47,8% (n=432) mujeres. La distribución por lugar geográfico fue: Prov. de Buenos Aires (n=465), Río Negro (n=66), San Juan (n=97), Mendoza (n=168), Santa Fe (n=162) y Tucumán (n=400). Del 45,8% al 62,7% de los niños presentaron un IMC adecuado para la edad, el porcentaje de sobrepeso varió del 17,7% en Buenos Aires al 27,7% en Tucumán. Del 4,9% de los niños en Santa Fe al 16,7% en Tucumán tuvieron obesidad y la mayor prevalencia de obesidad grave se observó en Tucumán en el 7,5% de los niños. El bajo peso fue más frecuente en la muestra de Río Negro y San Juan afectando del 1 al 1,5% de los niños. La proporción de baja talla se registró con una frecuencia del 1,2% en Buenos Aires al 5,4% en Mendoza. El 18% de los niños presentó riesgo cardiometabólico según circunferencia de cintura.

Como conclusión, el diagnóstico nutricional de la muestra, que revela una prevalencia importante de sobrepeso y obesidad y de riesgo cardiometabólico en niños en edad escolar permitirá redireccionar las acciones del programa.

Factores que afectan a los tamaños de porciones de alimento. Solís Ruiz Daniela. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Nutrición y dietética. Bogotá, D. C. Agosto 11, 2014.

Se desarrolló un estudio con el fin de analizar los factores que determinan los tamaños de las porciones de alimentos, por medio de una revisión bibliográfica retrospectiva, abarcando los factores psicosociales (psicológicos, de percepción, de marketing y de hábitos alimentarios), así como los determinantes biológicos (edad, estado nutricional y estado de salud), demostrando en los resultados una asociación directa entre dichos factores y los tamaños de las porciones de alimentos. Como el conocimiento de la población se ve reflejado en lo que se decide ingerir diariamente, se concluye que se deberían realizar estrategias educativas sobre el tema de los tamaños de porciones para ejercer un mayor control sobre este aspecto.

El objetivo general será analizar los factores que determinan el tamaño de las porciones de alimentos en la sociedad actual. Para esto se realizó un estudio descriptivo retrospectivo por medio de una revisión bibliográfica, tomando como muestra 17 artículos, buscando definir y clasificar los factores que afectan los tamaños de porciones de alimentos.

Se tuvieron en cuenta los siguientes factores de inclusión: primero, que el año de publicación estuviera entre 1989 y 2014, segundo, que los idiomas de publicación fueran español y/o inglés, y por último, que los artículos consultados deberían provenir de bases de datos de relevancia científica. Se excluyeron los artículos que no cumplieran con estas condiciones.

Se llevaron a cabo consultas en las bases de datos de la Pontificia Universidad Javeriana y de la Universidad Industrial de Santander. Se estudiaron artículos en las bases de datos EbscoHost, ScienceDirect, Medline. Las palabras claves utilizadas fueron: “porciones alimentos”; “tamaño de porciones de

alimentos”; “raciones alimentos”; “percepción porciones alimentos”; “food portions” y “portion size”.

Por otro lado, se establecieron categorías para la clasificación y análisis de la información recolectada en los artículos encontrados, incluidos y consultados. En pro de dar cumplimiento a los objetivos de este estudio se contemplaron los siguientes determinantes biológicos: la edad, el estado de salud y el estado nutricional. Entre tanto, para el análisis de los factores psicosociales que inciden sobre los tamaños de las raciones o porciones de alimentos se tuvo en cuenta: hábitos alimentarios, de percepción, de marketing y factores psicológicos.

De los resultados obtenidos en el estudio, no es posible encontrar una relación entre las características específicas del sujeto y el efecto de éstas sobre el tamaño de la porción durante la ingesta.

El tamaño de la porción modifica el consumo de alimento en estudiantes universitarios. Martínez Moreno A., Franco Paredes K., Díaz Reséndiz F., Cárdenas Villalvazo A., Aguilera Cervantes V., Valdés Miramontes E., López Espinoza A. Guadalajara, 2013.

El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de modificar el tamaño de la porción sobre la cantidad de alimento consumida en universitarios. El mismo se llevó a cabo con la participación de veinticuatro estudiantes universitarios voluntarios, doce hombres y doce mujeres, sanos, asignados aleatoriamente en seis grupos. La muestra fue de tipo no probabilística con criterios de inclusión (estudiantes de la Universidad de Guadalajara, que se presentaran a las sesiones en ayuno y con un rango de edad entre 18 años a 25 años) y de exclusión (estudiantes que habían consumido cualquier tipo de alimento previo a las sesiones experimentales, estudiantes que estuvieran bajo algún tratamiento farmacológico o régimen alimenticio especial o estudiantes que no conocieran el alimento que se utilizó durante las sesiones experimentales). La conformación de la muestra fue realizada de acuerdo a los principios éticos y códigos de conducta de la American Psychological Association.

Los resultados obtenidos mostraron que los hombres consumieron más alimento cuando recibieron la porción grande que cuando recibieron las porciones pequeñas y que en las mujeres se observó el caso contrario, aunque en este último evento no se obtuvieron diferencias significativas. No obstante, las mujeres que se integraron a los grupos mixtos, es decir, que estuvieron en la compañía de varones durante las dos sesiones experimentales, consumieron 20 % más alimento en comparación a la media de consumo de alimento del resto de las participantes. En este sentido, la evidencia presentada demuestra que el tamaño de la porción tiene efectos diferenciales en la conducta de consumo de alimento en mujeres y hombres y que la interacción social representa otra variable que puede contribuir a incrementar el consumo de un alimento.

Como conclusión los resultados obtenidos en el presente trabajo permiten extraer las siguientes conclusiones: el tamaño de las porciones de alimento representa una variable experimental que puede modificar el consumo de alimentos; la presentación de porciones grandes puede fomentar el incremento en el consumo de alimento en varones; la interacción social entre los participantes parece tener un efecto en su conducta de consumo, por ejemplo, el consumo de alimentos en hombres que se alimentan en compañía de hombres parecer diferir de la conducta de consumo de hombres que se alimentan en compañía de mujeres.

Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. Sánchez Benito J. L. y Pontes Torrado Y. Madrid, España. 2014.

El propósito de este estudio ha sido presentar los resultados de un estudio longitudinal para mostrar cómo influyen las emociones en la ingesta y en el control del peso. Ha sido coordinado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (Vocalía de Alimentación y Nutrición).

Es bien sabido que nuestras emociones tienen un efecto poderoso sobre nuestra elección de alimentos y sobre los hábitos alimentarios. Se ha encontrado evidencia empírica de que la influencia de las emociones sobre la conducta alimentaria es más fuerte en las personas obesas que en las no obesas y en personas que hacen dieta en relación a las personas que no hacen dieta. También

se ha sugerido que la emoción en sí misma no puede ser responsable de excesiva ingesta sino más bien, la verdadera causante del sobrepeso, es la forma en que la emoción es afrontada por la persona. Solamente conociendo los factores emocionales podremos reforzar los hábitos saludables que nos permitan controlar el peso. Por todo ello en los comedores emocionales para controlar el sobrepeso y la obesidad se recomienda seguir una terapia cognitiva para controlar mejor las emociones, una dieta sana y practicar de ejercicio regularmente.

El objetivo de este trabajo ha sido estudiar y comparar la influencia de las emociones en la ingesta de personas sedentarias y de personas físicamente activas y estudiar las estrategias de control de peso que suelen utilizar dichas personas. Para esto se realizó un estudio longitudinal, con adultos sedentarios que piden ayuda en oficina de farmacia (OF) para perder peso con una intervención nutricional durante 6 meses. Para comparar se ha incluido grupo de cicloturistas de Campus de ciclismo Calpe2012. El trabajo de investigación se realizó con Encuesta “Comedor Emocional” la cual consistente en la respuesta a 10 preguntas (cada pregunta se ha evaluado entre 0 y 3). La puntuación acumulada permite clasificar en: Comedor Poco emocional (0-9 puntos); Moderadamente emocional (10-19 puntos); Muy emocional. (20-30 puntos).

Las conclusiones más significativas que se obtuvieron son: a menor IMC mejor control emocional de la ingesta; a mayor puntuación emocional, menor cantidad de peso perdido; las mujeres han sido más influenciadas por sus emociones que los hombres; la estrategia de control de peso de personas sedentarias fue recurrir a dietas hipocalóricas.

2.5) Influencia del modelo sociocultural actual en la imagen corporal y el estado nutricional adolescente. Albertus de la Vega A.L. año 2014, Tucumán.

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la existencia de influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal; y determinar la relación que existe entre la satisfacción con la imagen corporal de

aquellas adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual y el estado nutricional de las mismas.

Se realizó un estudio de tipo correlacional, de corte transversal; encontrándose la población de estudio conformada por alumnas de segundo año del nivel orientador que concurren al Instituto Nuestra Señora de Lujan en San Miguel de Tucumán durante el periodo Julio Agosto de 2014, de la cual se tomó una muestra de 36 adolescentes (n=36) de sexo femenino.

Para la recolección de los datos se aplicaron a las adolescentes el Cuestionario sobre Influencias del Modelo Estético Corporal – 26 (CIMEC-26) modificado, y el Contour Drawing Rating Scale (CDRS) O Test de Siluetas; destinados a recolectar información sobre la influencia del modelo sociocultural actual, y sobre la satisfacción con la imagen corporal respectivamente. Para obtener el estado nutricional de las adolescentes, se tomaron las mediciones de peso y talla, las cuales fueron combinadas para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC). Posteriormente, fueron interpretados, al ser combinados con la edad cronológica de las mismas, por medio de tablas antropométricas P/E (peso para la edad) y T/E (talla para la edad) de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), y la tabla antropométrica IMC/E (índice de masa corporal para la edad) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Nacional de Estadística en Salud de los Estados Unidos (NCHS).

Al analizar los datos obtenidos se pudo comprobar con un 95% de confianza que no existe diferencia significativa en la influencia del modelo sociocultural actual en la estructuración de la imagen corporal de las adolescentes. También se comprobó con un 95% de confianza que no existe relación entre la satisfacción con la imagen corporal de aquellas adolescentes que presentan influencia del modelo sociocultural actual y el estado nutricional de las mismas.

4.Marco Teórico

4.1 Estado Nutricional

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional (Sarria A, Bueno M, & Rodriguez G, 2003).

La buena nutrición empieza desde la etapa fetal, el desarrollo en el útero, y se extiende particularmente desde la niñez hasta la adolescencia, terminando en la etapa adulta.

Para mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo a la edad, y satisfacer las necesidades: biológicas, psicológicas y sociales.

4.1.1 Estado Nutricional en las diferentes etapas de vida:

Según la etapa en la que se encuentre el niño/adolescente los requerimientos nutricionales van modificándose. En el libro de "Nutrición del Niño Sano" Lorenzo explica para cada etapa, pero aquí nos centraremos en el periodo

de la adolescencia que abarca entre los 13 y 14 años, que es el grupo etario con el que trabajaremos:

4.1.1.1 Período adolescente:

Durante esta época de la vida, aparece la pubertad, dependiendo de la edad fisiológica del niño, y con grandes variaciones sexuales, raciales, familiares e individuales. Su comienzo coincide con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y termina cuando cesa el crecimiento somático. En estos años los niños crecen unos 10 cm por año y las niñas unos 9 cm al año. Tanto la edad de inicio de la pubertad como el crecimiento activo se afectan de forma importante por factores nutritivos. En las niñas es un acontecimiento precoz, que aparece junto a los primeros cambios de los caracteres sexuales secundarios, mientras que en el varón es más tardío, cuando ya está avanzada la pubertad (Lorenzo Jessica, 2008).

La pubertad duplica las necesidades para actividad y crecimiento, que el adolescente compensa con una exacerbación del apetito. Sin embargo, las comidas suelen ser desordenadas, aumenta el consumo de alimentos de baja calidad nutritiva (refrescos, colas, frituras, alcohol, etc.) con lo que parte del aporte alimenticio está constituido por calorías vacías.

4.2 Valoración del Estado Nutricional:

La valoración del estado nutricional es un instrumento operacional que permite definir conductas clínicas y epidemiológicas. En el ámbito clínico, permite seleccionar aquellos individuos que necesitan una intervención dietoterápica o adecuar la modalidad de apoyo nutricional. En el terreno epidemiológico, permite el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de impacto de muchos de los programas nutricionales que se basan en el diagnóstico nutricional que se haya realizado (Carmuega E, 2016).

La valoración del estado nutricional se basa en la utilización de las siguientes prácticas:

- Estudio de la alimentación (cálculo de la ingesta; anamnesis; historia clínica)
- Examen clínico nutricional.
- Antropometría y practicas complementarias.
- Parámetros bioquímicos e inmunológicos.

El análisis de los datos obtenidos permitirá conocer los cambios que se producen en el estado nutricional repercutiendo en la composición corporal. (Girolami D & Gonzalez Infantino C, 2008).

En el presente trabajo se utilizará la practica antropométrica para evaluar el estado nutricional de las adolescentes, por lo que se prosigue con su desarrollo.

4.2.1. Evaluación Antropométrica:

La antropometría es la medición de segmentos corporales, que, comparados con patrones de referencia, permiten realizar un diagnóstico nutricional.(Lorenzo Jessica, 2008).

Las mediciones antropométricas establecen el tamaño y la composición del cuerpo, y reflejan la ingesta inadecuada o excesiva, el ejercicio insuficiente y las enfermedades que padece el sujeto.(Lorenzo Jessica, 2008).

Las mediciones antropométricas son:

- Peso corporal
- Talla corporal
- Perímetro cefálico
- Pliegues cutáneos
- Circunferencias de brazos.

En la presente investigación se trabajará con dos medidas básicas: el peso y la talla corporal, con el objetivo de obtener el valor de IMC para determinar el estado nutricional de los participantes y por otro lado se realizara una bioimpedancia para medir el porcentaje de grasa corporal delos participantes.

El peso corporal es la medición clínica y epidemiológicamente más usada; siendo sencilla, rápida y de bajo costo (Girolami D & Gonzalez Infantino C, 2008). Es un indicador global de la masa corporal, pero no es útil para discriminar composición corporal ser la suma de tejido magro, adiposo, óseo y otros componentes menores. La medición del sujeto se realiza con el sujeto en ropa interior o prendas livianas y descalzo(Lorenzo Jessica, 2008).

La talla corporal determina el crecimiento lineal del sujeto, fundamentalmente del tejido óseo. Es el reflejo de la historia nutricional pasada del adolescente; y no se modifica con la rapidez con la que lo hace el peso, por lo que se afecta de forma tardía en una situación de déficit nutricional. La toma se realiza con el sujeto de pie, erguido, descalzo, con la cabeza en el plano de Frankfurt, y en inspiración.(Girolami D & Gonzalez Infantino C, 2008).

Ambas mediciones al combinarse dan lugar al índice de Quetelet o Índice de Masa Corporal (IMC), el cual se obtiene de la razón entre el peso (kg) y la talla corporal (m) elevada al cuadrado para neutralizar, parcialmente, su influencia en el tamaño corporal total.

$$\text{IMC: } \frac{\text{peso (kg)}}{\text{talla}^2}$$

Determina masa grasa subcutánea y adiposa, por lo que es de suma utilidad para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad (Lorenzo Jessica, 2008).

Pero estas mediciones no pueden realizar un diagnóstico nutricional por si solas, para ellos es necesario combinarlas con la edad cronológica o con otra medida corporal, para poder referirlas a una curva estándar de la población sana a la que el adolescente pertenece. (Girolami D & Gonzalez Infantino C, 2008). Es por esto que se utilizaran las tablas percentiladas de la Sociedad Argentina de Nutrición.

Para realizar este tipo de mediciones son necesarios los *Índices Antropométricos* que surgen de la combinación de una medida antropométrica con la edad cronológica o con otra medición corporal.

Los índices más utilizados son: P/E, T/E e IMC/E; los cuales al usarse simultáneamente incrementan la información antropométrica.

4.2.1.1 **P/E (peso para la edad):** indicador global del estado nutricional que refleja la masa corporal alcanzada con relación a la edad cronológica del adolescente de fácil obtención y escaso margen de error. Permite identificar variaciones actuales o pasadas en el estado nutricional, pero no permite discriminar entre un episodio de desnutrición aguda o un episodio de desnutrición crónica, por lo que debe combinarse con otro indicador antropométrico. Se debe conocer con exactitud la edad del adolescente. (Lorenzo Jessica, 2008).

4.2.1.2 **T/E (talla para la edad):** refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica del adolescente. Los cambios en la talla son lentos, por lo que su déficit se relaciona con alteraciones a largo plazo en el estado nutricional por deficiencias acumulativas (Sociedad Argentina de Pediatría, 2013).

4.2.1.3 **IMC/E (Índice de Masa Corporal):** refleja el peso relativo para una talla al cuadrado en relación a la edad cronológica del adolescente, presenta una buena correlación con la masa grasa corporal. Requiere del conocimiento del peso, la talla, la edad y el sexo del sujeto que será evaluado. Es utilizado como screening en sobrepeso y obesidad.

El diagnóstico antropométrico se realiza por comparación de las mediciones del sujeto con una población normal de referencia.

Se entiende por *Población de referencia* a la distribución de los índices en una población normal. Son valores de normalidad que se utilizan para comparar en

cada índice el valor observado por el adolescente. Sirve para determinar si el mismo se encuentra dentro o fuera de los rangos esperados (Lorenzo Jessica, 2008).

Estas referencias se construyen a partir de la medición de un número representativo de sujetos pertenecientes a cada grupo etario y sexo, seleccionados entre la población que vive en un ambiente favorable.

Para los índices antropométricos existen diferentes poblaciones o tablas de referencias para la adolescencia:

- Índice P/E: tabla de 0 a 19 años, sexo femenino o masculino, creada por la Sociedad Argentina de Pediatría(SAP).
- Índice T/E: tabla de 0 a 19 años, sexo femenino o masculino, creada por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).
- Índice IMC/E: tabla de 5 a 19 años, sexo femenino o masculino, creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por último, se entiende como Limite de inclusión o punto de corte a la distancia al valor medio de la población de referencia. Establecerlo permite asumir un valor medio de la población de referencia. Establecerlo permite asumir un valor a partir del cual se considera normal o anormal a un sujeto para una población en relación los patrones de referencia.

- Percentilos
- Puntaje Z o puntaje de desvío estándar
- Porcentaje de adecuación a la mediana

En el presente trabajo se utilizará el Percentilo. *Se entiende a los Percentilos como puntos estimativos de una distribución frecuencias que ubican un porcentaje dado de individuos por debajo o por encima de ellos.* Es de aceptación universal expresar los percentilos según el porcentaje de individuos existente por debajo de

ellos, en consecuencia, el valor que divide a la población en un 97% por debajo y un 3% por encima, es el percentilo 97 (Del Pino María, 2011).

Por otro lado, para completar el diagnóstico del estado nutricional se utilizó otra herramienta, que nos sirve para distinguir el porcentaje de masa grasa de los adolescentes, conocida como bioimpedancia. Es un método que brinda resultados confiables, no es invasivo y, además, es económico. También llamada impedanciometría bioeléctrica, es una técnica indirecta de medición de la composición corporal que se basa en que la grasa es un muy mal conductor de la corriente eléctrica, a diferencia de la masa magra, que es un buen conductor debido a su contenido en agua y minerales. Este método mide la impedancia a una corriente alterna. Es un procedimiento inocuo, rápido, no invasivo, de bajo costo y con una buena correlación con técnicas más complejas. A pesar de que no es exacto para evaluar cambios bruscos de peso corporal, es de particular utilidad en la población obesa por la dificultad de otros métodos que requieren de un observador entrenado en la técnica (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, 2017).

Para su correcta utilización, se le solicitará al participante ubicarse de pie, con prendas livianas, mirando al frente y retirarse cualquier tipo de objeto metálico. Una vez ubicado correctamente se le colocará en las manos el medidor y se hará que el adolescente lo sostenga durante unos segundos, hasta obtener los resultados. Una vez obtenidos los mismos, se volcarán en la ficha de datos realizada. Estos valores luego serán comparados con los valores de referencia normales de porcentaje de grasa corporal en adolescentes (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, 2017).

4.3. Tamaño de porción

Una porción se encuentra definida como cantidad segregada de otra mayor (Real Academia Española, 2014) y una ración o porción alimentaria es la cantidad habitual de alimento que se suele consumir en un plato expresada en gramos o en medidas caseras (Escuela de Nutrición, 2012). Teniendo en cuenta estos conceptos se puede observar que la cantidad y/o tamaño de la porción alimentaria

va a variar en cada individuo o población, puesto que la percepción del tamaño de la ración se ve afectada por factores biológicos, socioeconómicos y culturales.

La evaluación de la ingesta dietética es importante para los investigadores de salud y para los planificadores de políticas públicas, sin embargo, una de las principales limitantes para obtener información confiable está relacionada con la definición de la cantidad de alimentos ingeridos por sujeto (Solis Ruiz Daniela, 2014).

Los métodos más utilizados para evaluar la ingesta son: recordatorio de 24 hs, cuestionario de frecuencia de consumo, pesaje de los alimentos, etc.

Los tamaños de porciones de alimentos son utilizados en todos los métodos mencionados. Estos métodos pueden ser fuentes de error puesto que dependen del encuestado y de su colaboración, participación, memoria y percepción errónea de la dieta. (Solis Ruiz Daniela, 2014).

En relación con estas fuentes de error se han elaborado diferentes métodos de evaluación que pueden tener una aproximación del tamaño real de las porciones consumidas eliminando sesgos.

En nuestro país disponemos, por ejemplo, de un "Atlas de Alimentos", (Navarro A & Cristaldo P, 2007) creado por profesionales de la Universidad de Córdoba, que contiene una clasificación de los diferentes grupos de alimentos y cada grupo contiene distintos alimentos, variando el tamaño de la porción y el gramaje de cada uno. Otro elemento con el que contamos es el diseñado por dos profesionales de la Escuela de Nutrición de la UBA (Marisa Vázquez y Alicia M. Witriw) denominado "Modelos Visuales de alimentos y tablas de relación peso/volumen" (Vazquez M & Witriw A, 2003), aquí encontramos fotografías de un mismo alimento, las cuales van variando el tamaño de la porción y tablas que presentan pesos y volúmenes de los diferentes alimentos.

También se debe mencionar un elemento de gran importancia actualmente. Son las Guías Alimentarias para la población Argentina (GAPA) (Ministerio de Salud

de la Nación Argentina , 2016) las cuales fueron actualizadas durante el año 2016, donde se traducen las metas nutricionales establecidas por el gobierno nacional con el objetivo de fomentar estilos de vida más saludables. Están centrados en prevenir la diabetes y la obesidad y las proporciones sugeridas de alimentos que deberían incluirse a lo largo del día. Utilizan un lenguaje coloquial y cotidiano que facilita su comprensión y así lograr un mayor acceso a toda la población.

Actualmente el tamaño de la porción está directamente relacionado con el aumento en casos de sobrepeso y obesidad. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (Organización Mundial de la Salud, 2004).

En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera: "el sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS" (Organización Mundial de la Salud, 2004).

La Organización Mundial de la Salud hace referencia a cuáles son las principales causas que producen estos trastornos y cuáles son las consecuencias más comunes, por las que es necesario lograr establecer una alimentación saludable y equilibrada.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente: un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

4.4 Leyes de la alimentación

Cuando se habla de tamaño de porción, es importante recordar que esto está directamente relacionado con una de las cuatro leyes de la nutrición: la ley

de la armonía. A continuación, se refiere brevemente a cada una de estas, según lo expresado por los autores del libro Fundamentos de la Nutrición Normal. (Lopez & Suarez, 2005)

4.4.1 Ley de la cantidad

Esta ley determina la cantidad de alimentos que es necesario para satisfacer los requisitos de energía que tiene el cuerpo humano, y de esa manera mantener un equilibrio. La cantidad de alimentos que ingiera una persona le garantizará una vida larga y saludable, a la que hay que agregarle actividad física.

Las cantidades de comida dependen, desde ya, del tamaño del individuo, así como de su composición corporal (masa grasa y magra), el tipo de actividad física que se realice, y las actividades fuera del ámbito deportivo, tales como el tipo de trabajo y estudio.

4.4.2 Ley de la calidad

La ley de la calidad se refiere, como su nombre lo indica, a lo cualitativo y no a lo cuantitativo. Es decir que la alimentación debe ser completa y saludable para mantener al organismo como una unidad indivisible. Para esto, el cuerpo necesita de proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y agua.

4.4.3 Ley de la armonía

Por armonía se entiende la proporción de los alimentos entre sí, para maximizar los beneficios de cada uno de ellos. Es decir que la cantidad de nutrientes debe estar en equilibrio.

4.4.4 Ley de la adecuación

Por último, pero no menos importante, está la ley de la adecuación, que básicamente dice que cada persona es un mundo con sus gustos y hábitos,

situación económica y cultural, y que la alimentación debe adecuarse a este contexto.

4.5. Marketing Nutricional

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes ha aumentado en las últimas décadas en la Argentina, fenómeno que no es ajeno al experimentado en otros países del mundo y la región, lo que podría impactar en la ocurrencia de enfermedades crónicas a mediano plazo, en especial, en poblaciones más desfavorecidas. En este marco, la alimentación no saludable constituye un factor de riesgo de enfermedad crónica futura, que comienza en la niñez y aumenta a lo largo de la vida. Uno de los determinantes del consumo de alimentos de alto valor calórico y de elevado contenido de grasas saturadas, sodio y azúcares es el marketing de alimentos orientado a la población infantil.

Los datos de las revisiones sistemáticas sobre la magnitud, la naturaleza y los efectos de la promoción de alimentos dirigida a los niños han llegado a la conclusión de que este tipo de estrategias es un fenómeno mundial y tiende a ser plural e integrado, además de que se vale de innumerables conductos y mensajes. Los estudios también demuestran que la publicidad televisiva influye en las preferencias alimentarias, las solicitudes de compra y las pautas de consumo de los niños, y que los niños, conocen más las marcas de alimentos de mayor presión publicitaria y prefieren aquellos productos cuya campaña se vincula a alguna acción de marketing. Si bien la televisión sigue siendo un medio importante, gradualmente, se ha complementado con una combinación cada vez más polifacética de mensajes publicitarios que se centran en la identificación de una marca y el establecimiento de relaciones con los consumidores. Esto ha llevado a que, desde diversos ámbitos, se emitan recomendaciones para que los países implementen mecanismos normativos apropiados para la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a niños. Hasta la fecha, no se registran publicaciones que documenten la exposición y el poder de las publicidades de alimentos y bebidas en nuestro país (Rovirosa A., 2016).

4.6. Adolescencia

Según Torresani, la adolescencia es el proceso vital de cambios biopsicosociales que en un individuo normal se desarrolla en el periodo de su vida que abarca desde los 10 a 20 años de edad.

Para la OMS se trata de un periodo en el que se adquiere madurez reproductora. El sujeto transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independización socioeconómica. Se trata de un periodo de cambios importante en la esfera biológica, psíquica y social. Estos se llevan a cabo de acuerdo al potencial genético y a la interacción con el medio social.

A este periodo de la vida se lo divide en tres etapas cronológicas: temprana, media y tardía (Girolami D & Gonzalez Infantino C, 2008).

La adolescencia temprana comienza en la mujer entre los 10 y 13 años y dura entre seis meses y un año, mientras que en los varones se inicia entre los diez años y medio y los quince años y se prolonga de seis meses a dos años en promedio.

La adolescencia media se inicia en las mujeres entre los doce y catorce años y se prolonga entre dos y tres años; en los varones, en cambio, empieza entre los doce y quince años y medio y se prolonga entre seis meses y tres años, en promedio.

La adolescencia media es el periodo de máximo crecimiento y aumento de peso.

En esta etapa de la vida es evidente la diferencia entre los pesos y la masa grasa entre varones y mujeres. La mujer tiene el doble de tejido adiposo que el varón. La adolescencia tardía en las mujeres se extiende desde los trece a los diecisiete años, y en los varones entre los catorce y dieciocho años (Girolami D & Gonzalez Infantino C, 2008).

4.6.1 Desarrollo físico y cognoscitivo y psicosocial en la adolescencia:

El paso de la niñez a la adultez no se distingue por un único suceso, sino por un largo periodo conocido como adolescencia, una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos.

Un cambio importante es el inicio de la pubertad, el proceso que lleva a la madurez sexual o fertilidad, es decir la capacidad de reproducirse. Los cambios biológicos de la pubertad, que señalan el final de la niñez, incluyen un rápido crecimiento de estatura y peso, cambios en las proporciones y formas corporales, y la adquisición de la madurez sexual. Esos impresionantes cambios físicos forman parte de un largo y complejo proceso de maduración que empezó antes del nacimiento, y sus ramificaciones psicológicas continúan en la adultez (Papalia Diane E, 2010).

El autor Diane Papalia, refiere que la pubertad es el resultado de la mayor producción de hormonas relacionadas con el sexo y tiene lugar en dos etapas: adrenarquia, que implica la maduración de las glándulas suprarrenales, seguida unos años después por la gonadarquia, la maduración de los órganos sexuales.

Primero, en algún momento alrededor de los 7 u 8 años, las glándulas suprarrenales, localizadas sobre los riñones, secretan niveles gradualmente crecientes de andrógenos, sobre todo de DHEA, que participa en el crecimiento del vello púbico, axilar y facial, así como en un crecimiento corporal más rápido, mayor grasa en la piel y en el desarrollo del olor corporal.

El momento preciso en que empieza esta ráfaga de actividad hormonal parece depender de que se alcance la cantidad crítica de grasa corporal que se necesita para la reproducción exitosa. Por consiguiente, las niñas con un porcentaje más alto de grasa corporal en la niñez temprana y las que experimentan un aumento de peso inusual entre los cinco y nueve años suelen mostrar un desarrollo puberal más temprano (Davison KK, 2003) .

Por otro lado, algunas investigaciones atribuyen la mayor emocionalidad y mal humor de la adolescencia temprana a esos desarrollos hormonales. En realidad, emociones negativas como la aflicción y la hostilidad, así como los síntomas de depresión que muestran las niñas, tienden a aumentar a medida que progresa la pubertad (Susan EJ & Rogol A, 2004).

La mayoría de los jóvenes sale de la adolescencia con cuerpos sanos y maduros, y con entusiasmo por la vida. Pero su desarrollo cognoscitivo también ha continuado. Los adolescentes no solo lucen diferentes de los niños más pequeños, sino que también piensan y hablan de manera distinta. Aunque en ciertos sentidos su pensamiento aun es inmaduro, muchos son capaces de adentrarse en el razonamiento abstracto y elaborar juicios morales complejos, además de poder hacer planes más realistas a futuro. Es por esto que se hará referencia al desarrollo cognoscitivo diferenciando distintas etapas (Piaget Jeane & Inhelder Bärbel, 1985)

4.6.2. Etapa piagetana de las operaciones formales:

Los adolescentes entran en lo que Piaget denominó el nivel más alto del desarrollo cognoscitivo – las operaciones formales- cuando perfeccionan la capacidad de pensamiento abstracto. Esta capacidad, por lo regular alrededor de los 11 años, les proporciona una forma nueva y más flexible de manipular la información. Ya no están restringidos al aquí y ahora, sino que pueden entender el tiempo histórico y el espacio extraterrestre. Pueden utilizar símbolos para representar otros símbolos (por ejemplo, hacer que la letra x represente un número desconocido) y por consiguiente pueden aprender álgebra y cálculo. Pueden apreciar mejor las metáforas y alegorías y por ende encuentran más significados en la literatura. Pueden pensar en términos de lo que podría ser y no solo de lo que es.

Por otro lado, la etapa que propuso Piaget de las operaciones formales no toma en cuenta desarrollos como la acumulación de conocimiento y de pericia, las mejoras en el procesamiento de la información y el crecimiento de la metacognición. Piaget tampoco prestó mucha atención a las diferencias individuales, las variaciones entre tareas y el papel de la situación. En diversas investigaciones se

ha encontrado cambios estructurales y funcionales en el procesamiento de información de los adolescentes. Los cambios estructurales incluyen incrementos del conocimiento declarativo, procedimental y conceptual, así como la ampliación de la capacidad de la memoria de trabajo. Los cambios funcionales incluyen el progreso en el razonamiento deductivo. Sin embargo, la inmadurez emocional puede llevar a los adolescentes mayores a tomar malas decisiones en comparación con los más jóvenes.

El vocabulario y otros aspectos del desarrollo del lenguaje, en especial los relacionados con el pensamiento abstracto, como la toma de la perspectiva social, mejoran en la adolescencia. Los adolescentes disfrutan con los juegos de palabras y crean su propio dialecto.

Durante los años de la adolescencia aparece en escena la búsqueda de la identidad, definida por Erikson como una concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido. El desarrollo cognoscitivo de los adolescentes les permite construir una “teoría del yo” (Elkin David, 1998). Como destaca Erikson, el esfuerzo de un adolescente por dar sentido al yo no es una especie de malestar madurativo, sino que forma parte de un proceso saludable y vital que se basa en los logros de las etapas anteriores sobre la confianza, la autonomía, la iniciativa y la laboriosidad- y sienta las bases para afrontar los desafíos de la adultez. Sin embargo, la crisis de identidad rara vez se resuelve por completo en la adolescencia, pues los problemas concernientes a ella surgen una y otra vez durante la vida adulta.

No obstante, Erickson hace referencia a una crisis de identidad de que se presenta en esta etapa y la cual debe resolver para convertirse en un adulto único con un coherente sentido de yo y un rol valorado en la sociedad. Según este autor, la identidad se construye a medida que los jóvenes resuelven tres problemas importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores con los cuales vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.

Durante la niñez media, los niños adquieren las habilidades necesarias para tener éxito en su cultura. En la adolescencia deben encontrar maneras de

utilizarlas. Cuando los jóvenes tienen dificultades para decidirse por una identidad ocupacional o cuando sus oportunidades se ven artificialmente limitadas están en riesgo de presentar conductas con graves consecuencias negativas, como la actividad delictiva o el embarazo temprano.

Erickson no deja de mencionar uno de los aspectos más importantes a la hora de hablar de identidad: la sexualidad.

Verse a sí mismo como un ser sexuado, reconocer la propia orientación sexual, aceptar los cambios sexuales y establecer apegos románticos o sexuales, son aspectos que acompañan a la adquisición de la identidad sexual. La conciencia de la sexualidad es un aspecto importante de la formación de la identidad, que afecta de manera profunda las relaciones y la imagen que uno tiene de sí mismo. Si bien este es un proceso impulsado por factores biológicos, su expresión está definida en parte por la cultura.

A su vez, la edad se convierte en un poderoso agente de vinculación en la adolescencia. Los adolescentes pasan más tiempos con los pares y menos con la familia. Sin embargo, los valores fundamentales de la mayoría de ellos permanecen más cercanos a los de sus padres.

Los adolescentes más seguros tienen fuertes relaciones de apoyo con los padres que están en sintonía con la forma en que los jóvenes se ven a sí mismos, permiten y estimulan sus esfuerzos por lograr la independencia y ofrecen un puerto seguro en tiempos de estrés emocional (Allen J P, Porter M R, & McFarland FC, 2012).

Aunque las relaciones entre los adolescentes y sus padres no son siempre fáciles, es inusual la rebeldía declarada del adolescente. Para la mayoría de los jóvenes la adolescencia es una transición bastante suave. Para la minoría que parece muy atribulada, puede producirse una adultez difícil (Quiroga Sebastián, 2007).

Quiroga sostiene que en esta etapa padres e hijos entran en colisión por varias razones. Entre ellas, la principal es reconocer que los hijos son seres individuales, cuya vida les pertenece. El adolescente es un ser aun en crecimiento, y se encuentra, respecto de las figuras parentales, en una relación de dependencia psíquica. Por esta razón, los conflictos de los padres inciden de forma significativa sobre los procesos de desarrollo del adolescente. Se produce un duelo por la dependencia y protección parental a la que le cuesta renunciar. Este encuentro-desencuentro entre padres e hijos adolescentes se procesa según las posibilidades psíquicas de salud-enfermedad y de la elaboración de duelos y cambios que esas familias hayan construido en el pasado común. el impulso hacia la progresión de los adolescentes busca. como recurso inevitable, el "no" como rebelión ante sus progenitores. No hay posibilidad de duelo y separación, si ese movimiento de rebelión no se realiza, este "no" depende del decurso de las diversas tramitaciones psíquicas que los padres hagan, a partir de este desprendimiento. El tipo de elaboración que los padres realicen de este momento vital da paso a una mejor o peor configuración psíquica definitiva de ese futuro adulto(Quiroga Sebastián, 2007).

4.6.3. Nutrición y adolescencia

La buena Nutrición es importante para apoyar el rápido crecimiento de la adolescencia y para establecer hábitos alimentarios saludables que se prolonguen en la adultez.

En todo el mundo la malnutrición es más frecuente entre las poblaciones económicamente deprimidas o aisladas, pero también puede ser resultado de la preocupación por la imagen corporal y el control del peso. Los trastornos alimentarios, entre ellos la obesidad, son más prevalentes en las sociedades industrializadas donde abunda la comida y el atractivo se equipara con la delgadez, pero al parecer esos trastornos también van en aumento en los países no occidentales(Makino M, Tsuboi K, & Dennerstein L, 2004).

4.7. Emociones

Se define a la emoción como una reacción conductual y subjetiva reducida por información proveniente del mundo externo o del mundo interno (memoria) del individuo. Se acompaña de fenómenos neurovegetativos. El sistema límbico es parte importante del cerebro relacionado con la elaboración de las conductas emocionales (Mora F & Sanguinetti A M, 2004).

Las emociones se caracterizan por ser movimientos anímicos de gran intensidad, por lo cual logran un estado de “presencia y actualidad” muy notable para la persona. Por otra parte, debido a que la mayoría de las veces son expresión de pulsiones inconscientes, su irrupción eclipsa el equilibrio del yo. El lenguaje popular las caracteriza muy correctamente con expresiones tales como: ataques de bronca, loco de alegría, mudo de sorpresa, etc.

Uno de los mayores referentes en este tema es Rober Putschick quien define las emociones como: *estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica, que se refleja a veces como un torbellino de comportamientos externos e internos, y otras con estados anímicos permanentes*. Estas se conciben como un comportamiento que puede ser originado por causas externas e internas; que puede persistir, incluso, una vez que ha desaparecido el estímulo y que acompaña necesariamente, en mayor o menor grado, toda conducta motivada. Se puede decir, que las emociones no son entidades psicológicas simples, sino una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales, y psicológicos dentro de una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación. Hay un componente somático muy significativo en nuestras emociones, particularmente cuando alcanzan mayor intensidad. Así, por ejemplo, la transpiración, localizada en algunas zonas como las manos, la lividez por la contracción de los vasos sanguíneos, el rubor en el rostro, los rictus de la cara o la crispación de las manos, etc. Todo ello está originado por los procesos de mutua alimentación (feedback) que se desencadenan a nivel neurofisiológico.

Creemos que es una conducta total y paradójica, como todo lo que sucede en el ser humano. Pero es incuestionable que la significación del hecho vivenciado desencadena reacciones orgánicas, vinculadas con los centros inferiores del sistema nervioso central, tálamo e hipotálamo, etc. (Labaké Julio César, 1994).

Las emociones pueden agruparse, en términos generales, de acuerdo con la forma en que afectan nuestra conducta: si nos motivan a aproximarse o evitar algo.

Robert Plutchik, quien identificó y clasificó las emociones en 1980, propuso que los animales y los seres humanos experimentan 8 categorías básicas de emociones que motivan varias clases de conducta adoptiva. Temor, sorpresa, tristeza, disgusto, ira, esperanza, alegría y aceptación; cada una de estas nos ayudan a adaptarnos a las demandas de nuestro ambiente, aunque de diferentes maneras. Según Plutchik, las diferentes emociones se pueden combinar para producir un rango de experiencias aún más amplio. La esperanza y la alegría, combinadas se convierten en optimismo; la alegría y la aceptación nos hacen sentir cariño; el desengaño es una mezcla de sorpresa y tristeza. Estas emociones varían en intensidad, la ira, por ejemplo, es menos intensa que la furia, y el enfado es aún menos intenso que la ira. La intensidad emocional varía en un individuo a otro. En un extremo se encuentran las personas experimentan una intensa alegría y en el otro extremo están los que parecen carecer de sentimientos, incluso en las circunstancias más difíciles. Entre más intensa sea la emoción, más motivara la conducta. Las emociones varían según la intensidad dentro de cada categoría y este hecho amplía mucho el rango de emociones que experimentamos.

4.7.1 Teoría de las emociones

En 1880, William James formuló la primera teoría moderna de la emoción; casi al mismo tiempo un psicólogo danés, Carl Lange, llegó a las mismas conclusiones. Según la teoría de James-Lange, los estímulos provocan cambios fisiológicos en nuestro cuerpo y las emociones son resultados de ellos. La teoría de Cannon-Board, propuso que las emociones y las respuestas corporales ocurren simultáneamente, no una después de la otra. Esto señala un aspecto muy

importante: lo que ve (escucha o en todo caso percibe) desempeña un papel importante en la determinación de la experiencia emocional que tiene.

4.7.2 Emociones y alimentación

La temática acerca del ser humano ha sido abordada desde diversas y numerosas perspectivas científicas tales como la antropología, sociología, psicología, biología, economía, ética y muchos más.

Tal diversidad nos pone en contacto con la complejidad de lo que somos, tanto en la versión personal como social (Hernandez, 2007).

Es por esto, que, al hablar de emociones y alimentación en el ser humano, debemos analizarlo desde el momento en que ha sido gestado, como se va desarrollando, los vínculos que forma, costumbres y hábitos que adquiere, etc.

Lactancia

El amor, el contacto emocional, la empatía son conceptos fundamentales para dar sentido a la primera relación y más privilegiada de un ser humano: la relación madre-hijo.

El primer contacto físico se da por medio de la lactancia, es por esto que el amamantamiento representa, además de un factor nutritivo saludable a nivel global, la posibilidad de continuar con el “contacto” que le da seguridad cuando él bebe accede al mundo exterior. Es la posibilidad de ir creando un vínculo afectivo seguro, en base a la “interacción” que activamente mantiene con su madre.

Stern y otros autores, hablan del dialogo que inician los bebes y secundan las madres de forma armónica o disarmonica. Pero, sobre todo, representa la potencialidad de ir experimentando “experiencias de placer”, esto le permitirá al bebe, paralelamente, ir integrando una percepción del mundo externo cada vez más positiva y menos amenazante. Porque el amamantamiento es también una forma de exploración del mundo exterior que de forma natural comienza con el propio pecho materno, se extiende más tarde al rostro de la madre y luego al entorno. Así, progresivamente se ira estructurando su psiquismo, en base a progresivas experiencias que pueden ser placenteras o displacenteras, en función de la relación vincular que establezcan el bebe y su mama. Dentro de esta estructuración

biológica y psicológica también forman parte, la mirada, el contacto epidérmico y la presencia afectivo-emocional van progresivamente consolidando una relación estrecha entre madre e hijo, que se expresa a través de la manifestación del vínculo (Acardi M., 2007).

Es bien sabido que nuestras emociones tienen un efecto poderoso sobre nuestra elección de alimentos y sobre los hábitos alimentarios. Se ha encontrado evidencia empírica de que la influencia de las emociones sobre la conducta alimentaria es más fuerte en las personas obesas que en las no obesas y en personas que hacen dieta en relación con las personas que no hacen dieta.

También se ha sugerido que la emoción en sí misma no puede ser responsable de excesiva ingesta sino más bien, la verdadera causante del sobrepeso; es la forma en que la emoción es afrontada por la persona. Solamente conociendo los factores emocionales podremos reforzar los hábitos saludables que nos permitan controlar el peso (Sánchez Benito J & Pontes Torrado Y, 2012).

La investigación científica presenta cada vez un mayor interés por el estado de salud de la población y por el comportamiento alimentario. Comer no es un hecho meramente fisiológico cuya única finalidad es cubrir los requerimientos nutricionales y asegurar la supervivencia del individuo. La conducta alimentaria forma parte del conjunto de factores culturales, sociales, psicológicos, religiosos, económicos y geográficos que integran un determinado grupo social. Existen unos motivos biológicos relacionados con los mecanismos de hambre y saciedad, que explican parte del comportamiento de ingesta en el ser humano, pero además las emociones también condicionan sustancialmente este comportamiento humano.

Comemos para sentirnos bien emocionalmente. Ante la sensación de hambre, la sola ingesta de una comida puede alterar el humor y las emociones reduciendo el nivel de activación y la irritabilidad, al tiempo que incrementa la calma y el afecto positivo. A continuación, se presentan cinco formas específicas de cómo se relacionan las emociones con la alimentación (Rodríguez-Santos, 2008):

- *Las emociones provocadas por las características estimulables del alimento afectan a la elección de los alimentos:* Un alimento rico en energía, como el azúcar o la grasa, puede provocar respuestas emocionales afectivas positivas; al contrario, alimentos con componentes amargos producen emociones negativas y rechazo. La experiencia con un alimento placentero puede provocar una fuerte respuesta emocional de deseo o ansia por determinado tipo de comida, que en el peor de los casos puede desembocar, junto a otros factores, en un trastorno de la conducta alimentaria (TCA).
- *Las emociones con una activación o intensidad elevadas suprimen la ingesta debido a respuestas emocionales incompatibles:* La reducción de la ingesta ante una situación de estrés parece ser una respuesta natural adaptativa. Las causas se generan tanto en el plano conductual, por desactivación y aislamiento del entorno, como en el fisiológico, por inhibición de la motivación a través de respuestas autonómicas asociadas. Por otra parte, se sabe que el estrés retrasa la absorción de glucosa y el tránsito intestinal, interfiriendo así en la digestión.
- *Las emociones moderadas en activación o intensidad afectan a la alimentación dependiendo de la motivación para comer:* Ante una situación de estrés sostenido, la corteza suprarrenal secreta glucocorticoesteroides (hormonas que estimulan la formación de glucosa a partir de proteínas principalmente). Estos últimos, junto a la insulina, estimulan el impulso e ingestión de alimentos placenteros o confort. Lo que es más grave es la asociación encontrada en adolescentes entre estrés y reducción de ingesta de frutas, vegetales, y probabilidad de desayuno diario, que es independiente del género, el peso corporal, el nivel sociocultural, y la etnia. Así, el estrés, puede suponer un riesgo en el establecimiento de una dieta no sana. Las personas más hostiles y ansiosas tienen tendencia a seguir comiendo una vez saciado el apetito. En estos casos, el individuo puede perder el autocontrol, llegando a utilizar la ingesta como una forma habitual de reducir la ansiedad o los efectos negativos del estrés. Así, se producirá una sobrealimentación que conduce a la obesidad con un impulso cada vez mayor por la consecución del alimento, pero con una reducción en el placer que se experimenta.

Por otro lado, la sociabilidad y la baja impulsividad se correlacionan con mayor control y monitorización de la dieta y el peso corporal. En términos generales, los alimentos altos en azúcar y grasa son más eficaces para aliviar las emociones negativas, mientras que los alimentos bajos en calorías incrementan las emociones positivas cuando ya están presentes.

- *En situación de restricción de alimentos, las emociones negativas o positivas incrementan la ingesta debido al déficit en el control cognitivo:* Cuando un sujeto lleva una dieta restrictiva autoimpuesta, la presencia de una emoción negativa, que exige la emisión de una conducta urgente, la reducción del estrés conlleva el abandono circunstancial de la dieta. Se ha planteado que esta falta de control se debe a una limitación en la capacidad cognitiva, donde la atención sobre la dieta se desvía por un estímulo urgente.
- *En la ingesta normal, las emociones afectan a la alimentación en congruencia con sus características cognitivas y motivacionales:* Factores como el género y la edad también influyen en el consumo de alimentos confort. Las concepciones que hombres y mujeres tienen de su ingesta son diferentes. Las mujeres, cuando se encuentra mal, pueden tender a tomar más alimentos placenteros; sin embargo, los hombres hacen lo mismo cuando se encuentran alegres. Debido a la influencia cultural, los alimentos placenteros alivian las emociones negativas en las mujeres, pero provocan una mayor sensación de culpabilidad. Por su parte, en los consumidores mayores, experimentar una emoción positiva incita a una mayor ingesta hedónica de alimentos. Al contrario, sucede con los más jóvenes, que tienden a un mayor consumo cuando muestran emociones negativas previas.

4.8 Aportes del psicoanálisis:

El Psicoanálisis es una teoría del psiquismo que incluye la dimensión de lo inconsciente y de un sujeto dividido, incierto. Cuando hablamos de sujeto, queremos hacer hincapié en la condición de amarrado a un entretejido social. Diferente sería llamarlo individuo, que sugiere todo lo contrario, hace hincapié en la condición de único, indivisible y auto determinado. Condición que el psicoanálisis

vino a denunciar como producto de un espejismo, que nos hizo creer amos y señores de toda nuestra vida psíquica. Considera la singularidad de cada sujeto, el caso a caso, el cual es efecto de un entramado cultural y familiar donde el comer tiene un significado, una historia y se acompaña de ciertos rituales y ceremonias (Abad, 2008). Cuando Freud habla de inconsciente no hace mención de otra cosa más que, a las huellas que deja, la inscripción de la cultura en la carne. Marcas de origen, que se harán presentes en el discurso del sujeto. Serán sus sueños los que hablen de ellas, sus síntomas, sus lapsus y por supuesto también sus fantasías. La autora refiere que al hablar de sujeto, es hacer mención a esa condición de amarrado a un universo cultural, que como una matriz simbólica, lo fecunda en su seno y alimentándolo de civilización, lo hace su producto. El sujeto no solo se alimenta de comida, sino que come todo el tiempo palabras, caricias, gestos, mensajes, de los cuales depende como el oxígeno para sobrevivir. Cordón umbilical al que queda atado por toda su existencia.

Al Psicoanálisis le interesa entonces, la singular relación del sujeto con la oralidad, marcada por estos Otros constituyentes de su psiquismo que lo incluyeron en una escena ya montada donde el comer, y los rituales alimenticios tienen cierto valor, historia y modalidad. A su vez nos encontramos con el discurso que cada época va fabricando sobre la alimentación. Por ejemplo, durante la etapa de la adolescencia, el comportamiento alimentario está influido por diversos factores, que, sumados a otros condicionamientos, pueden acarrear una serie de conductas que intervienen en algunos problemas de conducta alimentaria (Yudowsky, 2005).

En el sujeto humano, el instinto está perdido, es decir no solo comemos por una necesidad biológica ya que los hábitos alimenticios, como también, los de evacuación e higiene, están regidos por las leyes de la cultura, aunque los percibamos como naturales.

Es por esto por lo que se propone pensar a la Nutrición como una forma de comportamiento o conducta humana y que abarca no solo la necesidad biológica de incorporar alimentos al organismo necesarios para la vida, sino que es el resultado de un proceso, de una conjunción de múltiples factores históricos, socioeconómicos, culturales biológicos y psicológicos (Yudowsky, 2005).

Elegimos que comer, y hasta podemos “decidir” no comer o comer en exceso, más allá de nuestra voluntad o de los ideales que nos rodean y nos moldean el cuerpo y la mirada. Nuestro modo de comer, entonces, habla de nosotros, de nuestras marcas, de nuestra filiación, genealogía y del modo en el que nos vinculamos con los otros a partir de esos primeros vínculos fundantes y primarios de los cuales heredamos mandatos, deseos, sueños, saberes, gestos, ideales y también excesos.

La Lic. en Psicología Adriana Yudowsky, refiere que la función básica de auto conservación como lo es la alimentación puede despojarse de su puro carácter alimentario y precipitarse al mundo del deseo adquiriendo en cada sujeto, en cada hombre, características propias, adquiriendo un valor simbólico. Desde esta dimensión simbólica, el alimento puede ser considerado desde diferentes perspectivas: como castigo, recompensa, puede también mediatizar los vínculos humanos, las relaciones, sociales y familiares. Por todo esto es que el problema se plantea cuando detrás de un síntoma hay algo más, cuando lo que provoca no es sencillamente un virus o cualquier otro agente patógeno exterior, y el paciente lo que nos muestra con sus síntomas es justamente lo que no sabe y que en lugar de expresarse con palabras aparece escrito en el cuerpo. De lo anteriormente dicho dan cuenta los principales trastornos de la alimentación como lo son la obesidad, la bulimia y la anorexia nerviosa.

4.9 Adolescencia: Aspectos Sociales y Culturales en tiempos actuales:

El termino Cultura es definido como “la configuración de la conducta aprendida y de los resultados de la conducta, cuyos elementos comparten y transmiten los miembros de una sociedad”. Toda sociedad posee una cultura, por muy sencilla que sea, y todo ser humano es culto en el sentido de que es portador de una u otra cultura. Son las culturas, vinculada cada una a una sociedad, las que constituyen las entidades organizadas, funcionales, por lo que el individuo debe estudiarse en relación con una cultura particular (Linton, 1945).

En la ficha de cátedra de la Lic. María Inés Hernández “Sujeto, Sociedad y cultura” hace referencia a la misma como “el modo de vida que la sociedad tiene”. Modo de vida fundamentado y sostenido en cosmovisiones, concepciones, valores,

sentidos y significaciones conectados a su recorrido histórico y a su manera única de ser en el mundo.

El ser humano es un hecho de la existencia en la medida en que entra en relación vital con otros sujetos. Es decir, el hecho fundamental de la existencia humana es el hombre junto con otros hombres. En este sentido, gran parte de nuestro ser y de nuestro sufrir emerge de nuestros vínculos, los cuales hoy por hoy son cada vez son más frágiles. Zygmunt Bauman, plantea la fragilidad extrema de los vínculos entre las personas y como las condiciones de cambio permanentes atentan a que estos alcancen solidez y consolidación. Asegura asimismo que solo la aceptación de la responsabilidad hacia el Otro, su bienestar, su dignidad humana y su derecho a ser lo que ellos son y han decidido ser, es lo que nos convierte en persona, y hace nuestra vida digna de ser vivida.

En las últimas décadas se han producido cambios importantes, a partir de los cuales la adolescencia ha dejado de ser una “etapa incomoda”, para pasar a ser un estado en el que la mayoría de los jóvenes desearía mantenerse el mayor tiempo posible y, en algunos casos, “cueste lo que cueste”.

Poco a poco, el adolescente comenzó a ocupar el centro de la escena social, y, en contrapartida, el adulto, muchas veces confundido por la brusquedad de los cambios vividos, perdió el lugar del privilegio del que había gozado durante siglos. La autoridad que sostenían los padres comienza a ceder, y los jóvenes comienzan a encontrar libertades impensadas pocas décadas atrás.

Hace ya varios años, el adulto comenzó a perder poder, pero sobre todo autoridad. Y los jóvenes que iban creciendo sin una autoridad fuerte que los limitara o les sirviera de referencia, comienzan a ocupar espacios que antes no les estaban permitidos.

En este contexto de la caída de la autoridad paterna y del adulto como modelo social, la adolescencia deja de ser un umbral, una etapa “liminar”, pasa a ser un estado idealizado y pretendidamente final (Mendoza L.N; Rodriguez Costa L, 2010).

Los autores expresan que, en un mundo que tiende progresivamente a la adolescentización, la brecha que separaba claramente a las generaciones se

desdibuja y, con ella, se vuelven difusas las funciones que cada uno debe cumplir dentro del ámbito familiar. Vemos así, niños con responsabilidades de adultos, y adultos “fóbicos” a asumirlas, tanto en la institución familiar, como en otras instituciones sociales como la escuela.

Aclaremos que biológicamente, este tiempo no se ha extendido. La medicina sitúa a la adolescencia en el periodo comprendido entre la irrupción de la pubertad, con los cambios hormonales que conlleva, y la detención del crecimiento determinada por la hormona del mismo hombre, lo que ocurre aproximadamente a los 20 años (Sauret, 2010).

A su vez la época denominada “posmoderna”, con sus características globalizantes, produjo la masificación de este fenómeno a nivel mundial, catapultando al adolescente como modelo social, y provocando la caída de los tradicionales referentes modernos. Los medios de comunicación masiva tuvieron una gran influencia en este fenómeno (Mendoza L.N; Rodriguez Costa L, 2010). Constantemente nos abundan de mensajes acerca de lo que constituye ser una persona atractiva y de éxito. La belleza física, la delgadez, aparece siempre asociada al éxito social y profesional. De la misma forma que se nos recuerda cómo debemos ser (altos, delgados, estilizados, vestidos a la moda) se nos sugiere como podemos conseguirlo: dietas milagrosas, operaciones de cirugía estética, productos de belleza y ropa que llevan las enflaquecidas modelos (Yudowsky, 2005).

Los adolescentes de hoy pertenecen a la llamada “generación tecnológica”. El vertiginoso avance de las tecnologías de la información y la comunicación ha permitido el despliegue de una serie de artefactos con los que los adolescentes conviven desde que nacen y se convierten en elementos de su existencia. Celulares, computadoras, tablets, cámaras digitales. La proliferación de estos aparatos y su inserción en la vida social produjo una modificación en las modalidades de comunicación, y una subversión en la percepción y concepción de las categorías de espacio y tiempo, de lo público y lo privado, de la velocidad y la lentitud (Martinez, 2010).

Los programas de televisión, la publicidad, nos ofrecen modelos del cuerpo ideal que no son de ningún modo ideales: primero porque muchas veces los

modelos son montajes de varias fotos retocadas, y segundo, porque es subestimar a las personas el condenarlas al éxito o al fracaso por uno solo de sus múltiples atributos, el aspecto, que además es una de las características más determinadas genéticamente y por lo tanto menos controlable (talla y peso) (Yudowsky, 2005).

Martínez sostiene que, todo esto que fue introducido en la cultura, determinan, siguiendo a Lacan en su Seminario “Aun”, una forma de vínculo social. Hoy los adolescentes están todo el tiempo “conectados” en el chat, con los mensajes de texto y las redes sociales. La tecnociencia promueve un apego ininterrumpido a estos pequeños objetos que pueden concentrar múltiples funciones. Con un celular es posible enviar mensajes de texto, escuchar música, conectarse a internet, chatear y jugar. Pero cada aparato será pronto desechado por otro, se volverá prontamente obsoleto. Gratificación instantánea, aunque efímera, parece ser el slogan de un mercado que promueve -como señala Zygmunt Bauman- una estrategia apetecible.

En la adolescencia se producen continuas resignificaciones, procesos de identificación y desidentificación. El joven comienza la complicada tarea de separarse de los objetos parenterales, y la presencia del grupo de pares juega un papel fundamental. El intercambio grupal ha dejado de tener como escenarios privilegiados la calle, el colegio o el club, y se ha trasladado hoy al espacio virtual de la web. Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, etc. En estas comunidades virtuales se escribe sobre lo cotidiano y lo excepcional, se expresan pensamientos, sentimientos y se relatan sucesos familiares y personales, que tiempo atrás, quedaban circunscriptos a los diarios íntimos. La brecha generacional parece cristalizarse en la brecha tecnológica que pone en evidencia las distancias entre los conocimientos, habilidades y aprendizajes en el uso de herramientas informáticas entre el mundo adolescente y el adulto. Las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información han entronizado el imperio de la imagen, de la mano de una cultura que enfatiza el culto al cuerpo y persigue el ideal de la imagen del cuerpo adolescente a través de la moda, la publicidad y la estética.

Autorretratos e imágenes de la vida privada forman parte de un reality show personal, donde el cuerpo es el principal protagonista que se da a ver. E espacio

virtual les ofrece a los adolescentes la posibilidad de poner a jugar fantasías y desinhibiciones, semblantear una identidad a su gusto (Martinez, 2010).

5. Materiales y Métodos

5.1 Tipo de estudio: Descriptivo.

El presente estudio tiene un alcance de tipo descriptivo porque detalla el estado nutricional antropométrico, el tamaño de la porción preferida y las emociones a la hora de la ingesta en los adolescentes de 13 años pertenecientes al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena.

5.2 Hipótesis de Investigación

5.2.1. Hipótesis 1: El estado nutricional antropométrico de los alumnos de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena es normal.

Variable: Estado nutricional antropométrico.

Categoría: -Sobrepeso

-Normopeso

- Bajo peso

Definición conceptual: es la medición de segmentos corporales que, comparados con patrones de referencia, permite realizar diagnóstico nutricional. Las mediciones antropométricas establecen el tamaño y composición del cuerpo, reflejan la ingesta inadecuada o excesiva, el ejercicio insuficiente y las enfermedades. (Girolami D & Gonzalez Infantino C, 2008)

Definición operativa: Se evaluó al adolescente a través del indicador antropométrico denominado Índice de masa corporal (IMC) a través del peso y talla (anexo 1, apartado C, pregunta 3).

También se realizó una bioimpedancia mediante un bioimpedanciometro de tipo manual de la marca Omron modelo Hbf 360c., el cual permitirá obtener el porcentaje de masa grasa corporal de los adolescentes participantes (anexo 2, apartado D, pregunta 4).

-IMC: Para pesar al paciente se lo ubicara de pie, parado en el centro de la balanza, con ropa interior o prendas livianas y descalzo. Se utilizó una balanza de precisión o bascula de pie con un margen de error de 100 gr.

Para medir la talla se utilizó un altímetro o estadiómetro. Una vez obtenidos los valores de peso y talla, se calculó el IMC de la siguiente manera: se realizó el cociente entre peso y talla elevada al cuadrado: una vez obtenido el valor x, se ingresó en la tabla de IMC (OMS 5-19 años, anexo 3), entrando por la edad y se cruzó con el valor X, obteniendo de esta manera el percentil (pc) y su posterior diagnóstico nutricional.

Categorías de la variable:

Sobrepeso: pc entre 85 y 97.

Peso normal: pc entre 85 y 3.

Bajo peso: pc menor a 3.

-Bioimpedancia: Se le solicitó al participante ubicarse de pie, con prendas livianas, mirando al frente y retirarse cualquier tipo de objeto metálico. Una vez ubicado correctamente se le colocó en las manos el medidor y se hizo que el adolescente lo sostenga durante unos segundos, hasta obtener los resultados. Una vez obtenidos los mismos, se volcaron en la ficha de datos realizada. Estos valores luego fueron comparados con los valores de referencia normales de porcentaje de grasa corporal en adolescentes determinados por la Sociedad Española para el estudio de la obesidad. Los mismos se clasifican de la siguiente manera:

Categorías de la variable:

% de Grasa corporal	Varones	Mujeres
Elevado	Mayor a 20%	Mayor a 25%
Normal	10 - 20%	15 - 25%
Bajo	Menor a 10%	Menor a 15%

5.2.2. Hipótesis 2: Los adolescentes de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena, prefieren una porción de tamaño grande.

Variable: Preferencia de tamaño de la porción.

Categoría:

- chica.
- mediana.
- grande.
- muy grande.

Definición conceptual: Una porción se encuentra definida como cantidad segregada de otra mayor, y una ración o porción alimentaria es la cantidad habitual de alimento que se suele consumir en un plato expresada en gramos o en medidas. Teniendo en cuenta estos conceptos se puede observar que la cantidad y/o tamaño de la porción alimentaria va a variar en cada individuo o población. Preferencia: la Real Academia Española define la palabra preferencia como elección de alguien o algo entre varias personas o cosas. En este caso se medirá la preferencia por un tamaño de porción.

Definición operativa: se realizó un cuestionario semiestructurado de opción múltiple (anexo N°1, apartado A, pregunta 1), en el cual los participantes debieron marcar la opción preferida. Las opciones por escoger eran modelos visuales para los cuales se tuvo que calcular el gramaje y distribución en el plato, se escogió un plato que contemple la satisfacción del comensal.

Dentro de las opciones de tamaño de porción brindadas por el Atlas de la Academia Española de Nutrición y Dietética, se consideró como tamaño normal de porción a la opción B correspondiente a una porción mediana (100 gr).

Categorías de la variable:

-Porción A: chica: 50 gr.

-Porción B: mediana: 100gr.



-Porción C: grande: 200 gr.

-Porción D: muy grande: 250 gr.



5.2.3. Hipótesis 3: Los adolescentes de 13 años de edad que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena, presentan pocas emociones al momento de ingerir alimentos.

Variable: Emoción al momento de la ingesta.

- Categoría:
- Comedor poco emocional
 - Comedor moderadamente emocional
 - Comedor muy emocional

Definición conceptual: concepto de influencia. Influencia emocional.

Se define a la emoción como una reacción conductual y subjetiva reducida por información proveniente del mundo externo o del mundo interno (memoria) del individuo. Se acompaña de fenómenos neurovegetativos. El sistema límbico es parte importante del cerebro relacionado con la elaboración de las conductas emocionales. (Mora F & Sanguinetti A M, 2004)

Definición operativa: se realizó una encuesta “Comedor Emocional” de Garaulet M. 2010 (anexo 1, apartado B, pregunta 2), la cual consistía en diez preguntas, las cuales tenían una puntuación de 0 a 3 puntos. Los encuestados debieron responder a estas preguntas de la siguiente manera: nunca (0), a veces (1), generalmente (2), siempre (3).

La puntuación acumulada permitió clasificar en:

- comedor poco emocional:0-9 puntos
- comedor moderadamente emocional (10-19 puntos)
- comedor muy emocional (20-30 puntos).

5.3. Tipo de Diseño: No experimental- Transversal.

No experimental, ya que los fenómenos fueron observados tal y como se dan en su contexto natural, los cuales después fueron analizados. En este caso se indagó a cerca del estado nutricional, las opciones de tamaño de porción que eligieron los adolescentes a la hora del estudio y las emociones a la hora de la ingesta. Por otra parte, fue de tipo Transversal ya que, los datos se recolectaron en un solo momento y en un tiempo único en la institución.

5.4. Población y muestra

5.4.1. Población: Adolescentes de ambos sexos de 13 años de edad que pertenecen al Colegio Santa Rosa, Yerba buena, periodo julio-agosto 2017.

5.4.2. Muestra: 60 adolescentes de ambos sexos de 13 años de edad que pertenecen al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena, periodo julio-agosto 2017.

5.5. Tipo de selección de muestra: No probabilístico e Intencional.

Se seleccionó la muestra mediante técnica no probabilística, del tipo intencional, ya que no todos los alumnos de la institución tuvieron la misma posibilidad de ser encuestados (13 años), y fue intencional, porque aquellos que asistieron el día del estudio son los que participaron y se buscó la información donde se suponía podría ser encontrada.

5.6. Presentación de los instrumentos:

- **Para el IMC:** Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal.

- Balanza de pie:

Para medir el peso se utilizó la balanza de pie para niños preescolares y mayores con sensibilidad de 100 gramos. La persona permanece de pie, inmóvil en el centro de la plataforma, con el peso del cuerpo distribuido en forma pareja entre ambos pies. Puede quitarse el calzado para una mejor precisión. Se registra el peso hasta los 100 gramos completos más próximos al equilibrio del fiel de la balanza. Es decir que, si la lectura está entre 18,7 kg y 18,8 kg, el peso a consignar será 18,7 kg.

- Estadiómetro:

Para medir la talla, se utilizó un estadiómetro. El niño debe estar de pie sobre la superficie plana, con el peso distribuido en forma pareja sobre ambos pies, los talones juntos, y la cabeza en una posición tal que la línea de visión sea perpendicular al eje vertical del cuerpo.

Los brazos colgando libremente a los costados y la cabeza, la espalda, las nalgas y los talones estarán en contacto con el plano vertical del estadiómetro.

- **Para la Bioimpedancia:** Se utilizó un medidor (tipo joystick) de la marca Omron modelo Hbf 360c. Los datos obtenidos del mismo se ubicaron en la ficha de datos para completar.

- **Para la elección del tamaño de la porción:**

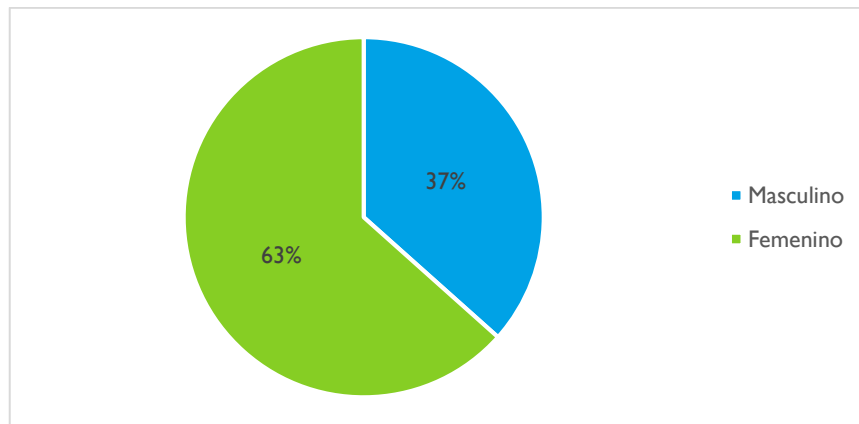
Se utilizaron modelos visuales en un cuestionario semi estructurado de opción múltiple (anexo N°2, apartado A, pregunta 1).

- **Para la influencia emocional de la ingesta:**

Se realizó una encuesta denominada “ Comedor Emocional” de Garaulet M. 2010 (anexo 2, apartado B, pregunta 2).

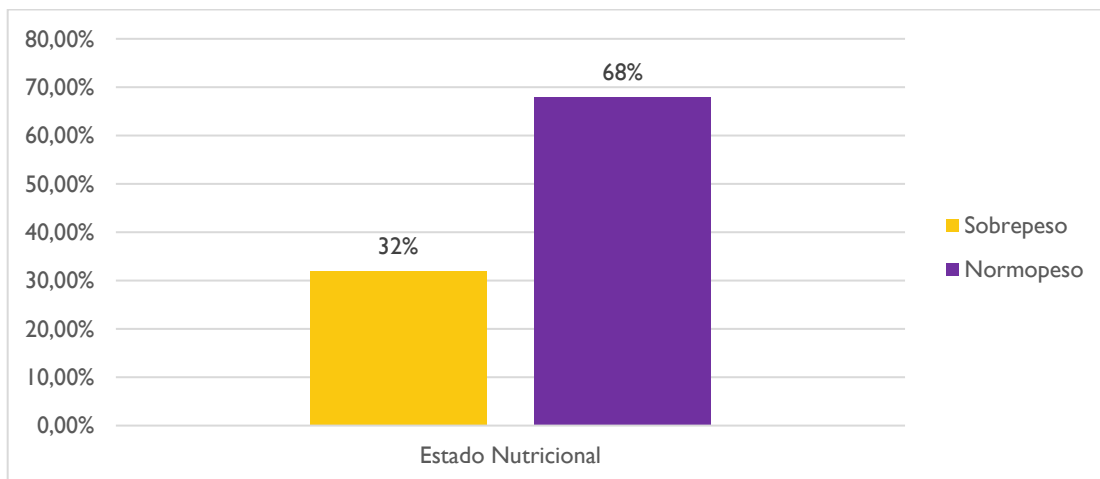
6. Resultados

Grafico 1: “Distribución porcentual del sexo de los adolescentes del Colegio Santa Rosa. Periodo julio-agosto 2017. Yerba Buena”.



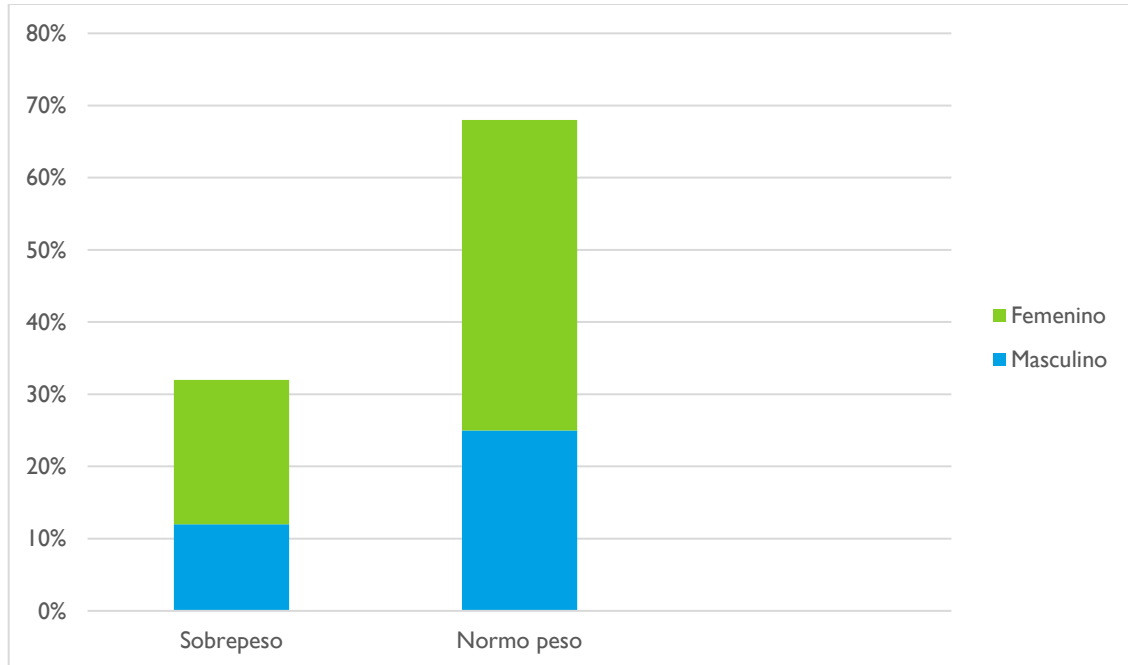
De los adolescentes encuestados ,100% (60), en el colegio Santa Rosa, durante el periodo julio-agosto 2017, el 37% (22) fueron varones y el 63% (38) mujeres.

Grafico 2: “Distribución porcentual del estado nutricional de los alumnos del colegio Santa Rosa. Periodo julio-agosto 2017. Yerba Buena”.



De los adolescentes encuestados en el colegio Santa Rosa, durante el periodo julio-agosto 2017, no se encontró presencia de alumnos con bajo peso, a su vez se observó que el 68% (42) presenta un estado nutricional normal y el 32% (18) tienen sobrepeso.

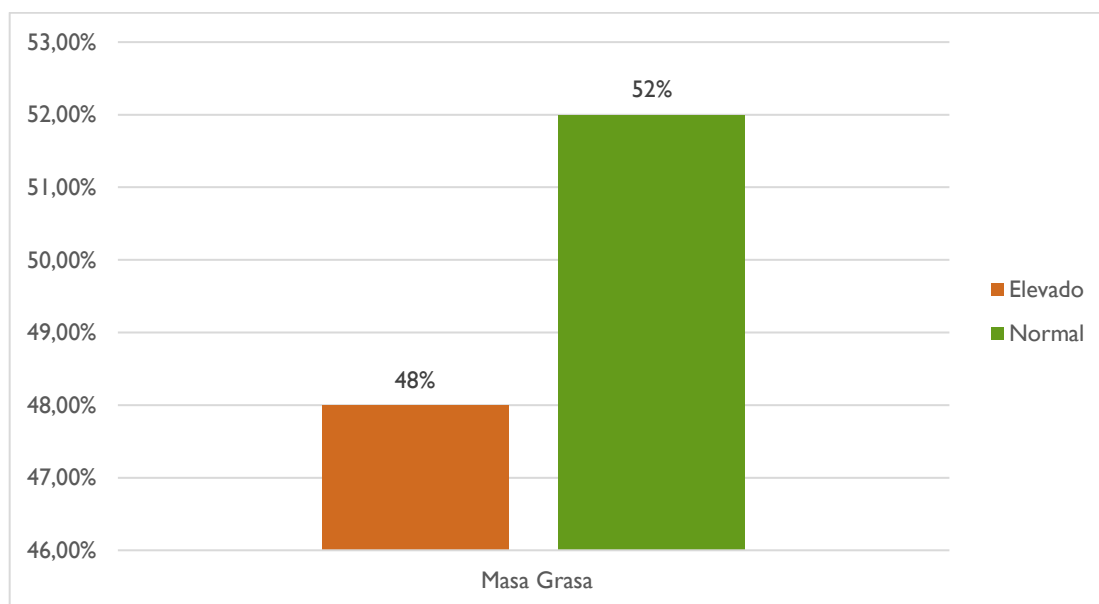
Grafico 3: “Distribución porcentual del estado nutricional de los alumnos del colegio Santa Rosa según sexo. Periodo julio-agosto 2017. Yerba Buena”.



En cuanto a la muestra femenina sobre el estado nutricional, se observó que no hay presencia de alumnos con bajo peso, por otro lado, un 43% (26 alumnas) presenta normopeso y el 20% (12 alumnas) presenta sobrepeso.

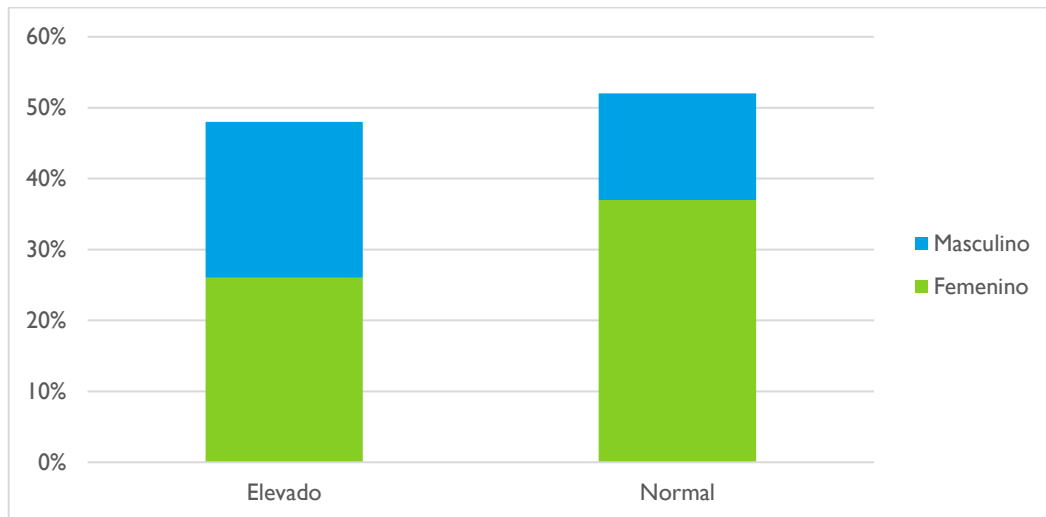
En cuanto a la muestra masculina analizada, se observó que hay ausencia de alumnos con bajo peso, el 25% (15 alumnos) presentan normopeso y el 12% (7 alumnos) presenta sobrepeso.

Grafico 4: “Distribución porcentual del porcentaje de masa grasa de los alumnos del colegio Santa Rosa. Periodo julio-agosto 2017. Yerba Buena”.



De los adolescentes encuestados en el colegio Santa Rosa, durante el periodo julio-agosto 2017, no se encontró presencia de alumnos con un porcentaje de masa grasa bajo, a su vez se observó que el 52% (32) presenta un índice de masa grasa normal y el 48% (28) tienen un índice de masa grasa elevado.

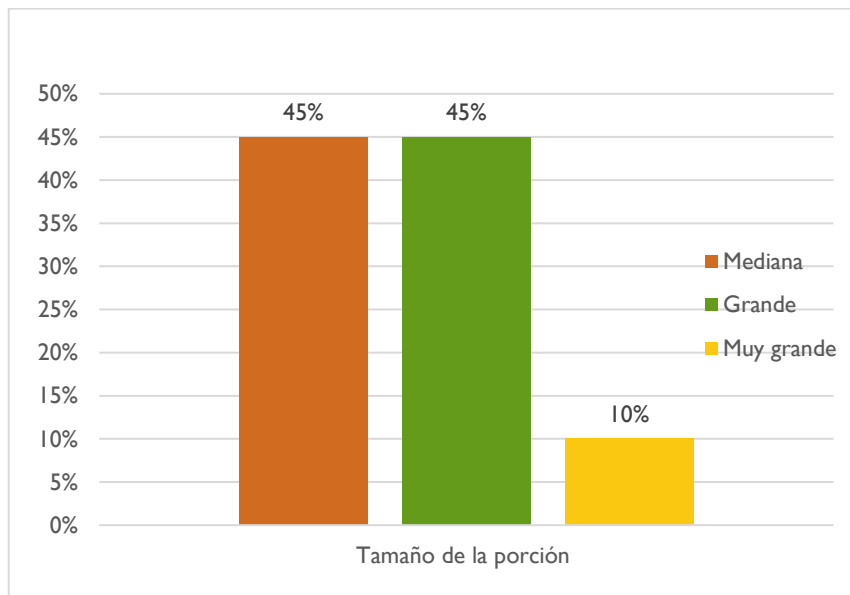
Grafico 5: “Distribución porcentual del porcentaje de masa grasa por sexo de los alumnos del colegio Santa Rosa. Periodo julio-agosto 2017. Yerba Buena”.



En cuanto a la muestra femenina sobre el porcentaje de masa grasa se observó que no hay presencia de alumnos con un porcentaje de masa grasa bajo, por otro lado, un 37% (22 alumnas) presenta normopeso y el 26% (16 alumnas) presenta un elevado porcentaje de masa grasa.

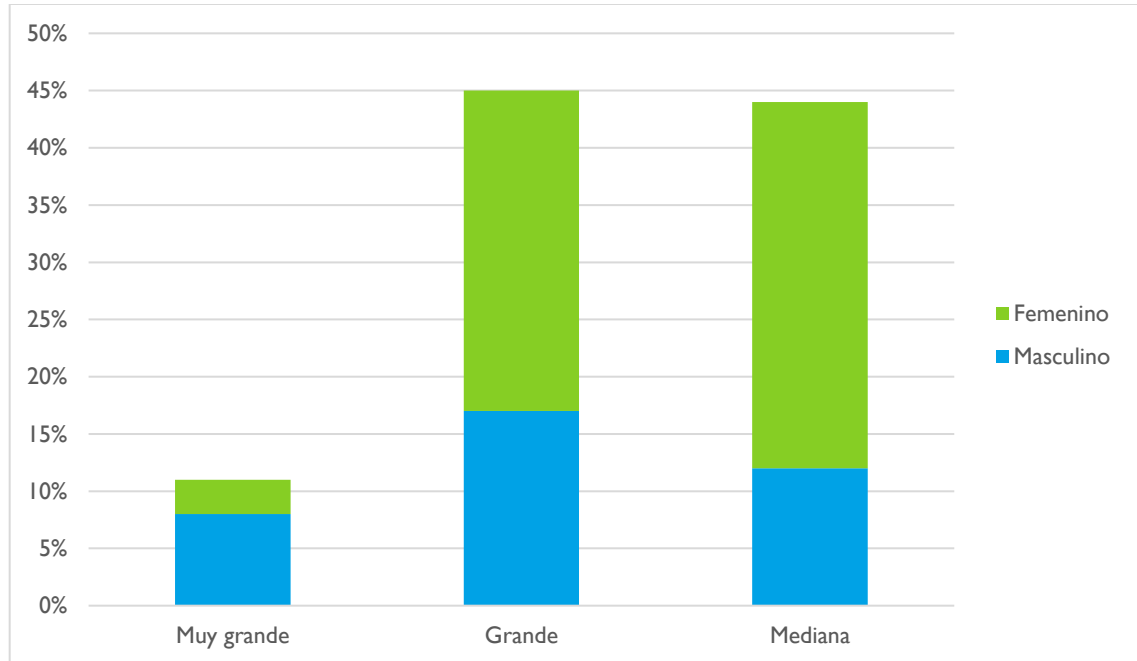
En cuanto a la muestra masculina analizada, se observó que hay ausencia de alumnos con un porcentaje de masa grasa bajo, el 15% (9 alumnos) presentan un porcentaje de masa grasa normal y el 22% (13 alumnos) presenta un porcentaje de masa grasa elevado.

Grafico 6: “Distribución porcentual del tamaño de la porción preferida por los adolescentes del colegio Santa Rosa. Periodo julio-agosto 2017. Yerba Buena.



De los adolescentes encuestados en el colegio Santa Rosa, durante el periodo julio-agosto 2017, 100% (60), no se encontró una preferencia por el tamaño de porción chica, la porción mediana fue elegida por un 45% (26), el tamaño de porción grande fue elegido por el 45% (26) y el tamaño de porción muy grande por el 10% (8) de los encuestados.

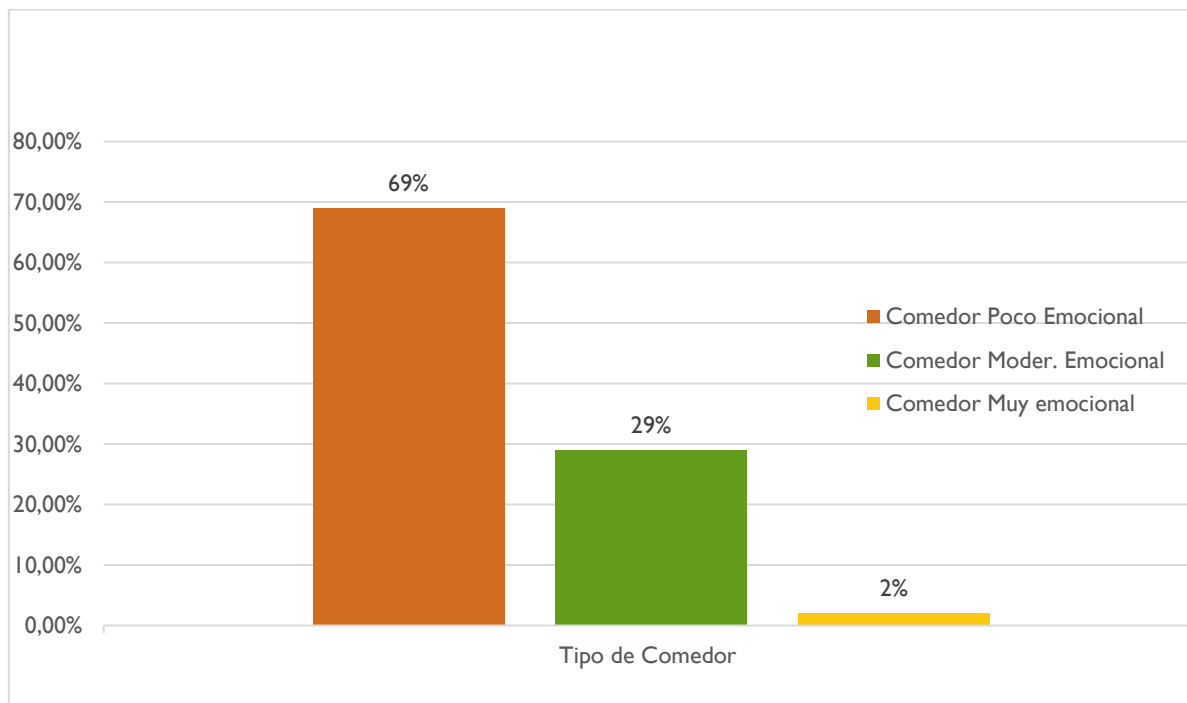
Grafico 7: “Distribución porcentual del tamaño de la porción preferida por los alumnos del colegio Santa Rosa según sexo. Periodo julio-agosto 2017. Yerba Buena”.



En cuanto a la muestra femenina encuestada en el colegio Santa Rosa, se observó que la elección del tamaño de la porción chica fue nula. El 32% (19 alumnas) prefirió la porción de tamaño mediana, el 28% (17 alumnas) eligió la porción de tamaño grande y solo el 3% (2) prefirió la porción de tamaño muy grande.

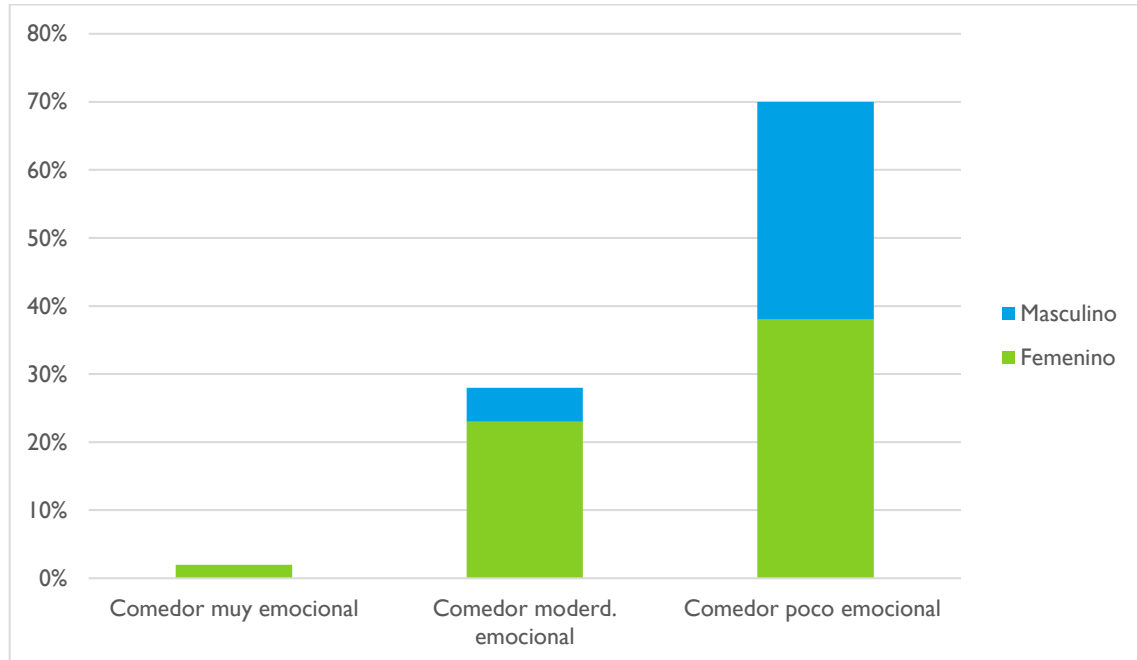
En cuanto a la muestra masculina encuestada en la misma institución, se observó que la elección del tamaño de la porción chica también fue nula. El 12% (7) prefirió la porción de tamaño mediana, el 17% (10) eligió la porción de tamaño grande y el 8% (5) prefirió la porción de tamaño muy grande.

Grafico 8: “Distribución porcentual del tipo de comedor emocional de los alumnos del colegio Santa Rosa. Periodo julio-agosto 2017. Yerba Buena”.



De los adolescentes encuestados en el colegio Santa Rosa, durante el periodo julio-agosto 2017, al indagar sobre los tipos de comedores, se encontró que el tipo “poco emocional” representaba el 69% (42), el comedor “moderadamente emocional” el 29% (17) y comedor “muy emocional” el 2% (1).

Grafico 9: “Distribución porcentual del tipo de comedor emocional según sexo de los alumnos del colegio Santa Rosa. Periodo julio-agosto 2017. Yerba Buena”.



En cuanto a la muestra femenina sobre el tipo de comedor emocional se observó que, el tipo de comedor “poco emocional” es de un 38% (23 alumnas), el 23% (14 alumnas) es comedor de tipo “moderadamente emocional” y solo el 2% (1 alumna) es comedor de tipo “muy emocional”.

En cuanto a la muestra masculina analizada, se observó que, el tipo de comedor “poco emocional” es de un 32% (19 alumnos), el 5% (3 alumnos) es comedor de tipo “moderadamente emocional” y no hay presencia de comedor de tipo “muy emocional” en la muestra masculina.

7. Comprobación de hipótesis

Hipótesis N°1

HI: “El estado nutricional antropométrico de los alumnos de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena es normal”.

Ho: “No hay diferencia significativa en el estado nutricional antropométrico de los alumnos de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena.”

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

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.

A partir de los datos obtenidos de las encuestas sobre el estado nutricional antropométrico de los alumnos, se realizó una prueba de chi cuadrado donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 1. Se obtuvo como resultado un chi cuadrado observado mayor al chi cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis nulidad y se acepta la hipótesis de investigación que consigna que el estado nutricional antropométrico predominante de los alumnos de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena es normal. Dicho de otra manera, la evidencia empírica apoya la hipótesis.

Hipótesis N°2

HI: “Los adolescentes de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena, prefieren una porción de tamaño grande”.

Ho: “No hay diferencia significativa en la preferencia del tamaño de la porción en los adolescentes de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena.”

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

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.

A partir de los datos obtenidos de las encuestas sobre el tamaño de la porción preferida, se realizó una prueba de chi cuadrado donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 2. Se obtuvo como resultado un chi cuadrado observado mayor al chi cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis nulidad y se acepta la hipótesis de investigación que consigna que los adolescentes de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena, predominantemente, prefieren una porción de tamaño grande. Dicho de otra manera, la evidencia empírica apoya la hipótesis.

Hipótesis N°3

HI: “Los adolescentes, 13 años de edad, que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena, presentan pocas emociones al momento de ingerir alimentos”.

Ho: “No hay diferencia significativa en las emociones al momento de comer que presentan los adolescentes de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena.”

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

χ^2 observado es mayor que el χ^2 teórico

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad. A partir de los datos obtenidos de las encuestas sobre el tipo de comedor presente en los alumnos, se realizó una prueba de chi cuadrado donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 2. Se obtuvo como resultado un chi cuadrado observado mayor al chi cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis nulidad y se acepta la hipótesis de investigación que consigna que los adolescentes, de 13 años, que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena,

predominantemente, presentan pocas emociones al momento de ingerir alimentos. Dicho de otra manera, la evidencia empírica apoya la hipótesis.

8. Discusión

Como ya se mencionó anteriormente, la adolescencia es una de las etapas más complejas en la vida del ser humano debido al proceso de cambios psicosociales, biológicos, cognitivos, etc. que se producen durante la misma. Es por todo esto, que la alimentación es un factor fundamental a la hora de un desarrollo saludable de los adolescentes. Pero, definitivamente, la alimentación en esta etapa está influenciada en gran parte por hábitos, costumbres, creencias, emociones, y tantos otros factores.

Todo esto está contemplado dentro de la sociedad y la cultura en la que están insertos estos adolescentes. Hablamos de una sociedad “adolescentizada”, en donde los padres están al nivel de sus hijos, donde se ha perdido una autoridad y un respeto hacia el adulto responsable. Inclusive, esto a ha afectado en muchos casos, en los hábitos alimentarios de los niños y adolescentes de tantos hogares, ya que estos padres han desviado la atención de sus verdaderas responsabilidades en tantas otras cosas de menor importancia, como por ejemplo verse bien, estar flacos, musculosos, radiantes, etc., dejando de lado las tareas del hogar, la importancia del que haya un orden en la alimentación, en las comidas y actividades de los jóvenes.

A su vez, la alimentación está constantemente “bombardeada” por modas contemporáneas, donde se induce a la juventud a ser parte de un culto al cuerpo en donde la perfección por la imagen debe ser un modo de vida y se pierde el hecho del cuidado del cuerpo simplemente por mantener un buen estado de salud y calidad de vida.

Por lo antes mencionado este trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer el estado nutricional antropométrico, el tamaño de la porción preferida y las emociones a la hora de la ingesta, obteniendo los siguientes resultados:

Los estudios realizados en los adolescentes de 13 años de edad del colegio Santa Rosa, sobre su estado nutricional evidencia un 68% de normalidad y un 32% de sobrepeso.

En este caso para completar y corroborar el estado nutricional de los alumnos se midió porcentaje de masa grasa corporal. En cuanto a la muestra femenina sobre el porcentaje de masa grasa se observó que no hay presencia de alumnos con un porcentaje de masa grasa bajo, y que la mayoría presentó un porcentaje de grasa normal. No obstante, hay una parte de la muestra femenina que presentó un porcentaje de masa grasa elevado, pero en menor proporción que lo representado por la mayoría.

En cuanto a la muestra masculina analizada, se observó que hay ausencia de alumnos con un porcentaje de masa grasa bajo, y la diferencia entre la muestra con porcentaje de masa grasa normal y elevado no es significativa, prevaleciendo en mayor parte los estudiantes con porcentaje de masa grasa normal.

En base a esto podemos concluir que los estudiantes presentan en su mayoría un porcentaje de masa grasa normal, resultado que coincide con las medidas de IMC, (mayoría de estudiantes con estado nutricional normal), por lo que, los datos arrojados con la bioimpedancia confirman los datos brindados por el peso y la talla.

Estos resultados sobre el estado nutricional pueden compararse con los encontrados por Valguarnera J y colaboradores en Argentina (2016) donde se evaluó el estado de nutrición de los niños de entre 6 y 10 años de edad de 19 escuelas de Argentina encontrando que el porcentaje de sobrepeso varió del 17,7% en Buenos Aires al 27,7% en Tucumán. Del 4,9% de los niños en Santa Fe al 16,7% en Tucumán tuvieron obesidad y la mayor prevalencia de obesidad grave se observó en Tucumán en el 7,5% de los niños.

En relación al tamaño de la porción de los adolescentes encuestados en el colegio Santa Rosa, durante el periodo Julio-Agosto 2017, del 100%, no se encontró una preferencia por el tamaño de la porción chica, la porción mediana fue elegida por un 45%, el tamaño de porción grande fue elegido por el 45 % y el tamaño de porción muy grande por el 10% de los encuestados. Concluyendo que los estudiantes prefieren las porciones de tamaño mediano y grande, evidenciando una ausencia en la elección de la porción chica. Estos resultados pueden

compararse con el estudio realizado por Solis Ruiz Daniela donde analiza los factores que afectan a los tamaños de porciones de los alimento abarcando los factores psicosociales (psicológicos, de percepción, de marketing y de hábitos alimentarios), así como los determinantes biológicos (edad, estado nutricional y estado de salud), demostrando que no es posible encontrar una relación entre las características específicas del sujeto y el efecto de éstas sobre el tamaño de la porción durante la ingesta.

Con respecto al tamaño de la porción elegida por la muestra femenina encuestada en el colegio Santa Rosa, se observó que la elección del tamaño de la porción chica fue nula. Por otro lado, la diferencia entre la elección de la porción mediana y grande no fue significativamente amplia. En el caso de la porción muy grande, fue elegida solamente por una pequeña parte de las mujeres. Finalmente se pudo concluir que la mayoría de las mujeres prefirió la porción de tamaño mediana.

En cuanto a la muestra masculina encuestada en la misma institución, se observó que la elección del tamaño de la porción chica también fue nula. En este caso la menor diferencia se dio entre la porción de tamaño mediana y la de tamaño muy grande. Por otro lado, hubo una preferencia notoriamente mayor por los estudiantes que eligieron la porción de tamaño grande.

Se concluyo entonces, que la mayoría de los varones prefirió la porción de tamaño grande.

Estos resultados pueden compararse con el estudio realizado por Martínez Moreno A., y Paredes F. año 2013, donde los resultados obtenidos muestran que los hombres consumieron más alimento cuando recibieron la porción grande que cuando recibieron las porciones pequeñas y que en las mujeres se observó el caso contrario, aunque en este último evento no se obtuvieron diferencias significativas. En este sentido, la evidencia presentada demuestra que el tamaño de la porción tiene efectos diferenciales en la conducta de consumo de alimento en mujeres y hombres y que la interacción social representa otra variable que puede contribuir a incrementar el consumo de un alimento.

Por último, cuando hacemos referencia al tipo de comedor emocional vemos que los encuestados el 100%, se presentó ser del tipo “poco emocional” representaba el 69%, el comedor “moderadamente emocional” el 29% y comedor “muy emocional” el 2%. Concluyendo que los estudiantes en su mayoría son considerados comedores poco emocionales. Comparando esto con el estudio de Sánchez Benito J y colaboradores, año 2014 donde a menor IMC mejor control emocional de la ingesta lo cual puede observarse también en el estudio realizado con los adolescentes; a mayor puntuación emocional, menor cantidad de peso perdido; las mujeres han sido más influenciadas por sus emociones que los hombres, esto también coincide en el estudio realizado en los adolescentes del colegio Santa Rosa ya que el 38% de la muestra femenina son comedor de tipo poco emocional a diferencia de los hombres que lo son en un 32%, el 23% de las alumnas son tipo de comedor moderadamente emocional y solo el 5% de los varones son este tipo de comedor. En el caso del comedor muy emocional solo en la población femenina se encontró presencia de este tipo de comedor a diferencia de la masculina que no hay ningún comedor de tipo muy emocional.

Como futura Lic. en Nutrición y en base a los datos obtenidos en esta investigación, puedo concluir que la adolescencia es una etapa de la vida que está totalmente ligada con la alimentación en sí, hábitos, costumbres y factores externos e internos que influyen a la hora de elegir una alimentación saludable.

Por lo observado durante la recolección de datos, podemos decir que el grupo estudiado mostró un grado importante de preocupación por su cuerpo, su figura, el crecimiento en altura, etc. ya que muchos de ellos luego de participar de las mediciones y test, realizaban preguntas, planteaban dudas, y comentarios con respecto a todo esto. Muchos consultaban a cerca de elecciones alimentarias propias si eran correctas o no, etc. Sin dudas esto está totalmente relacionado con la época actual en la que vivimos, donde los medios de comunicación, las redes sociales cumplen un rol de gran importancia, sobre todo en los chicos de esta edad, los cuales están pasando por una etapa de cambios continuos y en los que sus personalidades comienzan a emerger de manera más activa. Muchos de ellos

utilizan todas las publicidades e imágenes que nos brindan los medios y es eso lo que toman como ejemplo para sus vidas.

También algo que me pareció notorio fue que la mayoría de los participantes expresaban hábitos y costumbres muy marcadas que tenían en sus casas, sobre todo cuando realizaban el test sobre el tamaño de la porción, por ejemplo, algunos chicos comentaban las diferencias de porciones que consumían ellos y hermanos mayores o entre el padre y la madre, que en la mayoría se repetía el caso que los padres elegían porciones más grandes que las madres. Esto puede estar influido tanto por una cuestión biológica como también social, de que los hombres ingieran más cantidad de alimentos que las mujeres o también con este mayor cuidado por parte de las madres de hoy.

Por otra parte, me parece importante destacar la parte de emociones y alimentación, en este caso la mayor distinción que puedo realizar es que en las mujeres había una mayor inquietud a la hora de responder, analizaban más cada pregunta, me consultaban algunas situaciones que ponen de ejemplo en ese test, etc. En el caso de los varones, esta parte fue hecha con una mayor tranquilidad, sin consultas y dudas, lo tomaron de una manera más simple. Es por esto, que puedo concluir que, al igual que se demuestra en los resultados obtenidos en este estudio, las mujeres son más emocionales a la hora de la alimentación, ya sea eligiendo que comer, el tamaño de la porción que consumen, etc.

Considero que sería un gran crecimiento para la institución poder fomentar todo este interés de los adolescentes no solo por la alimentación, sino por su salud y enfocarse en implementar charlas educativas, proyectos y actividades que permitan que los chicos se involucren más en este tema y que desde hoy y en un futuro se incorporaren buenos hábitos y costumbres para un desarrollo saludable de los mismos. Propongo a la institución que utilicen las redes sociales de manera positiva, y muestren a los chicos que hay sitios de profesionales y gente especializada que muestra la realidad en el tema alimentación y salud, que no hace falta guiarse de casos extremos o de imágenes que muchas veces son imposibles de lograr. Pero si, aprender a utilizar las herramientas del medio de manera

beneficiosa y así aprender a crear un orden y también conceptos acertados a cerca del cuerpo y la imagen corporal.

Conclusión

A lo largo de la presente investigación, se observó que el estado nutricional antropométrico general de los adolescentes es normal, tanto en los hombres como en las mujeres. En cuanto al sobrepeso se observó que la muestra masculina tiene un 12% de alumnos con sobrepeso, a diferencia de la muestra femenina que presenta un 20% de alumnas con sobrepeso. Por otro lado, no hay presencia de alumnos con bajo peso. El adecuado estado nutricional de la mayoría de los jóvenes puede estar relacionado con el nivel socioeconómico de la muestra que se lo puede catalogar como una clase media-alta, en donde seguramente hay una posibilidad de acceso mayor a todos los grupos de alimentos, a que haya una mayor variedad de frutas, verduras, carnes, tan esenciales en el desarrollo y crecimientos de los adolescentes.

Con respecto al porcentaje de masa grasa no se encontró presencia de alumnos con un porcentaje de masa grasa bajo. Sí podemos decir, que en su mayoría, los estudiantes de ambos sexos presentan un porcentaje de masa grasa normal.

En cuanto a la distinción por sexo, la muestra femenina presenta una mayor cantidad de porcentaje de masa grasa elevado que la muestra masculina.

En referencia al tamaño de porción preferida concluimos que los estudiantes de ambos sexos prefieren las porciones de tamaño mediano y grande, evidenciando una ausencia en la elección de la porción chica.

Sí podemos distinguir, en cuanto a las muestras por sexo, ya que la mayoría de las mujeres prefirió la porción de tamaño mediana y la mayoría de los varones prefirió la porción de tamaño grande.

Al igual que con la porción chica, también hay ausencia en la elección por la porción de tamaño muy grande para ambos sexos.

Con relación a las emociones, podemos decir que los estudiantes en su mayoría son considerados “comedores pocos emocionales” representando un 69% de la muestra. Un 29% abarca la clasificación de “comedor moderadamente emocional” y por último solo el 2% de la muestra demostró ser “un comedor muy emocional”.

En cuanto a distinción de muestra por sexo, podemos concluir que la muestra femenina presentó un mayor porcentaje de "comedores moderadamente emocionales" que la muestra masculina y que la clasificación de "comedor muy emocional" también corresponde a la muestra femenina, a diferencia de la muestra masculina que no presenta ningún comedor de tipo muy emocional.

Con respecto a la recolección de datos realizada en el colegio Santa Rosa, se concluye que la participación de los alumnos fue de manera activa y participativa, con un gran interés por conocer, sobre todo, acerca de su estado nutricional. También se observó una gran importancia de la imagen corporal en esta etapa de la vida, ya que muchos se cuestionaban entre ellos si tenían un adecuado peso o un poco elevado. En el caso de las mujeres es notorio el mayor grado de importancia que le dan al cuerpo, a diferencia de los varones que realizaban sus encuestas y pesajes de manera más relajada. Es posible que esto esté relacionado con el hecho de que las mujeres sean comedores más emocionales que los varones, debido a que hay un "culto" a la imagen corporal de la mujer más exacerbada que en el hombre, el cual se hace muy presente en la adolescencia. Sin embargo, hoy por hoy también podemos decir que los hombres le brindan un gran culto al cuerpo y a la imagen, en algunos casos, más que las mujeres.

Por otro lado, existe una nueva "moda fit" que se hace presente principalmente en los jóvenes adolescentes. Cada vez aparecen más métodos de distintas gimnasias, entrenamientos, tratamientos y recetas hechas a base de proteínas, con una eliminación completa de los hidratos de carbono, erradicando grupos de alimentos, cuando se necesita todo lo contrario más aun en esta etapa de la vida. Es aquí donde hay que tener una mayor precaución con el cuidado de los chicos, ya que muchas veces estas dietas llegan a ser extremas y pueden producir daños en la salud y el crecimiento. Tanto padres como profesores o cualquier adulto responsable deben estar alerta a todo lo que pasa alrededor de los mismos.

Como ya se describió, actualmente, se describe un adolescente de principios del siglo XXI acorralado por el vacío y la falta de un padre que pueda transmitir una experiencia. Un adolescente que no ha nacido en una familia grande con abuelos, tíos y primos que compartían un saber. Esas familias de principio de siglo participaban de un saber de cómo manejarse en la vida, como orientarse en la estructura social, poseían el código social. Ese tipo de familia se ha disuelto o se ha debilitado. En la medida en que el discurso de la ciencia y el discurso capitalista han atrapado al mundo, han desaparecido las familias amplias que transmitían todos estos valores de los que hoy por hoy carecen muchos jóvenes y que son tan necesarios para crecer de una manera sana física y mental y sentimentalmente.

10. Proyecciones

En base a la investigación presentada se puede observar que la mayoría de la población presenta un normo peso o un adecuado estado nutricional. Sin embargo, hay un porcentaje importante que presenta sobrepeso. Es por eso que resultaría de mucha utilidad llevar a cabo algunas medidas preventivas a nivel institucional, ya sea a través de charlas con especialistas, educación nutricional, talleres de cocina saludable, etc. en los cuales se pueda explicar la importancia de una buena y equilibrada alimentación, como así también enseñar sobre las cantidades y la porción adecuada.

A su vez la adolescencia es una etapa de cambios permanentes y en la actualidad es sabido que los chicos sufren problemas de discriminación en todos los ámbitos, principalmente en escuelas y colegios. Muchas veces esta discriminación se relaciona con un exceso de peso, una baja talla o bien un bajo peso, todos aspectos que pueden ser tratados a tiempo. Por todo esto se considera de suma importancia seguir a los alumnos de cerca con un acompañamiento pedagógico permanente de padres y profesores.

Por otro lado, con respecto a los datos obtenidos en la investigación, se sugeriría repetir las encuestas sobre las emociones, porque seguramente será la que mas fluctuaciones de respuestas sufra con el paso del tiempo. También en el caso del test del tamaño de porción se podría probar la misma elección con respecto al tamaño, pero con una preparación diferente, o con alguna que haya sido escogida previamente por los participantes. En este caso seguramente el tamaño de la porción elegido seria otro distinto por estar influenciada su elección por una receta de su mayor agrado.

Otra posibilidad sería realizar el mismo estudio en dos años y analizar los cambios que hayan ocurrido en el estado nutricional antropométrico de los participantes, ya que tendrán una edad más avanzada y seguramente hayan alcanzado un mayor desarrollo en todos los aspectos. Lo mismo pasaría con las encuestas que quizás serian respondidas con criterios diferentes a los usados en este trabajo.

11. Bibliografía

- Mendoza L.N; Rodriguez Costa L. (2010). Adolescencia hoy: “¿Un transito transitable”. En *Psicoanálisis y el Hospital*. (págs. 11-12). Ediciones del Seminario.
- Abad, G. (2008). Ficha de Catedra nº 1: Psicología General . San Miguel de Tucuman , Tucuman , Argentina .
- Acardi M., B. A. (2007). Ficha de Catedra: Beneficios de la Lactancia Materna . San Miguel de Tucuman , Tucuman , Argentina .
- Albertus de la Vega A L. (2014). Influencia del modelo sociocultural actual en la imagen corporal y el estado nutricional adolescente. Tucumán, Argentina.
- Allen J P, Porter M R, & McFarland FC. (2012). The two faces of adolescents success with peers: Adolescent popularity, social adaptation, and deviant behavior. *Child Development*, 747-760.
- Amigo H. (2013). *Obesidad en el niño en America Latina*. Bogota, Colombia.
- Ballabriga A, C. A. (2006). Nutricion en la infancia y adolescencia. En *Nutricion en la infancia y adolescencia. 3ª Edicion*. (págs. 499-571). Madrid: Ergon.
- Carmuega E. (15 de Diciembre de 2016). Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=12522>
- Carmuega, E. y. (2000). *Evaluación del Estado Nutricional en Pediatría. Boletín CESNI* .
- Davison KK. (2003). Pediatrics. En *Percent body fat at age 5 predicts earlier pubertal development among girls at age 9* (págs. 815-821).
- Del Pino María. (2011). *Ensayos sobre crecimiento y desarrollo*. Buenos Aires: Paidós.
- Elkin David. (1998). Teenagers in crisis: All grown up and no place to go. En E. David. Boston: Perseus Books.
- Erikson E H. (1950). *The life cycle complemented*. New York: Norton.

- Escuela de Nutrición. (2012). *Escuela de Nutricion*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2016, de Escuela de Nutricion: <http://www.escueladenutricion.es/noticias-y-consejos/la-ration-alimentaria>
- Fryar, C. &. (26 de Febrero de 2014). *jamanetwork.com*. Obtenido de [jamanetwork.com/on 08/29/2017](http://jamanetwork.com/on08/29/2017)
- Girolami D H. (2004). *Valoracion nutricional y composicion corporal*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Girolami D, & Gonzalez Infantino C. (2008). *Fundamentos de la valoracion nutricional y composicion corporal*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Pilar, L. (1998). *Metodología de la Investigación*. 2da edición. Editorial McGraw Hill.
- Hernandez, M. I. (2007). Dignidad de la persona en su integridad y complejidad. San Miguel de Tucuman, Tucuman, Argentina.
- J.P, G., J, R. D., & Shamah Levy, T. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutricion. *Encuesta Nacional de Salud y Nutricion 2012. Resultados por entidad federativa*. Oxaca. . Cuernavaca, Mexico.
- Labaké Julio César. (1994). Introducción a la Psicología. Buenos Aires: Bonum.
- Linton, R. (1945). Cultura y personalidad.
- Lopez, L., & Suarez, M. (2005). *Fundamentos de la Nutricion Normal*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Lorenzo Jessica. (2008). Nutricion del niño sano. Buenos Aires: Corpus.
- Makino M, Tsuboi K, & Dennerstein L. (27 de Septiembre de 2004). *Medscape General Medicine*. Obtenido de www.medscape.com/viewarticle/487413
- Martinez Moreno A., P. F. (2013). El tamaño de la porcion modifica el consumo de alimento en estudiantes universitarios. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.*, 23-28.
- Martinez, C. (2010). La adolescencia en la era de la tecnociencia. En *Psicoanálisis y el Hospital*. (págs. 93-94). Ediciones del Seminario .

- Ministerio de Salud de la Nación Argentina . (Agosto de 2016). Recuperado el 23 de Noviembre de 2016, de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000817cnt-2016-04_Guia_Alimentaria_completa_web.pdf
- Mora F, & Sanguinetti A M. (2004). Diccionario de Neurociencia. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Navarro A, & Cristaldo P. (2007). Atlas de Alimentos. *Atlas de Alimentos*. Córdoba, Argentina.
- O`Donnell, A. (2000). Evaluacion del Estado Nutricional en Pediatría. PRONAP.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 28 de Octubre de 2016, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2005). *Valoracion antropométrica*. Argentina.
- Papalaia, D. E., Wendlos Olds S., Feldman R. D. (1994). Mexico, D.F.: Mc Graw Hill Interamericana.
- Papalia Diane E. (2010). *Desarrollo Humano*. Mexico: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Piaget Jeane, & Inhelder Bärbel. (1985). *De la lógica del niño a la lógica del adolescente: ensayo sobre la construcción de las estructuras operatorias formales*. Grupo Planeta.
- Quiroga Sebastián. (2007). *Adolescencia: del goce organico al hallazgo del objeto*. Buenos Aires: Eudeba.
- RAE. (2014). *Real Academia Española*. Obtenido de Real Academia Española: <http://dle.rae.es/?id=TggsDvd>
- Real Academia Española. (Octubre de 2014). *Real Academia Española*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2016, de Real Academia Española: <http://dle.rae.es/?id=TggsDvd>

- Rodríguez-Santos, F. A. (2008). *Psicología y Nutrición*. En *Psicología y Nutrición*. Barcelona : Ed. Elsevier Masson.
- Rovirosa A., Z. M. (22 de Septiembre de 2016). Alimentos y bebidas publicitados en canales infantiles de Argentina: frecuencia, duración y calidad nutricional. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.28>
- Sánchez Benito J, & Pontes Torrado Y. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso*, 2148-2149. Madrid, España.
- Sánchez, A. &. (2009). *Uso de la bioimpedancia eléctrica para la estimación de la composición corporal en niños y adolescentes*. Venezuela.
- Sarria A, Bueno M, & Rodriguez G. (2003). *Exploracion del Estado Nutricional*. Madrid: Madrid Ergon.
- Sauret, J. (2010). Adolescencia y lazo social: El adolescente posmoderno . En *Psicoanálisis y el Hospital*. (pág. 36). Ediciones del Seminario .
- Sociedad Argentina de Pediatría. (15 de Abril de 2013). *Sociedad Argentina de Pediatría*. Obtenido de Sociedad Argentina de Pediatría: www.sap.org.ar/236/actualizacion-en-pediatria-.html
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. (23 de Mayo de 2017). *Sociedad Española para el estudio de la Obesidad*. Obtenido de <http://www.seedo.es/~josepr37/sociedades/seedo/>
- Solis Ruiz Daniela. (11 de Agosto de 2014). Factores que afectan a los tamaños de porciones de alimentos. Bogotá, Bogota, Colombia.
- Stolarza Zulema, & Katz Mónica. (Noviembre de 2016). *Sociedad Argentina de Nutrición*. Recuperado el 7 de Diciembre de 2016, de Sociedad Argentina de Nutrición: <http://www.sanutricion.org.ar/informacion-771-Epidemia+de+obesidad%3A+un+complejo+desaf%C3%ADo.html>
- Susan EJ, & Rogol A. (2004). Puberty and psychological development. En *Handbook of adolescent psychology* (págs. 15-44).
- Torresani, M. E. (2010). *Cuidado Nutricional Pediatrico*. Buenos Aires: Eudeba.

- Valguarnera J., M. C. (Junio de 2016). Estado Nutricional de niños que participaron de un programa de educación alimentaria en distintas provincias de la Republica Argentina. *Revista Sociedad Argentina de Nutricion*, 1-8.
- Vazquez M, & Witriw A. (2003). Modelos Visuales de Alimentos y tablas de relacion peso/volumen. *Modelos Visuales de Alimentos y tablas de relacion peso/volumen*. Buenos Aires, Argentina.
- Yudowsky, A. (2005). Ficha de Catedra: Trastornos de la Alimentacion en la Adolescencia. San Miguel de Tucuman, Tucuman, Argentina.

Anexo N°1: Encuesta

Universidad Santo Tomás de Aquino
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera: Licenciatura en Nutrición



Objetivo general: el presente trabajo de tesis buscara determinar estado nutricional antropométrico, el tamaño de la porción preferida por los adolescentes y la influencia de las emociones en la ingesta de alimentos, en adolescentes de edad comprendida entre los 13 y 14 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena.

La información brindada es anónima. Muchas gracias por su colaboración.

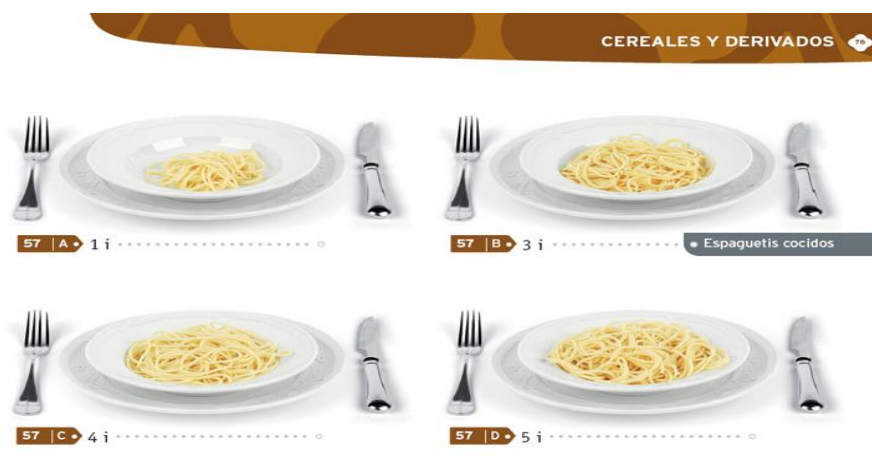
Datos personales:

-Edad:

-Sexo: Femenino: Masculino:

A) Tamaño porción:

1) Dada las siguientes opciones deberás marcar con una X la opción que prefieras:



a) b) c) d)

B) Influencia emocional en la ingesta:

2) Dada las siguientes preguntas deberás marcar con una cruz la opción que consideres adecuada:

1. ¿La balanza tiene un gran poder sobre vos? ¿es capaz de cambiar tu estado de humor?

a) Nunca.... b) A veces.... c) Generalmente.... d)Siempre....

2. ¿Tenes antojos por ciertos alimentos específicos?

a) Nunca.... b) A veces.... c) Generalmente.... d)Siempre....

3. ¿Te cuesta parar de comer alimentos dulces, especialmente chocolate?

a) Nunca.... b) A veces.... c) Generalmente.... d)Siempre....

4. ¿Tenes problemas para controlar las cantidades de ciertos alimentos?

a) Nunca.... b) A veces.... c) Generalmente.... d)Siempre....

5. ¿Comes cuando estás estresado, enojado o aburrido?

a) Nunca.... b) A veces.... c) Generalmente.... d)Siempre....

6. ¿Comes más de tus alimentos favoritos, y con más descontrol, cuando estás solo?

a) Nunca.... b) A veces.... c) Generalmente.... d)Siempre....

7. ¿Te sientes culpable cuando tomas alimentos “prohibidos”, es decir, aquellos que crees que no deberías, como los dulces?

a) Nunca.... b) A veces.... c) Generalmente.... d)Siempre....

8. Por la noche, cuando llegas cansado ¿es cuando más descontrol sientes en tu alimentación?

a) Nunca.... b) A veces.... c) Generalmente.... d)Siempre....

9. Estás a dieta, y por alguna razón comes más de la cuenta, entonces piensas que no vale la pena y ¿comes de forma descontrolada aquellos alimentos que piensas que más te van a engordar?

a) Nunca.... b) A veces.... c) Generalmente.... d)Siempre....

10. ¿Cuántas veces sentiste que la comida te controla a vos en vez de vos a ella?

a) Nunca.... b) A veces.... c) Generalmente.... d)Siempre....

C) Estado nutricional antropométrico:

3)

a) Peso:

Pc:

b) Talla:

Pc:

c) IMC:

Pc:

d) Estado nutricional:

Pc:

D) Bioimpedancia:

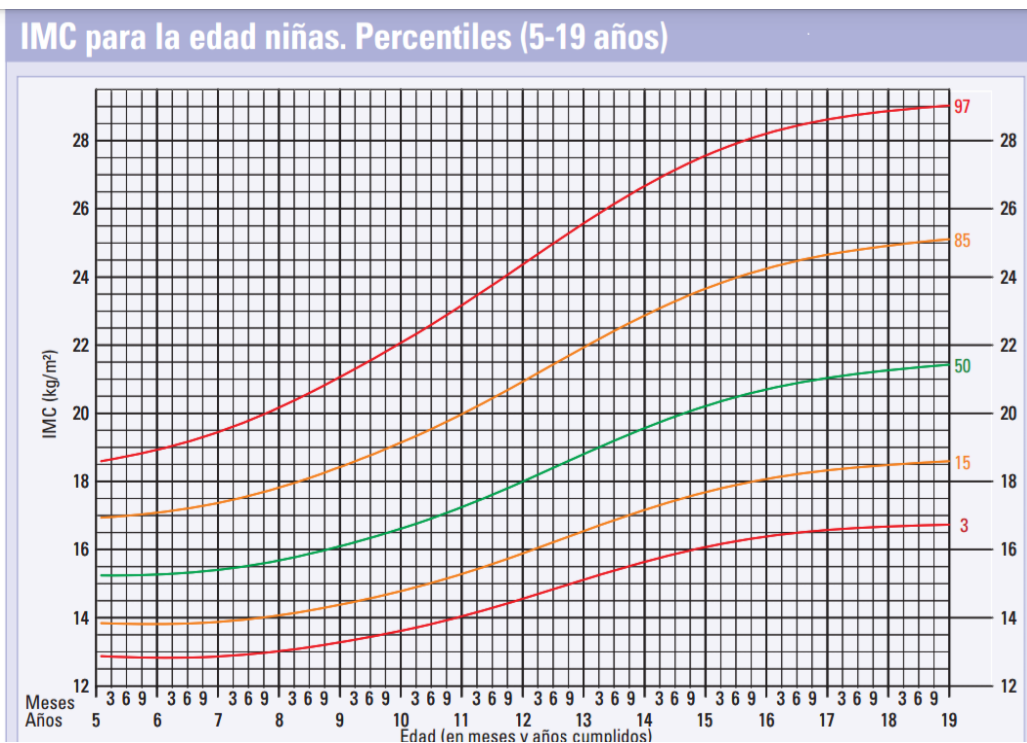
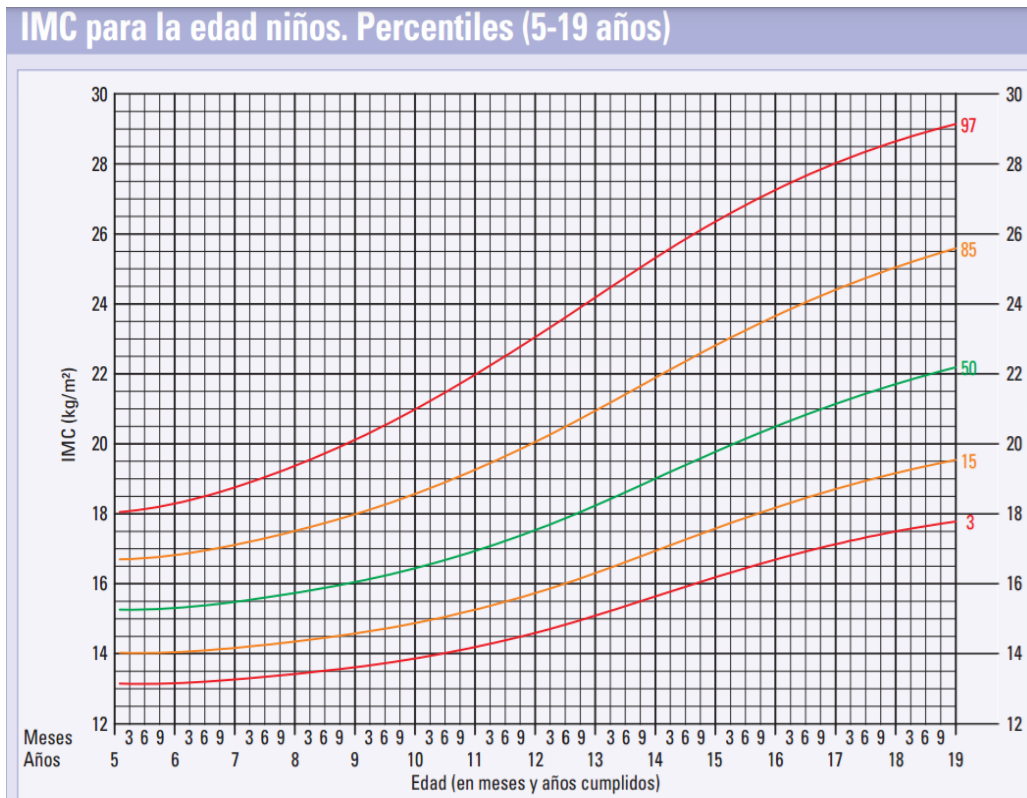
4) Porcentaje de grasa corporal:

Anexo N° 2: Modelos Visuales de tamaño de porción.



Fuente: Academia Española de Nutrición y Dietética. Giuseppe Russolillo e Iva Marques.

Anexo N°3: Tablas.



Anexo 5: Instrumento original: “Comedor emocional”.

Las diez preguntas de la Encuesta “Comedor Emocional” de Garaulet M. y en negrita el colectivo que más puntuación ha obtenido

1. ¿La báscula tiene un gran poder sobre ti? ¿es capaz de cambiar tu estado de humor? **Mujeres y cicloturistas**
2. ¿Tienes antojos por ciertos alimentos específicos? **Mujeres y hombres sedentarios**
3. ¿Te cuesta parar de comer alimentos dulces, especialmente chocolate? **Mujeres y cicloturistas**
4. ¿Tienes problemas para controlar las cantidades de ciertos alimentos? **Mujeres y hombres sedentarios**
5. ¿Comes cuando estás estresado, enfadado o aburrido? **Mujeres y hombres sedentarios**
6. ¿Comes más de tus alimentos favoritos, y con más descontrol, cuando estás solo? **Mujeres y hombres sedentarios**
7. ¿Te sientes culpable cuando tomas alimentos “prohibidos”, es decir, aquellos que crees que no deberías, como los dulces? **Mujeres**
8. Por la noche, cuando llegas cansado de trabajar ¿es cuando más descontrol sientes en tu alimentación? **Hombres sedentarios**
9. Estás a dieta, y por alguna razón comes más de la cuenta, entonces piensas que no vale la pena y ¿comes de forma descontrolada aquellos alimentos que piensas que más te van a engordar? **Mujeres y hombres sedentarios**
10. ¿Cuántas veces sientes que la comida te controla a ti en vez de tú a ella? **Hombres y mujeres sedentarios**

Anexo N°6: Datos de interés

Hipótesis N°1

H1: “El estado nutricional antropométrico de los alumnos de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena es normal”.

H0: “No hay diferencia significativa en el estado nutricional antropométrico de los alumnos de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena.”

Estado nutricional	fo	fe	Fo-fe	(fo-fe) ²	(fo-fe) ² / fe
Sobrepeso	19	30	-11	121	4.04
Normopeso	41	30	11	121	4.04
Bajo peso	0	-	-	-	-
Total	60				8.08

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

Fe: $\sum N/C$: 60/2: 30

χ^2 obtenido: **8,08**

χ^2 teórico: 3,8415

GL (Grado de libertad): (n° de categoria-1) → GL: 2-1= 1.

Grado de confianza 95% (0,05)

χ^2 observado es mayor que el χ^2 teórico

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.

A partir de los datos obtenidos de las encuestas sobre el estado nutricional antropométrico de los alumnos, se realizó una prueba de chi cuadrado donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 1. Se obtuvo como resultado un chi cuadrado observado mayor al chi cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis nulidad y se acepta la hipótesis de investigación que consigna que el estado nutricional antropométrico predominante de los alumnos de 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena es normal. Dicho de otra manera, la evidencia empírica apoya la hipótesis.

Hipótesis N°2

H1: “Los adolescentes de entre 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena, prefieren una porción de tamaño grande”.

H0: “No hay diferencia significativa en la preferencia del tamaño de la porción en los adolescentes de entre 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena.”

Tamaño de la porción	fo	fe	Fo-fe	(fo-fe) ²	(fo-fe) ² / fe
Chica	0	-	-	-	-
Mediana	26	20	6	36	1,8
Grande	27	20	7	49	2,45
Muy grande	7	20	-13	169	8,45
Total	60				12,7

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

Fe: $\sum N/C$: 60/3: 20

χ^2 obtenido: 12,7

χ^2 teórico: 5,9915

GL (Grado de libertad): (n° de categoría-1) \rightarrow GL: 3-1= 2.

Grado de confianza 95% (0,05)

χ^2 observado es mayor que el χ^2 teórico

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.

A partir de los datos obtenidos de las encuestas sobre el tamaño de la porción preferida, se realizó una prueba de chi cuadrado donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 2. Se obtuvo como resultado un chi cuadrado observado mayor al chi cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis nulidad y se acepta la hipótesis de investigación que consigna que los adolescentes de entre 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena, predominantemente, prefieren una porción de tamaño grande. Dicho de otra manera, la evidencia empírica apoya la hipótesis.

Hipótesis N°3

H1: “Los adolescentes, de edad comprendida entre 13 años, que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena, presentan pocas emociones al momento de ingerir alimentos”.

H0: “No hay diferencia significativa en las emociones al momento de comer que presentan los adolescentes de entre 13 años que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena.”

Tipo de comedor	Fo	Fe	Fo-fe	(fo-fe) ²	(fo-fe) ² / fe
Comedor poco emocional	42	20	22	484	24,2
Comedor moderadamente emocional	17	20	-3	9	0,45
Comedor muy emocional	1	20	-19	361	18,05
Total	60				42,7

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

Fe: $\sum N/C$: 60/3: 20

χ^2 obtenido: **12,7**

χ^2 teórico: 5,9915

GL (Grado de libertad): (n° de categoría-1) \rightarrow GL: 3-1= 2.

Grado de confianza 95% (0,05)

χ^2 observado es mayor que el χ^2 teórico

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad. A partir de los datos obtenidos de las encuestas sobre el tipo de comedor presente en los alumnos, se realizó una prueba de chi cuadrado donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 2. Se obtuvo como resultado un chi cuadrado observado mayor al chi cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis nulidad y se acepta la hipótesis de investigación que consigna que los adolescentes, de edad comprendida entre 13 años, que asisten al Colegio Santa Rosa, Yerba Buena, predominantemente, presentan pocas emociones al momento de ingerir alimentos. Dicho de otra manera, la evidencia empírica apoya la hipótesis.