

UNIVERSIDAD DEL NORTE SANTO TOMÁS DE AQUINO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN



Estado nutricional antropométrico, mitos y hábitos  
alimentarios en adolescentes de la escuela secundaria El  
Cadillal, provincia de Tucumán, en el período junio–julio de  
2016

Autora: Romina Analía Arrieta

Directora: Prof. Lic. Andrea López Lampa

Tucumán

Año 2016

## **Dedicatoria**

A la vida y a las experiencias que me ha traído, a la instrucción y aprendizaje que ha venido con cada una de ellas.

A mis padres, por brindarme su apoyo y cariño durante toda mi vida como estudiante, y por qué depositaron en mi toda su confianza para poder alcanzar esta meta.

A mi esposo, compañero y amigo que estuvo conmigo para apoyarme en este y todos mis proyectos brindándome su amor y cariño incondicional todos los días.

También dedico este trabajo a mis profesores de la Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino que hicieron posible mi formación como profesional en estos cuatro años.

Pero, por sobre todas las cosas, a Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

La vida está llena de enseñanzas, encontramos situaciones difíciles que acortan nuestra alegría, pero sólo teniendo objetivos claros con confianza resolveremos cualquier situación: “hay que imaginarlo y vivirlo.”

## **Agradecimiento**

A todos los estudiantes que han participado en este estudio. El desarrollo de este trabajo ha sido posible gracias a la información que me brindaron. Les agradezco profundamente su desinteresada colaboración y el que hayan compartido conmigo parte de sus hábitos y conocimientos alimentarios.

A los profesores y a la directora responsable de la institución, que aceptaron mi presencia en sus aulas. Gracias por facilitarme el trabajo.

A los agentes sanitarios del C.A.P.S de la zona por su inestimable apoyo y ayuda en la recolección de datos.

A mi directora de tesis la Lic. Profesora Andrea López Lampa por haberme brindado con generosidad su tiempo y su apoyo para la selección del tema y orientación para la realización de este trabajo.

## Índice

Resumen.....	7
Introducción .....	8
Objetivos de Investigación.....	11
Objetivo general. ....	11
Objetivo específicos. ....	11
Preguntas de investigación.....	11
Justificación de la investigación .....	11
Capítulo 2 .....	13
Antecedentes.....	13
Capítulo 3 .....	20
Marco Teórico.....	20
Evaluación antropométrica .....	21
Indicadores.....	21
Creencias y mitos .....	22
Hábitos alimentarios .....	25
Nutrición .....	26
Alimentación.....	26
Guías alimentarias para la población argentina.....	28
Raciones diarias recomendadas en adolescentes.....	30
Adolescencia.....	32
Cambios psicológicos. ....	33
Hábitos alimentarios de los adolescentes. ....	34
Riesgos nutricionales del adolescente. ....	37
Evaluación del crecimiento y desarrollo .....	38
Necesidades nutricionales del adolescente .....	39
Requerimientos nutricionales .....	40
Distribución de las comidas. ....	40
Macronutrientes .....	40
Hidratos de carbono.....	40
Energía.....	41
Proteínas.....	41
Grasas.....	41

---

---

Micronutrientes .....	41
Vitaminas.....	42
Minerales.....	42
Educación nutricional.....	43
Fundamentos del cuestionario sobre mitos alimentarios.....	44
Capítulo 4 .....	49
Materiales y Métodos .....	49
Tipo de estudio .....	50
Hipótesis .....	50
Variables .....	50
Diseño .....	53
Población .....	53
Muestra .....	53
Técnica de muestreo .....	53
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	53
1) Cuestionario de frecuencia alimentaria.....	53
2) Ficha para la valoración del Estado Nutricional Antropométrico.....	54
3) Cuestionario sobre mitos alimentarios.....	54
Consideraciones éticas.....	55
Criterios de inclusión.....	55
Criterios de exclusión .....	55
Plan de análisis de datos.....	55
Capítulo 5 .....	56
Resultados.....	56
A- Datos personales .....	57
B- Cuestionario de frecuencia alimentaria .....	59
C- Ficha registro de datos antropométricos .....	60
D- Cuestionario sobre mitos alimentarios .....	62
Capítulo 6 .....	67
Discusión .....	67
Capítulo 7 .....	70
Conclusiones .....	70
Proyecciones .....	72
Propuestas.....	72
Bibliografía .....	73

---

Anexo.....	79
Anexo N°1: Autorización de la Directora de la Escuela Secundaria “El Cadillal” .....	80
Anexo N°2: Autorización de la Directora de la Escuela Secundaria “El Cadillal” .....	81
Anexo N°3: Cuestionario de frecuencia alimentaria. Prueba piloto.....	83
Anexo N°4: Cuestionario de frecuencia alimentaria. Modificado.....	86
Anexo N°5: Cuestionario sobre mitos alimentarios-Prueba Piloto .....	89
Anexo N°6: Cuestionario sobre mitos alimentarios- Modificado.....	91
Anexo N°7: Ficha de registro de evaluación antropométrica.....	93

## **Resumen**

El problema planteado en este estudio se refiere a la alimentación de los adolescentes, la cual está afectada por diferentes factores, entre ellos, los psicológicos asociados con la imagen corporal, y los socioculturales relacionados con la publicidad, las modas y redes sociales. De este modo se promueven tendencias alimentarias no siempre saludables, actitudes, creencias erróneas, como así también mitos que tienen una aceptación muy amplia.

El objetivo general fue conocer el estado nutricional antropométrico, mitos y hábitos alimentarios en adolescentes de la Escuela Secundaria El Cadillal, Provincia de Tucumán, en el período junio–julio de 2016. Se realizó un estudio descriptivo, desde una perspectiva cuantitativa, con un diseño no experimental de corte transversal. Los instrumentos empleados en el grupo fueron: ficha de registro de evaluación antropométrica, donde se indicó: sexo, edad, peso, IMC y percentilos correspondientes a edad y sexo), un cuestionario sobre mitos alimentarios, y otro de frecuencia alimentaria. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que el estado nutricional antropométrico en el 56% de los estudiantes, es adecuado. Presentan mitos alimentarios con frecuencia, recomendándose una intervención educativa para corregir sus conocimientos previos erróneos. Finalmente, el 94% de los alumnos presenta hábitos alimentarios no saludables. Al concluir este estudio se recomienda realizar intervenciones educativas referidas a la alimentación y nutrición, para favorecer un estilo de vida más saludable.

**Palabras clave:** Estado nutricional antropométrico - Mitos - Hábitos alimentarios - Adolescentes - Escuela Secundaria - Alimentación saludable

## **Introducción**

En los últimos años se ha incrementado la preocupación de la población en general, particularmente en los adolescentes, por el conocimiento de temas sobre alimentación y nutrición. Éste constituye uno de los factores extrínsecos más relevantes en el proceso de crecimiento y desarrollo del individuo durante la infancia y la adolescencia. La alimentación de los adolescentes se ve influenciada por diferentes factores, entre ellos, los psicológicos asociados con la imagen corporal, y los socioculturales relacionados con la publicidad, las modas y redes sociales. De este modo se promueven tendencias alimentarias no siempre saludables, actitudes, creencias erróneas, como así también mitos que tienen una aceptación muy amplia.

La relevancia social de esta problemática señala que la alimentación es fundamental para el crecimiento y desarrollo del ser humano. Así una alimentación saludable permite el mantenimiento de la salud, la actividad y creatividad del adolescente, la supervivencia y comodidad del anciano, el crecimiento y desarrollo del niño; favoreciendo y conservando estado de salud y reduciendo el padecimiento de enfermedades relacionadas por un régimen alimenticio. Por ello la importancia de una alimentación sana, incluyendo los conceptos de variedad, equilibrio y adecuación junto con las características de un estilo de vida saludable.

La naturaleza de la alimentación en la adolescencia también es cultural, ya que se expresa con la conformación y el afianzamiento de creencias y hábitos alimentarios cotidianos, según las influencias sociales de la familia, amigos, colegio, y medios de comunicación. Tanto la calidad como la cantidad que ingieren los adolescentes, como las situaciones que se dan alrededor de la comida, las motivaciones y las aversiones, se llevan a cabo en un contexto sociocultural marcado por las influencias de las personas más cercanas. La familia es la principal referencia para la alimentación del adolescente, ya que las comidas familiares no solo constituyen un modelo de alimentación, sino también se convierten en un punto de encuentro entre sus miembros. Con la educación nutricional, en el hogar se busca mejorar la calidad de la dieta y hábitos alimentarios, en lugar de enfocarse en restricciones dietéticas como lo hacen

---

muchos de los adolescentes. Los padres tienen bajo su responsabilidad los tiempos de comida y la selección de alimentos.

Ahora bien los mitos y las creencias en la alimentación están dotados de un sin número de imaginarios, es decir, están constituidos por versiones variadas de cómo alimentarse. Si bien es cierto que son tradiciones históricas y dogmas atribuidos a algunos alimentos, estos son fundados en el entorno próximo del sujeto. Así el saber popular, que es el conocimiento empírico, se construye en la cotidianidad que sustenta los hábitos cotidianos en lo alimentario, convirtiéndose en una fuerte posición, que dificulta la labor de los profesionales del área de la nutrición, cuando tratan de explicar o aclarar los errores en los que se incurre a la alimentación. Los jóvenes, como parte de la sociedad, están supeditados a las concepciones propias que ellos construyan, las mismas que darán lugar a lo que se conservará en el futuro próximo.

Por todo ello, este trabajo de investigación pretende conocer el estado nutricional antropométrico, mitos y hábitos alimentarios en adolescentes de la Escuela Secundaria El Cadillal, Provincia de Tucumán, en el período junio–julio de 2016.

# **Capítulo 1**

## **Planteamiento del Problema**

## **Objetivos de Investigación**

### **Objetivo general.**

Conocer el estado nutricional antropométrico, mitos y hábitos alimentarios, en adolescentes de la Escuela Secundaria El Cadillal, Provincia de Tucumán, en el período junio–julio de 2016.

### **Objetivo específicos.**

- 1- Determinar el estado nutricional antropométrico de los estudiantes.
- 2- Describir la frecuencia de los mitos alimentarios presentes en el grupo bajo estudio.
- 3- Describir los hábitos alimentarios en el grupo de adolescentes.

## **Preguntas de investigación**

- 1- ¿Cuál es el estado nutricional antropométrico de los estudiantes?
- 2- ¿Cuál es la frecuencia de los mitos alimentarios presentes en el grupo bajo estudio?
- 3- ¿Cómo son los hábitos alimentarios del grupo de adolescentes de la Escuela Secundaria El Cadillal?

## **Justificación de la investigación**

Es importante llevar a cabo esta investigación, porque interesa conocer con más profundidad esta problemática relacionada con los mitos, actitudes y creencias alimentarias erróneas existentes en la población adolescente. Como consecuencia de éstas, aparecen los factores que generan las representaciones que se hacen de las comidas, sus formas de preparación y de alimentación, creando así condiciones más o menos favorables para el desarrollo de enfermedades prevalentes. Por ello es fundamental aclarar estos mitos y creencias erróneas en la alimentación, para mejorar el rendimiento, asegurar el bienestar y la calidad de vida, además del mantenimiento del peso corporal adecuado.

Mediante este trabajo científico se determinó el estado nutricional antropométrico de un grupo de adolescentes de la Escuela Secundaria El Cadillal,

Provincia de Tucumán. Se analizaron y describieron sus mitos y hábitos alimentarios.

El tema abordado es de interés prioritario, a fin de implementar medidas preventivas, favoreciendo el desarrollo de hábitos alimentarios más saludables.

# **Capítulo 2**

## **Antecedentes**

**Título: Conocimientos previos en Alimentación y Nutrición y su relación con el Índice de Masa Corporal de un grupo de estudiantes de un Centro Penitenciario Español; un recurso en Educación para la Salud**

**Autores:** Pozo Tamayo, A., Cubero Juárez, J. y Ruiz Macías, C.

**Año:** 2013

**Lugar:** La Mancha, España.

**Objetivo:** Fue la detección de dichos conocimientos previos en alimentación y nutrición y su relación con el Índice de Masa Corporal (IMC) en una población de estudiantes reclusos.

**Metodología:** El presente trabajo se caracteriza por ser un estudio descriptivo/ exploratorio a través de un cuestionario. Además, se engloba dentro de una investigación cuantitativa. Para realizar la investigación se seleccionó el Centro Penitenciario de Badajoz (España), se eligió el curso de 2º de Bachillerato, en total se contó con 30 estudiantes sanos. De ellos, 15 eran hombres y 15 mujeres. Para el Análisis de los contenidos, se usó un cuestionario que constaba de 24 ítems con 3 posibles respuestas. Además los estudiantes debían indicar su género, peso y altura (con estos dos últimos parámetros se calculó el IMC de cada encuestado. Una vez desarrollados todos y cada uno de los ítems de los que consta el cuestionario, finalmente se procedió al análisis estadístico.

**Resultados:** Los resultados descriptivos (%) para las respuestas correctas e incorrectas que se obtuvieron para la primera variable, el género, fueron: el porcentaje de los hombres que responden correctamente es parecido al porcentaje de ellos que lo hacen de forma errónea; en cambio, el porcentaje de las mujeres que responden adecuadamente es superior al obtenido para las respuestas contestadas de manera inapropiada.

Para la segunda variable del estudio, el IMC, los resultados muestran que para los sujetos que tenían sobrepeso el porcentaje de aciertos fue menor y el de errores, mayor.

Respecto a los resultados inferenciales, se obtuvo para la primera variable de la investigación que las mujeres responden mejor que los hombres a todos los ítems del cuestionario; y, para la segunda variable, que los discentes con un valor

del IMC dentro de la normalidad (normo peso) contestaban mejor que los que presentaban sobrepeso. En relación a las respuestas incorrectas, el alumnado del género masculino y con mayor IMC son los que responden peor al cuestionario.

Conclusiones: Las tres conclusiones a las que llegamos después de realizar la presente investigación son las que se exponen a continuación:

1. El género y el IMC son variables que influyen en la presencia de conocimientos previos alimenticios y nutricionales.

2. Los estudiantes de 2º de Bachillerato del género masculino y con mayor IMC del Centro Penitenciario de Badajoz son los que más conocimientos previos erróneos presentan en temas de alimentación y la nutrición.

**Título: Mitos y creencias frente a la alimentación de los estudiantes mayores de 10 años del Colegio Universidad Pontificia Bolivariana.**

**Autores:** Cardona Parra, A. P.

**Año:** Junio 2013

**Lugar:** Medellín, Bolivia.

Objetivo: Investigar mitos y creencias alimentarias en la alimentación de los estudiantes para poder identificar aquellos alimentos rechazados y aquellas consideraciones de la alimentación como saludables, representada en el consumo de ciertos alimentos y la privación de otros.

Metodología: El estudio utilizó técnicas de investigación cualitativa, apoyándose en particular en la realización de grupos focales, con estudiantes de bachillerato, cuyas edades oscilan entre los 10 y 19 años de edad del colegio U.P.B, sede Medellín. Cada grupo conformado por diez estudiantes, en los que se plantearon temas sobre la percepción, acerca de la alimentación dentro del espacio académico. Allí fueron identificadas diferentes descripciones acerca de las creencias y mitos alimentarios referidos a las tradiciones en la preparación y consumo de los alimentos, además de las propiedades que se le otorgan.

Resultados: El trabajo arrojó como resultado que los estudiantes manifiestan que los alimentos consumidos en el colegio son comida chatarra reconocidos como alimentos no saludables. Esta concepción evidencia

percepciones sobre una alimentación sana. La investigación al rastrear estas creencias encontró que en su mayoría son infundadas, tienen origen, en influencias sociales, familiares y publicidad. Manifiestan también la preocupación por el sobrepeso, que a pesar de ser un problema de salud pública, se ve relacionada con el tema de la estética.

Conclusión: Los mitos y creencias resultantes de esta investigación hacen referencia a tres temas específicos, el rechazo de la grasa, la concepción de frutas y verduras como alimentos saludables, además de la preocupación por la salud y la imagen corporal, compartida por los alumnos de la bolivariana, siendo un asunto colectivo.

**Título: Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes venezolanos.**

**Autores:** Zambrano, R., Colina, J., Valero, Y., Herrera, H. y Valero, J.

**Año:** 2013

**Lugar:** Caracas, Venezuela.

Objetivo: Evaluar los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de una muestra de adolescentes de un colegio privado de Venezuela.

Metodología: Muestra. En un estudio transversal, se evaluaron los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico de un grupo de 80 adolescentes (64 varones y 16 mujeres), cuyas edades oscilaron entre los 13 y 18 años. En tal sentido, se diseñó un recordatorio de consumo de alimentos de 24 horas (R24H) y un cuestionario de frecuencia de consumo (CFC) para determinar los hábitos alimentarios, y el (IMC) como indicador antropométrico. A fin de validar la información suministrada por los estudiantes, se tomó como prueba control la ingesta de alimentos del almuerzo y la merienda en el centro educativo. Para la Evaluación calórica y de nutrientes, la ingesta de energía y macronutrientes se determinaron para el desayuno, merienda de la mañana, almuerzo, merienda de la tarde y cena.

Resultados: En evaluación antropométrica, se observó que los varones más altos y pesados que las mujeres. Al clasificar los valores del IMC, se encontró que todas las niñas presentaron valores de IMC catalogados adecuados,

---

mientras que en el sexo masculino, casi un 30% presentó sobrepeso. Respecto al consumo de alimentos se observó que el consumo de calorías totales de los adolescentes fué, en promedio de 1.971 Kcal/ día, por debajo de los valores de referencias de energía y nutrientes para la población venezolana. Los alimentos más consumidos fueron los cereales, los huevos y productos lácteos, seguidos por los alimentos altos en grasas y bebidas comerciales. El consumo de bebidas y hortalizas fue bajo.

Conclusión: Por todo ello existe un mayor riesgo de padecer enfermedades asociadas a la dieta .La promoción de buenos hábitos alimentarios en esta etapa de la vida es de suma importancia, tanto en la escuela como en el hogar, para tener una adultez saludable.

**Título: Conocimientos, actitudes y practicas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A.**

**Autores:** Delbino, C. y Vulich, M. R.

**Año:** 2013

**Lugar:** San Vicente de Paul de la ciudad de Mar del Plata, Argentina.

Objetivo: Identificar conocimientos, creencias, actitudes y prcticas alimentarias, tipos de fuentes de información nutricional y hábitos de actividad física en una muestra de adolescentes que concurren a la educación secundaria superior del Colegio F.A.S.T.A.

Metodología: La investigación es cuanticualitativa y se desarrolla en forma descriptiva, de corte transversal. La muestra, no probabilística por conveniencia es de 90 alumnos. La unidad de análisis es cada uno de los alumnos que asisten a 4ºaño del colegio a quienes se les realiza una entrevista cara a cara para profundizar en algunos temas desarrollados en la encuesta.

Resultados: Un 42% de estudiantes es de sexo femenino y un 58% de sexo masculino, con predominio de 15 años de edad. El 54% conoce el ovalo nutricional. El 31% respondió correctamente más de la mitad de las preguntas de conocimientos nutricionales. La familia es la fuente de información predominante. El 66% realiza el desayuno todos los días y solo el 17% lo realiza de forma completa en temas relacionados a la alimentación. El 84% consume alimentos en

---

el colegio y un 57% almuerzan allí. El sabor y la disponibilidad de dinero son los factores que afectan en mayor medida en la elección de alimentos en el colegio. El 86% concurre a expendios de comida rápida 2 o menos veces semanales. Solo el 12% realiza actividad física todos los días.

Conclusión: En la muestra se observa en general falta de conocimiento en temas relacionados a la alimentación, actitudes positivas frente a la alimentación saludable y prácticas alimentarias inadecuadas, razón por la cual sería conveniente implementar E.A.N .en el ámbito escolar. También es necesario fomentar la actividad física en esta población.

**Título: Valoración del estado nutricional y descripción de hábitos relacionados con el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en adolescentes: Comparación entre dos escuelas de gestión pública y privada en la Localidad de Tortuguitas, Provincia de Buenos Aires.**

**Autores:** Tovo, M.

**Año:** 2012

**Lugar:** Buenos Aires.

Objetivo: Describir y comparar el estado nutricional que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de una escuela pública con los de una escuela privada mediante antropometría y encuestas alimentarias.

Metodología: Se realizó un estudio comparativo, con dos muestras independientes. El diseño fue observacional, prospectivo y transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo accidental en cada una de las escuelas. Se pesaron y midieron a alumnos de una escuela pública y de una privada, y se les realizó un cuestionario sobre hábitos alimentarios y un recordatorio de 24 horas de las comidas del día anterior.

Resultados: Se obtuvieron dos muestras independientes de 30 alumnos cada una. El 20% de los alumnos de la escuela privada presentó valores de IMC/E correspondientes a sobrepeso. El 20% de los alumnos de la escuela pública también presentó valores de sobrepeso y el 6,7% presentó valores de obesidad. Se obtuvieron diferencias significativas entre los colegios en la cantidad de veces en que los alumnos realizaron comidas fuera de sus casas, siendo mayor en el

colegio público. También ocurrió esto en la frecuencia de consumo de comidas rápidas y frituras. Se obtuvo un valor promedio mayor de energía consumida y de carbohidratos ingeridos en el colegio público que en el privado, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

Conclusión: No se encontraron diferencias significativas en cuanto al porcentaje de adolescentes que presentan sobrepeso y obesidad por antropometría entre ambas escuelas. Sin embargo, sí se observaron algunas diferencias significativas relacionadas con ciertos hábitos alimentarios asociados al riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad que resultaron más negativas entre los alumnos de la escuela pública. Los cambios en los estilos de vida, que favorecen el aumento de consumo de comidas rápidas y a la disminución de la actividad física, son los principales hábitos por los cuales el sobrepeso y la obesidad resultan ser un problema de salud a nivel mundial, y en particular, en estas escuelas, que podrían tomarse como punto de partida para desarrollar intervenciones apropiadas y oportunas.

# **Capítulo 3**

## **Marco Teórico**

## **Evaluación antropométrica**

Según Lorenzo y col. (2007) la antropometría es la medición de segmentos corporales que, comparados con patrones de referencia, permiten realizar diagnóstico nutricional.

Los objetivos de esta evaluación permiten:

- Interpretar el proceso de crecimiento como indicador del estado nutricional del niño.
- Arribar a un diagnóstico del estado nutricional en individuos o en grupos de población.
- Definir una conducta a seguir para determinar un plan alimentario.
- Evaluar el crecimiento del niño, permitiendo detectar precozmente posibles alteraciones

- Identificar los períodos de crecimiento del niño Medidas.

Las medidas corporales reflejan el proceso de crecimiento.

- *Peso corporal*: el peso determina masa corporal, no sirviendo para discriminar composición corporal, pues es la suma de tejido magro, adiposo, óseo y otros componentes menores.

- *Longitud corporal – Talla*: determina la longitud de los huesos.
- *Perímetro cefálico*: mide el crecimiento de la calota craneana, expresión del crecimiento cerebral.

- *Pliegues cutáneos*: se toman en diferentes partes del cuerpo; en los niños, preferentemente, en el área tricipital del brazo (en la mitad del brazo menos diestro) y subescapular (dos centímetros por debajo del ángulo de la escápula). El pliegue cutáneo refleja con cierta fidelidad los cambios de grasa corporal.

- *Circunferencia del brazo*: incluye hueso, músculo, grasa y piel (Lorenzo y col., 2007).

### **Indicadores.**

Los indicadores antropométricos surgen de combinar una medida corporal con la edad, y otra medida. Según Lorenzo y col. (2007), los tres indicadores antropométricos más utilizados son:

*Peso / Edad:* refleja la masa corporal en relación a la edad cronológica. Permite detectar cambios tempranos, ya que los niños rápidamente reflejan en su peso cambios cotidianos de ingesta calórica, agua, actividad física o la existencia de algún tipo de injuria como enfermedades agudas.

*Talla / Edad:* la estatura alcanzada a una edad determinada refleja la vida previa de un niño, muestra el resultado final, la suma algebraica de todo su crecimiento previo. Los cambios de talla no son tan rápidos como los de peso, por lo que la deficiencia de este indicador usualmente se interpreta como detención del crecimiento o retraso crónico del crecimiento.

*Peso / Talla:* este indicador refleja el peso corporal en relación con la talla. Su combinación permite inferencias trascendentes. Por un lado la estatura no se modifica en menos en el corto término, sí lo hace con el tiempo en la medida en que las circunstancias desfavorables para el niño persistan. El peso puede afectarse fácilmente en circunstancias de enfermedad o carencias alimentarias agudas o prolongadas, y recuperarse con rapidez cuando la noxa desaparece.

*Índice de masa corporal (IMC):* Es un indicador antropométrico de extensivo uso. Refleja la relación entre Peso y Talla.

### **Creencias y mitos**

El mito y la creencia son dos conceptos que ilustran la cultura, las tradiciones y la historia. Es así que se evoca, desde tiempos pasados al mito como algo extrahumano.

El término mito, tomado del griego *Mytos*, en la época de Homero era la palabra opuesta al *Logos*, en el sentido que esta última puede demostrar su validez y su verdad, mientras que mito se refiere a eventos *extrahumanos*, que no pueden ser explicados por la experiencia del hombre. (Müller, 2002, p. 1)

La creencia, por su parte, está dada por el efecto de creer; “creer quiere decir lo opuesto a saber, en el sentido de que no se está seguro de algo que se tiene por verdadero” (Sola, 1990, p. 663).

Los mitos y creencias alimentarias tienen un matiz originado por una preocupación latente por el cuidado del cuerpo. A esto se refiere Grande Covián cuando en uno de sus libros infiere: La sociedad actual muestra un

---

interés creciente por los problemas de alimentación y nutrición del hombre, motivado por el deseo de disfrutar de una vida larga y sana, así como de un cuerpo esbelto; desgraciadamente el interés por este tema se acompaña de gran proliferación de recomendaciones dietéticas basadas en mitos y creencias irracionales, con completo olvido de los principios establecidos por el estudio científico de la nutrición, y en contradicción con los conocimientos aceptados y sólidamente documentados que actualmente poseemos. (Castillo y col., 2001, p. 346)

Como consecuencia de estos mitos y creencias aparecen los factores que influyen a los seres humanos las representaciones que tienen de la comida y de sus consecuencias en el cuerpo: “uno es lo que come, si ese alimento es saludable, la persona siente que lo es y así se visualiza” (Giraldo, 2012, p. 337). El hombre se alimenta de lo que el medio le permite ver como saludable y siente que su cuerpo corresponde a esa salud que el alimento le provee.

Ahora bien los mitos y las creencias en la alimentación están dotados, entonces, de un sin número de imaginarios, es decir, que están constituidos por versiones variadas de cómo alimentarse. Si bien es cierto que son tradiciones históricas y dogmas atribuidos a algunos alimentos, estos son fundados en el entorno próximo del sujeto -en su contexto-, así como es expresado en la tesis de Gudrid Jiménez: Las creencias y hábitos alimentarios de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, la escuela y la iglesia; y las prácticas alimentarias originadas en estos diferentes grupos pueden satisfacer, en alguna medida las necesidades biológicas. (Jiménez, 1997, p. 9)

Las creencias alimentarias son los arraigos en el comer, que son considerados cotidianamente en una región o comunidad. Al respecto de cultura alimentaria la autora María Eugenia Romo cita a Oresthe Plath afirmando que: Cada grupo tiende a considerar sus costumbres de alimentación como normal y natural, y en realidad esas costumbres están profundamente arraigadas en la cultura regional o nacional. Se puede afirmar que ninguna acción que se afronte en relación con la alimentación del pueblo va a lograr su comunicación sin haber tomado en cuenta esa

urdiembre que son las creencias y los hábitos. (Citado en Romo, 2005, p. 65)

Esa urdimbre es lo que le da al ser humano la posibilidad de preferir y de dar continuidad a lo que le fue enseñado en su comunidad.

Los mitos y creencias alimentarias, son elementos que articulados como influencia, dan lugar a la capacidad del hombre para decidir de qué productos alimentarse. Los jóvenes, como parte de la sociedad, están supeditados a las concepciones propias que ellos construyan, las mismas que darán lugar a lo que se conservará en el futuro próximo. El mito alimentario se presenta muchas veces como resto de un pasado de ignorancia, pero también es debido a creencias erróneas fomentadas por intereses comerciales, económicos y por una publicidad tendenciosa. La población está bombardeada por toda clase de opiniones infundadas y contradictorias y se encuentra en un lamentable estado de confusión, que le impide distinguir la realidad de la fantasía (Castillo y col., 2001).

Alrededor de los alimentos se ha generado tal grado de confusión en el último tercio del siglo XX y principios del XXI, que es difícil incluso describir adecuadamente el panorama. Hemos pasado de hablar de alimentación equilibrada y variada como equivalente de alimentación sana a hablar de alimentos sanos, naturales, ecológicos, biológicos, funcionales, nutracéuticos, farmaalimentos, entre otros. Esta situación de caos, con informaciones intencionadamente confusas, a veces contradictorias, las más no suficientemente justificadas o contrarias a lo que demuestran los principios científicos sólidamente establecidos, la prudencia debería ser la recomendación más adecuada ( Zamora Navarro y col., s. f).

En una situación parecida, en 1969, la Conferencia de la Casa Blanca sobre Alimentación, Nutrición y Salud, afirmó:

Probablemente, en el terreno de la salud, no hay ningún área tan afectada por el engaño y la falsa información como la de la nutrición, el público cae en la farsa de muchas burdas imitaciones, que le estafan enormes cantidades de dinero además de redundar en perjuicio de su salud. (p. 45)

Concluyendo, el mito y la creencia son dos conceptos que ilustran la cultura, las tradiciones y la historia. El mito será entendido como la postura de origen fantasioso frente a la interpretación de una situación que se convierte en tradición y la creencia es aquello que se concibe como verdad aunque no se tenga certeza de que lo sea y que se practica como tal (Zamora Navarro y col., s. f).

### **Hábitos alimentarios**

Los hábitos son costumbres que se adquieren por la repetición de acciones consecutivas y rutinarias. Los hábitos alimentarios son el conjunto de costumbres que una persona tiene para alimentarse. Se adquieren por las enseñanzas que ésta reciba de su madre, su padre, sus hermanos, familiares, vecinos, amigos, maestros y del ambiente mismo. De manera que no son más que el producto de la enseñanza o educación alimentaria y nutricional que se recibe desde el nacimiento. Son condicionados por las necesidades sentidas, por las experiencias vividas, por tabúes de sus antecesores, por la disponibilidad de alimentos del medio, por los medios económicos de la familia y el conocimiento del valor nutritivo de los alimentos que se tenga. Todos estos condicionantes permiten, en un grupo familiar, transmitir de generación en generación los conocimientos sobre alimentación que permitirán al individuo desarrollar hábitos alimentarios adecuados o inadecuados.

Las experiencias vividas agradables o desagradables acerca de la alimentación marcan o modifican los hábitos alimentarios. Así por ejemplo, al cenar en noche buena con los padres, hermanos o amigos un plato especial todos los años, causa una experiencia agradable que se convierte en un hábito. Así mismo, si una comida cae mal, por cualquier circunstancia, queda una experiencia desagradable capaz de modificar los hábitos para seguir consumiendo este tipo de comida. Estos hábitos se van transfiriendo de generación en generación y se vuelven costumbres familiares, locales o regionales que se convierten en tradiciones y pueden modificar las culturas alimentarias de toda una población (García Blandón, 2005).

La característica de los hábitos alimentarios es que la mayoría de ellos se adquieren durante la infancia, durante los primeros años de vida, consolidándose

---

después durante la adolescencia. Es decir, que la mayoría de los hábitos alimentarios del adulto son solo costumbres que se han formado muchos años antes, por lo que son tan difíciles de cambiar. Para modificar y corregir los hábitos alimentarios inadecuados es más eficaz hacerlo en los primeros años de vida cuando todavía se están formando (Cabezuelo y col., 2007).

Los términos alimentación y nutrición describen dos procesos que, aunque están íntimamente ligados, son diferentes en muchos aspectos.

### **Nutrición**

La nutrición es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo utiliza, transforma e incorpora a sus propios tejidos, una serie de sustancias: nutrientes, sustancias presentes en los alimentos, necesarios para el crecimiento, reparación y mantenimiento del cuerpo. Estos se dividen en enérgicos (proteínas, grasas, carbohidratos) y no enérgicos (agua, vitaminas y minerales), que han de cumplir tres fines básicos (López Guerrero y col., 2007):

- Suministrar la energía necesaria para el mantenimiento del organismo y sus funciones.
- Proporcionar los materiales necesarios para la formación, renovación y reparación de estructuras corporales.
- Suministrar las sustancias necesarias para regular el metabolismo.

Es importante conocer que todas las personas no se alimentan de igual modo, pueden estar influenciadas por diversos factores como los hábitos o los gustos, los alimentos que podemos adquirir, las costumbres de la familia y de la sociedad, o ciertas creencias individuales o sociales.

Estado nutricional: Es la condición de salud de un individuo influida por la utilización de los nutrientes (López Guerrero y col., 2007).

### **Alimentación**

La alimentación es el ingreso o aporte de los nutrientes en el organismo humano. Es el proceso por el cual se toma una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta. Estas sustancias o nutrientes son imprescindibles para completar la nutrición. Una buena alimentación implica no

solamente ingerir los niveles apropiados de cada uno de los nutrientes, sino obtenerlos en un balance adecuado. Los alimentos son sustancias que se ingieren para subsistir. De ellos se obtienen todos los elementos químicos que componen el organismo, excepto la parte del oxígeno tomada de la respiración (López Guerrero y col., 2007).

Una alimentación saludable es la forma recomendable de comer, que se identifica con la dieta sana y que aporta al estilo de vida saludable los conceptos de variedad, equilibrio y adecuación. Se basa en las recomendaciones nutricionales consensuadas para la población, que parten del hecho de que una alimentación saludable debe ser variada, agradable, suficiente y capaz de proporcionar el equilibrio nutritivo que precisa cada persona en cada etapa y cada circunstancia de su vida (Da Bálamo, s.f.).

Para que una alimentación sea equilibrada, es tan importante la cantidad como la calidad de la misma. No se puede disfrutar de una vida saludable comiendo unos pocos alimentos. Además, la alimentación debe ser lo más variada posible para favorecer que el organismo reciba todos los nutrientes que necesita para mantener un estado óptimo de salud. La variación permite disfrutar de la riqueza de los distintos sabores, olores y aromas. De hecho, comer y beber forman parte de la alegría de vivir y, desde luego, la gastronomía no está reñida con las recomendaciones dietéticas ni con una alimentación saludable (Da Bálamo, s.f.).

Para que una alimentación sea saludable debe reunir los siguientes requisitos:

*Completa*, porque contiene todos los grupos de alimentos que, en combinación, aportan todos los nutrientes necesarios.

*Equilibrada*, porque incorpora cantidades apropiadas de alimentos, pero sin excesos.

*Suficiente*, porque cubre las necesidades del organismo para permitir el crecimiento y el desarrollo en los niños y mantener el peso corporal en los límites aconsejables en adultos.

*Variada*, porque proporciona los aportes necesarios de vitaminas y minerales, al incluir diferentes grupos de alimentos.

*Adecuada* a las características del individuo y a sus circunstancias, como la edad, el sexo, la complexión corporal, la actividad física y la historia clínica de cada persona, así como los hábitos alimentarios, el estilo de vida, la situación socioeconómica, el lugar de residencia y la época del año (Da Bálamo, s.f.).

### **Guías alimentarias para la población argentina**

Cuando se hace referencia a una alimentación saludable, se refiere a un conjunto de conceptos vinculados a: suficiencia, en cuanto a que el aporte de energía y nutrientes deben ser suficientes; variedad, asegurando un aporte tanto de macronutrientes como de micronutrientes; equilibrio, vinculado con las cantidades recomendadas y adecuación, haciendo referencia a las características sociales y culturales de cada individuo (Salas Salvadó y col., 2008).

Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) (2016) establecen que para alimentarse de forma adecuada se debe:

- ✓ Incorporar a diario alimentos de todos los grupos.
- ✓ Tomar a diario 8 vasos de agua.
- ✓ Consumir a diario frutas y verduras en variedad de tipos y colores.
- ✓ Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.
- ✓ Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.
- ✓ Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.
- ✓ Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.
- ✓ Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.
- ✓ Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.
- ✓ El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable.

Figura N°1: Gráfica de la alimentación saludable.



Fuente: GAPA, 2016.

Para hacer una correcta selección y un adecuado consumo de los alimentos, según gráfica de alimentación saludable para la población argentina los clasifica en seis grupos de alimentos fuente:

*El primer grupo* está conformado por verduras y frutas muy importantes por su aporte de vitaminas y minerales, a su vez ofrecen fibra y agua. Son naturalmente bajas en grasa. Las frutas y sus jugos al 100% proporcionan vitaminas A y C y potasio. Son también pobres en grasa y sodio. Se debe comer frutas enteras frescas y sus jugos al 100%, aumentar el consumo de cítricos que son ricos en vitamina C y evitar la fruta enlatada y/o edulcorada. Es importante fomentar el consumo de una variedad de verduras que proporcionen los diferentes nutrientes que suministran, incluyendo las de hojas verdes, de color amarillo, las ricas en almidón, legumbres y otras como tomates, cebollas y arvejas.

*El segundo grupo* está conformado por cereales: arroz, avena, cebada, maíz, trigo y sus derivados como harina, fideos, pan, galletas, y legumbres secas llámese arvejas, lentejas, porotos, soja, garbanzos. Son fuente principal de hidratos de carbono y fibra. Se los debe consumir pobres en grasa y azúcares.

El *tercer grupo* está conformado por leche, yogur y queso. Proporcionan proteínas completas y son fuente principal de calcio

El *cuarto grupo* está conformado por carnes y huevo. Ofrecen proteínas de muy alta calidad y son fuente principal de hierro, también contienen vitaminas del grupo B y cinc. Incluye a todas las carnes comestibles: de animales y de aves de crianza o de caza y pescados y frutos de mar. El pescado contiene grasas insaturadas que tienen un efecto beneficioso para la salud, contribuyendo a reducir los niveles de colesterol en sangre.

El *quinto grupo* lo conforman los aceites y las grasas. Son fuente principal de energía y vitamina E. Su consumo debe ser limitado. La grasa saturada, que se encuentra en las carnes, los lácteos y los aceites de coco y de palma, aumenta las tasas de colesterol sérico, más que las grasas monoinsaturadas del aceite de oliva, o que las grasas poliinsaturadas que se encuentran en el girasol, maíz, soja y algodón. Se recomienda el consumo de 3 cucharadas soperas de aceite y 1 de manteca o margarina 2 a 3 veces por semana y una de manteca.

El *sexto grupo* lo conforman el azúcar y los dulces, los cuales aportan energía pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables. Su ingesta se limita a 7 cucharadas de azúcar y 3 de mermelada o en su reemplazo, 1 feta fina de dulce compacto diariamente. El consumo de líquidos debe ser de 2 litros diarios, mientras que el de sal, se debería limitar a menos de 6 gramos diarios (GAPA, 2016).

#### **Raciones diarias recomendadas en adolescentes.**

- 6-11 porciones de cereales y pan, preferentemente integrales, pasta, arroz, patata y otros alimentos ricos en almidón.
- 2-4 porciones de frutas u hortalizas (frescas, congeladas, crudas o cocidas, secas), principalmente de color amarillento, anaranjado, verde oscuro o rojo.
- 2-3 porciones de leche o yogur, semidescremados.
- 2-3 porciones (aproximadamente de 100g.) de alimentos ricos en proteínas, como pavo, pollo, pescado, vaca y cerdo (parte no grasa).

- Pequeñas cantidades (aproximadamente de 30g) de alimentos ricos en lípidos y azúcares, tales como postres, gaseosas, caramelos, tartas y pasteles (Bueno y col., 1999).

Desde un punto de vista práctico, pueden surgir dificultades en la definición cuantitativa de una “porción”. Para algunos alimentos se haría alusión a una unidad. Por ejemplo, una porción de leche sería un vaso; una porción de fruta equivaldría a una pieza; una porción de pan es igual a una rodaja; y una porción de huevo equivaldría a una unidad (Bueno y col., 1999).

Las porciones diarias recomendadas para este grupo según (Bueno y col., 1999) son:

*Cereales y derivados, granos, arroz y pastas:* (6-11 porciones). Una porción equivale:

- ½ taza de arroz cocido.
- ½ taza de pasta cocida.
- ½ taza de cereal cocido.
- 30 g de cereal.
- 1 rebanada de pan.
- 2 magdalenas.
- 3-4 galletitas dulces.

*Hortalizas y verduras:* (2-4 porciones). Una porción equivale:

- 1 taza de ensalada de hortalizas crudas de diferentes colores (lechuga, tomate, zanahoria, etc.).

- 1 taza de vegetales cocidos de diferentes colores (chauchas, remolachas, zanahorias, etc.).

- ¾ de taza de un jugo vegetal.

*Frutas:* (2-4 porciones). Una porción equivale:

- 1 Manzana, banana o naranja medianas.

- ¾ taza de jugo de fruta.

*Leche, yogur y queso:* (2-3 porciones). Una porción equivale:

- 1 taza de leche o yogur.
- 50 g de queso natural.
- 60 g de queso untable.

*Carne, pescado y huevo:* (2 a 3 porciones). Una porción equivale:

- 100-150 g de carne magra o pescado, un bife o un filete mediano.
- ½ taza de nueces secas.

*Azúcares y dulces:* Se indican cantidades muy limitadas por su alto contenido en azúcares simples, ya que si se abusa el consumo de este grupo puede traer patologías crónicas como la diabetes mellitus.

- 7 cucharaditas tipo té por día.
- 3 cucharadas soperas de mermeladas al día.

*Grasas y aceites:* restringidas a un mínimo: Grasa (natural o añadida).

- 3-4 cucharadas soperas de aceite al día.
- 2 cucharaditas de manteca o margarina al día.

## **Adolescencia**

Es la etapa de la vida comprendida entre los 12 y 21 años, se trata de un periodo en el que se produce una transformación fisiológica, psicológica y cognitiva en la que el niño se convierte en adulto joven. El crecimiento y desarrollo en esta etapa son rápidos, afectando a aspectos tanto físicos como psicosociales. Los cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional permiten a los adolescentes hacerse más independientes a medida que maduran. La influencia y aceptación de sus iguales pueden llegar a ser más importantes que los valores familiares, dando lugar a periodos de relaciones conflictivas con sus padres. Dado que todos estos cambios tienen efecto directo sobre las necesidades nutricionales y las conductas dietéticas, es importante que los profesionales de la salud tengan un conocimiento completo de la manera en que estos cambios inciden en el estado nutricional de los adolescentes (Krause, 2013).

### **Cambios psicológicos.**

El desarrollo social y emocional de la adolescencia lleva su tiempo. La rebelión que se asocia a los años de la adolescencia, es en realidad, la manifestación de la búsqueda de independencia y de la sensación de autonomía. A menudo la comida es utilizada como herramienta para ejercer la sensación de autonomía. Los adolescentes pueden optar por hacerse vegetarianos para diferenciarse de sus padres. La comida rápida es un fuerte factor social para los adolescentes, pues los diferencia de sus padres y de generaciones mayores. El desarrollo cognitivo y emocional del adolescente se comprende mejor cuando se considera dividido en tres periodos: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía; cada periodo tiene características únicas en cuanto a capacidad de información y aplicación de conceptos de salud, lo cual se relaciona directamente con los métodos utilizados para proporcionar asesoramiento nutricional y programas educacionales (Krause, 2013).

➤ *La adolescencia temprana* tiene lugar entre los 13 y 15 años y se caracteriza por:

- Mantenimiento de la confianza y el respeto por los adultos como figura de autoridad.
- Fuerte influencia de los iguales, principalmente en aspectos relacionados con la imagen y el aspecto corporal.
- Deseo de autonomía.
- Ampliación de la capacidad cognitiva.

➤ *La adolescencia media* se registra entre los 15 y 17 años. Se caracteriza por:

- Los adolescentes se ven condicionados en su comportamiento por un menor número de individuos, a quienes están unidos más estrechamente.
  - Menor confianza en la autoridad y en la sabiduría de los adultos.
  - Cuestiones de imagen corporal menos pronunciadas a medida que el adolescente va encontrándose más cómodo con la forma y talla de su cuerpo.
  - Mayor independencia financiera, emocional y social que conduce a la toma independiente de decisiones en relación a la ingesta de comidas y bebidas.
  - Importante desarrollo cognitivo y el egocentrismo disminuye.
-

➤ *La adolescencia tardía* tiene lugar entre los 18 y 21 años, y se caracteriza por:

- Razonamiento abstracto plenamente desarrollado.
- Desarrollo de orientación al futuro, necesario para comprender el vínculo entre el comportamiento actual y los riesgos crónicos para la salud.
- Desarrollo de independencia social, emocional, económica y física de la familia, suelen abandonar el hogar para ir a la universidad o trabajo.
- Desarrollo de un conjunto central de valores y creencias que guían las decisiones morales, éticas y de salud.

El desarrollo psicosocial de los adolescentes guarda relación directa con los alimentos y bebidas que eligen. Los jóvenes que se encuentran en la etapa temprana o media de la adolescencia corren el riesgo de restringir su ingesta calórica, porque les preocupa su imagen corporal. Dado que la capacidad de razonamiento abstracto no se halla aun plenamente desarrollada, ellos son incapaces de reconocer la relación entre su conducta en ese momento y el riesgo para su salud en el futuro (Krause, 2013).

### **Hábitos alimentarios de los adolescentes.**

En la actualidad, los modelos alimentarios de los adolescentes se han modificado, es decir, se han hecho irregulares y el saltar comida, así como comer entre horas, es frecuente. Por otra parte, es habitual que los adolescentes coman fuera de su hogar alimentos que no son nutritivos, ricos en azúcares y grasas como golosinas, galletitas, papas fritas, etc. El desayuno y el almuerzo son las comidas más salteadas, pero las actividades sociales o deportivas pueden ser también causa de la ausencia del joven en su casa a la hora de la cena. En algunas ocasiones comen muy poco durante el día, y lo hacen con demasía en la tarde o por la noche. Si bien la ingesta de snacks entre comidas disminuye el apetito para las comidas regulares y provee pobre contenido nutricional, algunas raciones de queso, yogur y leche y/o frutas frescas pueden ser de interés en la alimentación diaria de los adolescentes. La ventaja que el adolescente tiene sobre el adulto es que sus requerimientos calóricos son tantos, que muchas veces la ingesta de comida chatarra no le impide consumir los alimentos de buena calidad durante el resto del día. Este es un hábito que no debe ser fomentado porque al

concluir el crecimiento, se pueden adquirir enfermedades degenerativas en la adultez (De Girolami, 2008).

La doble condición cambiante, biológica y psicosocial de adolescente, conduce a hábitos alimentarios caracterizados por:

### ***Comidas irregulares y tentempiés.***

Saltearse comidas es una conducta frecuente en los jóvenes. Esta práctica durante la adolescencia se incrementa ya que tratan de dormir más debido al inicio temprano del horario escolar, intentan adelgazar limitando el consumo de calorías. La comida que se pierde con mayor continuidad es el desayuno, lo cual se ha asociado a malos resultados relacionados con la salud, como por ejemplo un IMC mayor, falta de concentración, rendimiento escolar y un mayor riesgo de ingesta inadecuada de nutrientes, sobre todo de calcio, hierro y fibra. Los jóvenes que se saltean comidas tienden a tomar tentempiés debido al hambre, en lugar de optar por una comida saludable. Los tentempiés que suelen ingerir se caracterizan por ser ricos en grasas, azúcares y sodio añadidos. Consumir dos tentempiés al día, representa el 25% de la ingesta calórica diaria, con una media de 612 kcal/día. Los refrescos son los tentempiés de mayor consumo, y representan el 6% de la ingesta calórica diaria (De Girolami, 2008).

### ***Comidas rápidas y comidas preparadas.***

Las comidas rápidas consisten en alimentos que se venden en máquinas expendedoras, kioscos escolares, rotiserías, restaurantes y drugstores. Se caracterizan por ser de fácil acceso, sabor apetecible y bajo precio. Además son pobres en vitaminas, minerales y fibra y ricas en azúcares, grasa, y sodios añadidos (De Girolami, 2008).

### ***Comidas familiares.***

La periodicidad con que los adolescentes comen con sus familias disminuye con la edad. Las comidas familiares no sólo permiten una mayor comunicación entre los jóvenes y sus padres, sino que también facilitan un entorno ideal en el que los padres pueden ofrecer un modelo saludable de comidas y bebidas. Se ha observado que los jóvenes que comen en casa

consumen mayor cantidad de frutas y vegetales y menos alimentos fritos, como así también, tienen un mejor rendimiento académico (De Girolami, 2008).

### ***Medios de comunicación y la publicidad.***

La comercialización a los adolescentes se ha convertido en un negocio de miles de millones de dólares. El televisor, la playstation, los DVD, la computadora, la radio, las revistas, los libros, los periódicos satisfacen gran parte del tiempo de los jóvenes. La mayoría de ellos tiene un televisor o una computadora en su habitación. A medida que se incrementa en número de canales de televisión dedicados a los adolescentes aumenta la capacidad de los anunciantes para influir en sus conductas alimentarias. Se calcula que los jóvenes ven 20.000 a 40.000 anuncios de TV al año, de manera que cuando el niño llega a la adolescencia vio 100.000 anuncios de alimentos, y más del 65% de éstos impulsan el consumo de refrescos, caramelos, golosinas, snacks y comidas rápidas (De Girolami, 2008).

### ***Dietas e imagen corporal.***

La preocupación por la imagen corporal es común en la adolescencia. Una mala imagen corporal conduce a la preocupación por el control de peso y a la práctica de ciertas dietas. Las conductas compulsivas que disminuyen la ingesta de alimentos o que promueven hábitos alimentarios anómalos aparecen con frecuencia entre los jóvenes. En esta etapa de reafirmación personal es frecuente la aparición de la distorsión de la imagen corporal, utilizando como símbolo crítico el alimento ocasionando conducta alimentaria de riesgo. Muchos jóvenes creen que tienen sobrepeso aun cuando su peso es normal, lo que indica un trastorno de su imagen corporal. En las mujeres el rápido aumento de peso que acompaña al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios hace que ellas restrinjan indebidamente la ingesta de alimentos. Estas conductas pueden considerarse como comportamientos de adelgazamiento saludables si se usan con moderación y pueden ser un punto de partida para mejorar la conducta alimentaria. Sin embargo, muchos jóvenes usan dietas de alto riesgo que conducen a un mal estado nutricional e incrementan el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria (De Girolami, 2008).

### **Riesgos nutricionales del adolescente.**

Según De Girolami (2008), los riesgos nutricionales más frecuentes del adolescente están sujetos a los hábitos alimentarios anteriormente mencionados, pudiendo sintetizarse en:

- Escasa ingesta energética.

- Ingesta insuficiente de calcio, asociada con la elevada ingesta de proteínas. Ello puede afectar de forma negativa al equilibrio del metabolismo fosfo-cálcico del adolescente, induciendo al desarrollo de osteoporosis en edad avanzada.

- Los requerimientos de hierro en varones y mujeres entre 11 y 18 años aumentan, para mantener la masa corpuscular media y la masa de hemoglobina. Las necesidades en hierro son superiores en mujeres, debido a las pérdidas menstruales.

- El cinc, nutriente esencial debido a las funciones coenzimáticas, incrementa sus necesidades durante la adolescencia.

- Consumo de dietas vegetarianas, con ausencia de ingesta de huevos, carnes y otros alimentos, estimulan la aparición de diversas situaciones carenciales, sobre todo en vitaminas D y B12, riboflavina, proteínas, calcio, hierro, y cinc.

- La obesidad nutricional, ligada a un balance energético positivo, por consumo de dietas hipercalóricas y disminución de la actividad física, conjuntamente con factores genéticos, se presenta en el 5-20% de los jóvenes.

- Restricciones voluntarias de la ingesta de alimentos pueden conducir al cuadro clínico de la anorexia nerviosa, predominando en el sexo femenino.

- Incremento en el consumo de grasas en cantidad y en calidad conduciendo al desarrollo de las denominadas enfermedades crónicas degenerativas (desórdenes cardiovasculares, hipertensión arterial, cáncer, obesidad y osteoporosis).

- Deficiencias nutricionales debido al consumo de determinados fármacos, como es la interferencia en el metabolismo de la vitamina D en el tratamiento

prolongado con fenobarbital e hiperlipemias relacionadas con los anticonceptivos orales (De Girolami, 2008).

Son muchos los factores que contribuyen a los hábitos alimentarios en esta etapa, entre ellos la disminución de la influencia de la familia sobre las elecciones alimenticias y de salud y el aumento de las influencias de los compañeros; la mayor exposición a los medios de comunicación, el empleo fuera de casa y el aumento de las responsabilidades que les dejan menos tiempo para comer con sus familias. Los jóvenes aluden el sabor, el tiempo y la comodidad como los factores claves para la elección de sus alimentos y bebidas. La falta de tiempo para preparar alimentos sanos es el obstáculo más significativo para una alimentación adecuada (Mahan Kathleen y col., 2009).

### **Evaluación del crecimiento y desarrollo**

La valoración del crecimiento y desarrollo es esencial en el cuidado de la salud de los adolescentes. Todo profesional que los acompañe debe estar habituado a controlar el peso, la talla y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en cada consulta, así como también el uso de herramientas (tablas o gráficos de crecimiento y desarrollo que recolecte la información en relación a los límites de la variabilidad normal en cantidad y calidad). En la práctica debe recordarse que una baja talla para la edad con peso aceptable puede mostrar falla nutricional o de crecimiento en el pasado, mientras que si la talla y el peso para la edad están bajos, el crecimiento y la nutrición han estado alterados en el pasado y lo están aún. Por el contrario, adolescentes con talla normal para la edad y bajo peso para la talla probablemente tengan problemas actuales agudos de nutrición. Todos los sujetos que tengan su peso por debajo del percentilo 3 o encima del 97 para su talla deben ser cuidadosamente evaluados. Una evaluación física, junto con una historia de hábitos alimentarios y otros hábitos como fumar, ingesta de alcohol, utilización de sustancias tóxicas y patrones de crecimiento familiares, así como también situación psicosocial de la familia, deben tenerse en cuenta. Los adolescentes deberían ser evaluados en su crecimiento y desarrollo en períodos de 3 a 6 meses (De Girolami, 2008).

## **Necesidades nutricionales del adolescente**

Debido a los cambios psicofísicos que presenta un adolescente hasta llegar a la edad adulta justifican que las necesidades nutricionales sean las mayores que en cualquier otro momento de la vida.

Los objetivos nutricionales durante este período de la vida, debe incluir:

1. Concordar con la velocidad de crecimiento y cambios en la composición corporal propios del adolescente.
2. Establecer hábitos alimentarios que promuevan a corto, medio y largo plazo la salud, a través de programas de educación y guías alimentarias.
3. El adolescente debe reconocer los riesgos nutricionales procedentes del consumo inadecuado de alimentos.
4. Las recomendaciones alimentarias para los adolescentes deben ser superiores a las del niño y el adulto.
5. Estas necesidades nutricionales difieren según el sexo (De Girolami, 2008).

Los requerimientos alimentarios recomendados (RDA) para los varones y mujeres suministran una guía para la nutrición normal de esta población en dos grupos etarios, de 11 a 14 y de 15 a 18 años. Las niñas, presentan el brote de crecimiento puberal unos dos años antes que los niños. Para la mayoría de ellas, esta situación biológica comienza entre los 10 y 14 años, con final de la adolescencia hacia los 15 años. En cambio, los varones presentan el brote puberal entre los 12 y 17 años. Debido a estas diferencias madurativas, las niñas a una misma edad son mayores que los varones, mostrando más rapidez en los cambios de peso y talla; por el contrario, los varones tienen más tiempo para crecer, con mayor proporción de masa corporal magra. El mayor componente del gasto calórico es la tasa de metabolismo basal y la otra partida energética más importante es la actividad física, también superior, en los jóvenes. Cuando la ingesta energética se limita en adolescentes físicamente activos, hay una restricción de la tasa de crecimiento, disminución del metabolismo basal y en las niñas, amenorrea.

Parte importante en el aporte energético lo representa el aporte de grasas, 9 Kcal por gramos. El comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría, recomienda en las primeras dos décadas de la vida que las grasas signifiquen el 30% del total de la energía suministrada (10% de ácidos monoinsaturados, 10% de poliinsaturados y 10% saturados). Durante la adolescencia, también se producen mayores necesidades en aquellos nutrientes implicados en la acreción tisular, como son el nitrógeno, hierro y calcio. En rigor científico, los requerimientos nutricionales se modifican directamente con la velocidad de crecimiento, la cual no es constante durante todo el período cronológico que abarca la pubertad- adolescencia (De Girolami, 2008).

### **Requerimientos nutricionales**

Se debe destacar la ingesta de frutas, hortalizas, granos enteros, legumbres, carnes magras y pescados, y productos lácteos bajos en grasa, así como también aquellos alimentos pobres en grasa saturadas, ácidos grasos trans o con exceso de azúcar o sal. La ingesta recomendada para los adolescentes no se relaciona con la edad cronológica, sino con el índice de crecimiento. Los valores de requerimiento nutricional más altos aparecen en la segunda mitad de la adolescencia para ambos sexos con edades comprendidas entre los 13 a 18 años (De Girolami, 2008).

#### **Distribución de las comidas.**

El aporte energético total de cada día debe distribuirse de forma adecuada en las cuatro comidas principales. El desayuno debe aportar el 25% de las calorías, el almuerzo el 30%, la merienda el 15% y por último la cena con el 30% restante (GAPA, 2016).

### **Macronutrientes**

#### **Hidratos de carbono.**

La ingesta de hidratos de carbono en esta edad es similar a las de los adultos, deben ser del 50-55% de la energía consumida, de forma tal que constituyan el aporte energético básico. Los hidratos de carbono simples no deben superar 10-15% del total de los carbohidratos para prevenir enfermedades crónicas degenerativas. De los hidratos de carbono complejos se encuentran las

fibras. Los adolescentes deben ingerir 20gr. por día de fibra (Serra Majen y col., 2006).

### **Energía.**

Las necesidades energéticas en esta etapa son superiores a las de cualquier otra edad. Deben calcularse de manera individual teniendo en cuenta la edad, el peso corporal y la actividad física que realiza el adolescente ya que estos parámetros determinan las diferencias existentes entre ambos sexos (Serra Majen y col., 2006).

### **Proteínas.**

En la ingesta de este macronutriente las ingestas se debe tener en cuenta la velocidad de crecimiento y de la composición corporal, ya que el rápido crecimiento de la masa libre de grasa durante el estirón puberal condiciona la necesidad de un aporte proteico elevado para la síntesis de nuevos tejidos. El mayor crecimiento en los hombres y su mayor proporción de masa magra explican las mayores necesidades de proteínas en este sexo. Se considera que las proteínas deben representar entre el 12 y 15% del total de la ingesta y ser de alto valor biológico. Según el peso, de 0.85 g/kg/día para los adolescentes de 14-18 años y 0.95 g/kg/día para el rango de 4-13 años (Serra Majen y col., 2006).

### **Grasas.**

La ingesta de grasa es importante por el aporte de los ácidos grasos esenciales y de las vitaminas liposolubles A; D; E y K. Se recomienda una ingesta del 30-35 % del valor calórico de la alimentación, cifra que se supera durante esta etapa debido al consumo de comida rápida y snacks, y a otros hábitos típicos en la alimentación del adolescente. Además, es importante cuidar el perfil lipídico; así, los ácidos grasos saturados no deben superar más del 7% de la ingesta energética; los monoinsaturados, entre el 13 y el 18%; y los ácidos grasos poliinsaturados, menos de un 10% (Lorenzo y col., 2004).

### **Micronutrientes**

Con una adecuada selección de alimentos y el consumo de una alimentación variada rica en hortalizas y frutas, se logra incorporar todos los nutrientes, asegurando el correcto aporte de las vitaminas y los minerales.

### **Vitaminas.**

Las necesidades de vitaminas aumentan durante la adolescencia debido al crecimiento rápido y al aumento de los requerimientos de energía. Así es necesario ingerir 0.4; 0.6 y 6.6mg/1.000kcal de tiamina, riboflavina y niacina, respectivamente. Por otra parte, la construcción de nuevos tejidos supone la formación de ADN y ARN para lo que son necesarias las vitaminas B12, B6 y ácido fólico. Se debe destacar la función del ácido fólico en la prevención de las malformaciones congénitas. Teniendo en cuenta que más de la mitad de los embarazos no son planeados. Se recomienda una ingesta de 400µ/día, tanto en varones como en mujeres. El papel de la vitamina C como antioxidante es esencial para la absorción del hierro, dada la escasa ingesta de este mineral que se observa en este grupo. Por otra parte, el hábito de fumar, muy común en los adolescentes, aumenta las necesidades de esta vitamina, la ingesta recomendada para esta vitamina es de 65 a 75 mg/día. Entre las liposolubles, las necesidades de vitaminas A y E aumentan en los períodos de crecimiento acelerado para mantener la normalidad estructural y funcional de las nuevas células. Se recomienda una ingesta de 900µ/día y 15 mg/día respectivamente. Los requerimientos de vitamina D son de 5µ/día, no se modifican durante la adolescencia. No obstante, debe prestársele atención debido a su función en el metabolismo del calcio, la diferenciación y el crecimiento del tejido hematopoyético y epidérmico, así como en la modulación de la respuesta inmunitaria; procesos vitales en la adolescencia. Las deficiencias de vitaminas conducen a un menor rendimiento intelectual, depresión del sistema inmunológico, insomnio, etc. La carencia que se presenta con mayor frecuencia es la de ácido fólico, debido a la baja ingesta de alimentos como el hígado y hortalizas foliáceas (Serra Majen, y col., 2006).

### **Minerales.**

Las necesidades de minerales aumentan en esta etapa y requieren especial atención el calcio, el hierro y el zinc, por ser los que se ingieren con más frecuencia en cantidad insuficiente. Los requerimientos aumentados de calcio se asocian al proceso de crecimiento y a la mineralización ósea, en este período la deposición de calcio en el esqueleto puede ser alrededor de 140mg/día, y puede

alcanzar hasta 500mg/día en períodos de máxima velocidad de crecimiento. Se recomienda una ingesta de 1300mg/día en varones y mujeres. Con respecto al hierro, los adolescentes presentan una mayor demanda debido al aumento en la cantidad de hemoglobina causado por la expansión del volumen sanguíneo y de mioglobina por el aumento de la masa muscular. Las recomendaciones aconsejan una ingesta mayor en las mujeres a fin de cubrir las pérdidas menstruales. Además, el sexo femenino es más propenso a sufrir deficiencia de hierro por la omisión de comidas y la reducción en el consumo de carne para perder peso. La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro entre los adolescentes varía entre el 2 y el 10% y es más frecuente en los chicos con edades comprendidas entre los 11 y los 14 años y en las chicas entre los 15 y los 19 años. Se recomienda una ingesta de 8 a 11 mg/día. El zinc es otro oligoelemento que forma parte de numerosos sistemas enzimáticos implicados en la expresión génica, lo que lo hace esencial en el crecimiento en esta etapa. La deficiencia de zinc puede deberse no sólo a una ingesta insuficiente, sino también a estados hipercatabólicos por politraumatismo que son frecuentes en este grupo. Cuando la deficiencia del zinc es bastante marcada se caracteriza por retraso del crecimiento y de la maduración sexual. Los alimentos ricos en este mineral son las carnes y frutos de mar. Se recomienda una ingesta de 8 a 11 mg/día. El agua puede ser considerada un nutriente. De hecho, el ser humano puede sobrevivir más tiempo sin alimentos que sin agua. Es el componente más abundante del cuerpo, y cuanto más joven es el individuo, más agua contiene; constituye aproximadamente el 60% del cuerpo del adolescente. Sus funciones más importantes son la formación de estructuras celulares, el transporte de sustancias, la regulación de la temperatura del organismo mediante la transpiración y la participación en los procesos de digestión, absorción y excreción. En condiciones basales, los requerimientos se estiman en 1ml/kcal ingerida o 35ml/kg (Serra Majen y col., 2006).

### **Educación nutricional**

La educación sanitaria en hábitos alimentarios de los adolescentes tiene como objetivo de que su cumplimiento sea realizable. Es decir, han de promocionarse las ingestas de determinados alimentos, según las necesidades biológicas de cada momento, que incluyan un balance adecuado de nutrientes.

---

La educación sobre una nutrición saludable es muy importante en esta etapa de la vida, porque van adquiriendo conocimientos y asimilan conceptos rápidamente. La adolescencia es la etapa previa a la edad adulta. En ocasiones, será la última oportunidad de aplicar normas alimentarias y consejos de promoción de la salud antes del establecimiento de los hábitos de la edad adulta. La educación nutricional de habilidades puede ser rechazada o no aplicadas a corto plazo. El adolescente de hoy, cuando sea adulto, cuando deba asumir su responsabilidad personal o familiar, recordará con gran exactitud las habilidades y los conocimientos adquiridos en el pasado. Abordar la alimentación en el espacio escolar significa avanzar en la educación integral (Bueno, y col., 1999).

### **Fundamentos del cuestionario sobre mitos alimentarios**

1. Las papas engordan independientemente de su forma de preparación.

*Falso.* Desde el punto de vista energético no se puede decir que las papas sean hipercalóricas, pues solamente aportan 85 kcal/100 g. Es la grasa que las acompaña en su preparación como por ejemplo: puré de papas con mantequilla, papas con salsas, papas fritas etc., lo verdaderamente energético (Pozo Tamayo y col., 2013).

2. La ingesta de frutas después de comer engorda.

*Falso.* Los alimentos tienen siempre las mismas calorías, no depende de cuando lo tomemos. Da igual tomar la fruta como postre que como primer plato, siempre será sana y saludable, y para nada nos va a engordar más por ingerirla como postre (Galarza y col., 2008).

3. El pan fresco engorda más que el pan tostado.

*Falso.* El pan tostado pierde humedad mediante la evaporación, pero aporta la misma cantidad de calorías que el pan fresco. A veces en las dietas se indica pan tostado porque tiene mayor consistencia y eso induce a comer trocitos más pequeños y a masticar más, lo cual ayuda a lograr mayor sensación de saciedad (Cormillot, 2013).

4. Las lentejas son la mejor fuente de hierro.

*Falso.* Las lentejas tienen entre 2-4 mg cada 100g. Existen otros alimentos como el hígado que contienen entre 8-12 mg cada 100g. Además las legumbres

contienen hierro no hémico de escasa absorción (sólo entre el 3 y el 8%), presente en alimentos de origen vegetal, debido al contenido de fitatos, calcio y fosfatos que son sustancias que insolubilizan gran parte del hierro, haciendo que no se absorba y se incorpore a las heces, por ello no podemos considerar que las lentejas son la mejor fuente de hierro (Rubio, 2012).

5. La leche debe hervirse siempre.

*Falso.* La única leche que debe hervirse es la que se compra cruda, es decir, la que no ha sido sometida a ningún proceso de pasteurización o esterilización. Si se hierve en exceso la leche pierde parte de su valor nutritivo, por lo que no hay que abusar del calentamiento intenso (Sanz, s. f.).

6. La carne de cerdo es la más grasa.

*Falso.* La carne magra de cerdo –lomo, solomillo, paletilla, jamón contiene poca cantidad de grasa, del orden del 2-4 %, es decir, una cantidad similar al pollo e incluso inferior a la carne vacuna (Pozo Tamayo y col., 2013).

7. Comer menos veces al día ayuda a adelgazar.

*Falso.* Es un mal hábito. Los especialistas recomiendan realizar cinco comidas al día, de esta manera controlamos nuestro sistema hambre- saciedad, ya que al repartir la ingesta en varias tomas al día no llegamos a la siguiente comida con un hambre excesivo que nos haría comer de más.

8. Siempre hay que evitar comer alimentos con grasa.

*Falso.* La realidad es que no se debe temer al consumo de grasa, simplemente debe hacerse en el porcentaje adecuado y del tipo correcto. Las grasas son un macronutriente imprescindible para numerosos procesos importantes del cuerpo. Además juegan un papel importante a la hora de perder peso, aparte de que ayudan a mantener el apetito bajo control.

9. El tomate aumenta el ácido úrico.

*Falso.* A ciencia cierta el tomate puede ser ingerido libremente por pacientes con ácido úrico elevado en sangre (hiperuricemia), ya que en realidad el tomate es libre de purinas, (sustancias alimentarias responsables de elevar el ácido úrico en sangre). Por otra parte es rico en vitamina C y licopenos

(sustancias anticancerígenas). Así que se puede ingerir éste vegetal sin temor (Baha Al Deen, 2016).

10. Beber agua durante las comidas engorda.

*Falso.* El agua es un alimento acalórico, es decir, sus nutrientes no proporcionan energía. Por lo tanto no engorda si se toma antes o después de las comidas (Galarza y col., 2008).

11. Para desayunar se debe comer solamente lácteos.

*Falso.* Para que un desayuno sea completo y saludable, no sólo debe estar compuesto por lácteos, sino también por una porción de frutas; cereales, preferentemente integrales que no llevan azúcar ni grasa añadida, exclusivamente la natural del cereal; algo más de proteínas además de la leche o el yogurt como un huevo o una feta de jamón magro (Gottau, 2012).

12. Los alimentos light adelgazan.

*Falso.* Un producto light es aquel al que se le ha reducido o eliminado alguno de sus componentes calóricos. Esto significa que contiene menos calorías (un 30% como mínimo) que la versión no light del mismo alimento. Se debe leer el etiquetado del producto light y del no light para comparar el contenido de calorías de ambos y elegir el que mejor se ajuste a nuestras necesidades. Consumir alimentos light puede contribuir el seguimiento de una dieta en situaciones especiales, pero no hay que olvidar que se trata de alimentos que tienen calorías y que por lo tanto no se debe abusar de ellos ya que si se consumen en abundancia si engordan.

13. Los alimentos integrales no engordan.

*Falso.* Las harinas y cereales integrales tienen prácticamente las mismas calorías que los alimentos no integrales o refinados. La diferencia consiste en que los productos integrales tienen mayor contenido en minerales y fibra, pero ésta no interfiere con la absorción global de macronutrientes, por lo que no tiene efecto específico sobre el consumo de calorías (Galarza, 2008).

14. La zanahoria es buena para la vista.

*Falso.* Las zanahorias sólo mejoran la visión si se tienen dificultades de acomodación a la oscuridad a causa de un déficit de vitamina A. La ceguera

nocturna es uno de los síntomas causados por el déficit de dicha vitamina, de la cual las zanahorias son una buena fuente dietética. Sin embargo las personas que gozan de buena salud y siguen una dieta equilibrada no obtienen ningún beneficio aumentando la ingesta de vitamina A más allá de las recomendaciones normales (Muñoz de la Peña Castrillo, 2013).

15. Las verduras frescas son mejores que las congeladas.

*Falso.* La ciencia ya demostró que las frutas y verduras congeladas conservan los mismos valores nutritivos que las frescas. En realidad, empiezan a perderlos a partir de su cosecha, así que ya llegan al súper bastantes pobres. Lo ideal es congelarlos en cuanto sean cosechados.

16. Para adelgazar hay que dejar de comer carbohidratos, presentes en fideos, pan, galletitas, arroz, polenta, etc.

*Falso.* Para adelgazar con salud se deben reducir los hidratos, pero no erradicarse de la dieta por completo. Los hidratos de carbono simples, es decir, los azúcares, si pueden ausentarse en nuestra dieta diaria e incluirse con una menor frecuencia. Pero los hidratos complejos, deben estar presentes, aunque reducidos a una dieta habitual, si queremos adelgazar conservando la salud. La erradicación de los hidratos de carbono, no es una opción compatible, pues eliminar los alimentos fuentes de hidratos implicaría someter al cuerpo a “cetosis” que no es un estado normal en que podamos permanecer mucho tiempo. Además, eliminar alimentos implica tener mayores deseos de consumirlos y los hidratos, al consumirse, permiten la liberación de serotonina, una hormona que calma la ansiedad y nos ayuda a sentir un efecto positivo en nuestro estado de ánimo (Gottau, 2011).

17. Comer huevo aumenta el colesterol.

*Falso.* Si bien es cierto que el huevo contiene colesterol, los valores que las personas tienen en sangre no son consecuencia directa de un alimento. Múltiples estudios demostraron que el colesterol que se ingiere con los alimentos no influye en el colesterol sanguíneo ni en las enfermedades cardiovasculares. Se ha comprobado en cambio, que el consumo excesivo de grasas saturadas presentes en alimentos de origen animal pero en baja proporción en el huevo, si puede

afectar los niveles de colesterol en sangre, ej: carnes grasas, fiambres, embutidos, crema, manteca, entre otros. Además la yema de huevo contiene, aparte del colesterol necesario para la formación de las membranas celulares, síntesis hormonal y producción de bilis-, otras sustancias muy interesantes desde el punto de vista nutricional: ácido linoleico, ácido graso esencial en las membranas celulares y en las vainas de mielina, vitaminas A, D y E, así como una cantidad nada despreciable de hierro (Nestlé, s. f.).

18. El pan blanco engorda más que el pan negro.

*Falso.* El pan francés no tiene grasas. En cambio, el pan negro contiene gran cantidad de azúcar, grasas y tiene por lo general, más peso por unidad o rebanadas. Lo único que lo diferencia es el contenido en fibras (el pan negro contiene más proporción), el cual juega un lugar importante respecto a la saciedad, al permanecer más tiempo en el estómago, por la disminución en la velocidad de absorción. No hay diferencia en cuánto a las calorías (Russo s. f.).

19. La vitamina C cura la gripe.

*Falso.* Este mito tiene un origen curioso, porque procede de una autoridad tan respetada como Linus Pauling, premio nobel de química. Sin embargo, todos los estudios que se han hecho sugieren que Pauling estaba equivocado: la vitamina C no sirve para tratar el resfriado, ni siquiera contribuye a mejorar los síntomas.

Lo que hace la vitamina C es combatir otras enfermedades como el escorbuto, que es una enfermedad que provoca que las encías sangren o que las heridas no cicatricen (Parra, 2013).

20. La espinaca hace fuerte como Popeye.

*Falso.* La espinaca es un vegetal bondadoso, pero no te hace más fuerte, lo que pasa es que como ayuda en muchos sentidos a la buena salud, llega a repercutir en la fortaleza que puedes tener en adelante, pero por sí misma no es que te dé fortaleza ( Soria, 2011).

# **Capítulo 4**

## **Materiales y Métodos**

## **Tipo de estudio**

Descriptivo desde una perspectiva cuantitativa. Se pretende describir y especificar las variables de este estudio: el estado nutricional antropométrico, los mitos y los hábitos alimentarios de un grupo de adolescentes en edad escolar.

## **Hipótesis**

- 1- El estado nutricional antropométrico de los estudiantes es adecuado.
- 2- Los mitos alimentarios presentes en el grupo bajo estudio son frecuentes.
- 3- En los adolescentes de la escuela secundaria El Cadillal, de la Provincia de Tucumán, predominan los hábitos alimentarios saludables.

## **Variables**

### **1) V1: Estado nutricional antropométrico**

Definición conceptual: Es el estado de crecimiento o el nivel de micronutrientes de un individuo, determinado a partir de mediciones corporales como el peso, la estatura, en combinación con la edad y el sexo, para evaluar el crecimiento o la falta de crecimiento (Unicef, 2012).

Definición operacional: Esta variable fue medida a través del indicador de masa corporal (I.M.C.). Es decir, primero se determinó el peso y la talla de cada alumno y luego se aplicó la siguiente fórmula:  $P \text{ (kg)}/T \text{ (m}^2\text{)}$ . Luego se buscó en la tabla percentilada de la OMS el IMC según edad y sexo. Los datos recogidos fueron registrados en una ficha especial (Anexo N°7).

Valores indicados por la OMS	
Bajo peso	Por debajo del PC 3
Normo peso	Entre el PC 3 al PC 85
Sobre peso	>PC 85 o < PC 97
Obesidad	> PC 97

Categorías de la variable:

- Estado nutricional antropométrico adecuado: Cuando el IMC se encuentre entre el PC 3 y PC 85.
- Estado nutricional antropométrico inadecuado: Cuando el IMC sea < al PC 3 o > al PC 85.

## **2) V2: Mitos alimentarios**

*Definición conceptual:* Son creencias populares a las que la mayoría de la personas considera verdaderas, pues crece junto a ellas, y se arraigan al estilo de vida de cada persona, desde muy pequeños. Sin embargo, muchos carecen de fundamentos científicos.

*Definición operacional:* Se evaluó esta variable mediante un cuestionario con un cuerpo de 20 afirmaciones (Anexo N° 6), adaptado de la investigación *Conocimientos previos en Alimentación y Nutrición y su relación con el Índice de Masa Corporal de un grupo de estudiantes de un Centro Penitenciario Español; un recurso en Educación para la Salud*, realizada por Pozo Tamayo y col. (2013), en La Mancha, España. Para analizar el cuestionario se evaluaron las respuestas dadas por cada encuestado, pero no se consideraron cuando señalaron *no sé*. Se otorgó un punto a aquéllas que respondían a los mitos alimentarios presentados y se descartó aquéllas en las que los mitos no fueron reconocidos. El puntaje total fue de 20 puntos.

Categorías de la variable:

- Mitos muy frecuentes: Cuando el puntaje se encuentre entre 15 a 20 puntos.
- Mitos frecuentes: Cuando el puntaje se encuentre entre 8 a 14 puntos.
- Mitos poco frecuentes: Cuando el puntaje se encuentre entre 0 a 7 puntos.

### **3) V3: Hábitos alimentarios**

*Definición conceptual:* Los hábitos son costumbres que se adquieren por la repetición de acciones consecutivas y rutinarias. Es decir, el conjunto de costumbres que una persona tiene para alimentarse (García Blandón, 2005)

*Definición operacional:* Esta variable se midió mediante la aplicación de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFA), a partir de otro ya existente, validado previamente por Santinelli (2011) en *Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que concurren a la Escuela Secundaria de Pavón Arriba, de la provincia de Santa Fe.*

Se clasificó grupos de alimentos: carnes, huevo, lácteos, hortalizas, frutas, cereales, leguminosas, pan, embutidos, hamburguesas, pizzas, panchos, dulces, productos de pastelería, y bebidas como gaseosas. La caracterización de la frecuencia de consumo de alimentos se realizó en función del número de veces que se ingirió un determinado grupo de alimentos semanalmente, por ejemplo: 1 a 2 veces por semana, 3 a 4 veces por semana, diariamente o nunca (Anexo N°3).

Categorías de la variable:

a. *Hábitos alimentarios saludables:* Cuando se cumplan las recomendaciones propuestas en la Guía Alimentaria para la Población Argentina. Es decir, cuando se consuma diariamente de 2 a 3 unidades de frutas; verduras y hortalizas (medio plato en el almuerzo y en la cena); agua, 8 vasos al día; lácteos, 3 porciones al día de leche, yogur o queso; 150g de cereales y legumbres; carnes rojas y blancas (pescado, pollo); 1 huevo por día; frutas secas un puñado al menos una vez por semana y aceite preferentemente en crudo (2 cucharadas soperas por día).

b. *Hábitos alimentarios no saludables:* Cuando no se cumplan las recomendaciones propuestas en la Guía Alimentaria para la Población Argentina. Es decir, cuando no se consuma diariamente de 2 a 3 unidades de frutas; verduras y hortalizas (medio plato en el almuerzo y en la cena); agua, 8 vasos al día; lácteos, 3 porciones al día de leche, yogur o queso; 150g de cereales y legumbres; carnes rojas y blancas (pescado, pollo); 1 huevo por día; frutas secas un puñado al menos una vez por semana, aceite preferentemente en crudo (2 cucharadas soperas por día) y cuando no se limite el consumo de dulces y bebidas azucaradas.

## **Diseño**

El tipo de diseño utilizado fue el no experimental ya que se trató de una investigación donde no se hizo variar intencionalmente la variable independiente; sino que se observó el fenómeno tal como se dio para después analizarlo. De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuáles se expusieran los sujetos del estudio. Ellos fueron observados en su ambiente natural, en su realidad.

Fue de corte transversal porque se recogió la información del grupo bajo estudio para después analizarla (Hernández Sampieri y col., 2010).

## **Población**

Adolescentes de ambos sexos, entre 13 y 15 años que asisten a la escuela secundaria El Cadillal, turno tarde del período lectivo año 2016.

## **Muestra**

50 alumnos de 2° año de la escuela secundaria, turno tarde.

## **Técnica de muestreo**

La técnica de muestreo fue no probabilística porque no todos tuvieron la oportunidad de participar en el trabajo de campo. Por otra parte es intencional, es decir, que a criterio de la investigadora se seleccionaron a 50 alumnos de ambos sexos entre 13 a 15 años, de 2° año turno tarde de la Escuela Secundaria El Cadillal.

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **1) Cuestionario de frecuencia alimentaria.**

El cuestionario de frecuencia de consumo utilizado contó con (Anexo N°3 y 4):

- ✓ Lista de alimentos de consumo habitual.
- ✓ Descripción de la frecuencia de consumo dividida en tantas columnas como periodicidad de ingesta se quiera investigar. El encuestado completó con una cruz el casillero correspondiente a la frecuencia de consumo.

Se modificó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (FCA) a partir de otro ya existente, validado previamente por Santinelli (2011) en *Hábitos*

*alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que concurren a la Escuela Secundaria de Pavón Arriba, de la provincia de Santa Fe.*

*Método:* Cada alumno marcó con una cruz en la tabla de frecuencia de consumo de cada grupo de alimento. Como así también indicó las porciones ingeridas diariamente.

## **2) Ficha para la valoración del Estado Nutricional Antropométrico.**

Se utilizó uno de los métodos comparativos, el **IMC**, que establece la relación entre el peso del individuo y su talla elevada al cuadrado  $IMC=P \text{ (kg)}/T^2 \text{ (m}^2\text{)}$ . Una vez obtenido su valor se buscó en la tabla percentilada de la OMS a qué percentilo corresponde, según edad y sexo del adolescente (Anexo N°7):

### *Talla.*

*Instrumento:* Cinta métrica de 2,5m de largo que se adosó a la pared con el 0 a nivel del piso, una escuadra que se apoyó en la misma y el vertex del sujeto.

*Método:* Paciente de pie, descalzo, con cuerpo erguido y la cabeza erecta mirando al frente en posición de Fráncfort (el arco orbital inferior estuvo alineado en un plano horizontal con el trago de la oreja). Se lo ubicó de espalda al altímetro con los talones tocando el plano posterior, con los pies y las rodillas juntas. Se descendió la escuadra sobre la cinta métrica hasta tocar la cabeza en su punto más elevado (vertex).

Resultados: Se registraron en metros.

## **3) Cuestionario sobre mitos alimentarios.**

Constituido por un cuerpo de 20 afirmaciones que se refieren a mitos o creencias erróneas más frecuentes que el grupo de adolescentes manifestó frente a los diferentes alimentos: lácteos, carnes rojas y blancas, frutas, hortalizas, cereales, legumbres, aceites y grasas, huevo, agua, snacks, embutidos y fiambre, comidas rápidas, entre otros (Anexo N°6).

*Método:* Cada alumno encerró con un círculo la afirmación que para él fuese la correcta, teniendo en cuenta que cada afirmación constaba de tres ítems: Sí, No, No sé, asignando un punto a las repuestas correctas y descartando cuando contestaban No sé.

Si el puntaje obtenido se encuentra entre: 15-21 se establecerá que los mitos son muy frecuentes, si el puntaje está entre 8-14 serán frecuentes y si los resultados obtenidos están entre 0-7 son poco frecuentes.

### **Consideraciones éticas**

Se contó con la autorización de las autoridades de la escuela para entrevistar a sus alumnos, además se pidió el consentimiento informado a los padres de los alumnos y el asentimiento de los mismos a formar parte de la muestra.

### **Criterios de inclusión**

Adolescentes de ambos sexos, que concurren al 2° año del turno tarde de la escuela secundaria “El Cadillal” cuyas edades oscilan entre los 13 a 15 años, con buen estado de salud y asistencia en los días de la toma de la muestra.

### **Criterios de exclusión**

Los alumnos serán excluidos de la investigación si:

- Son menores de 13 o mayores de 15 años.
- Si no pertenecen al 2° año del turno tarde de la escuela secundaria El Cadillal.
- Si es que no se encuentran en buen estado de salud.

### **Plan de análisis de datos**

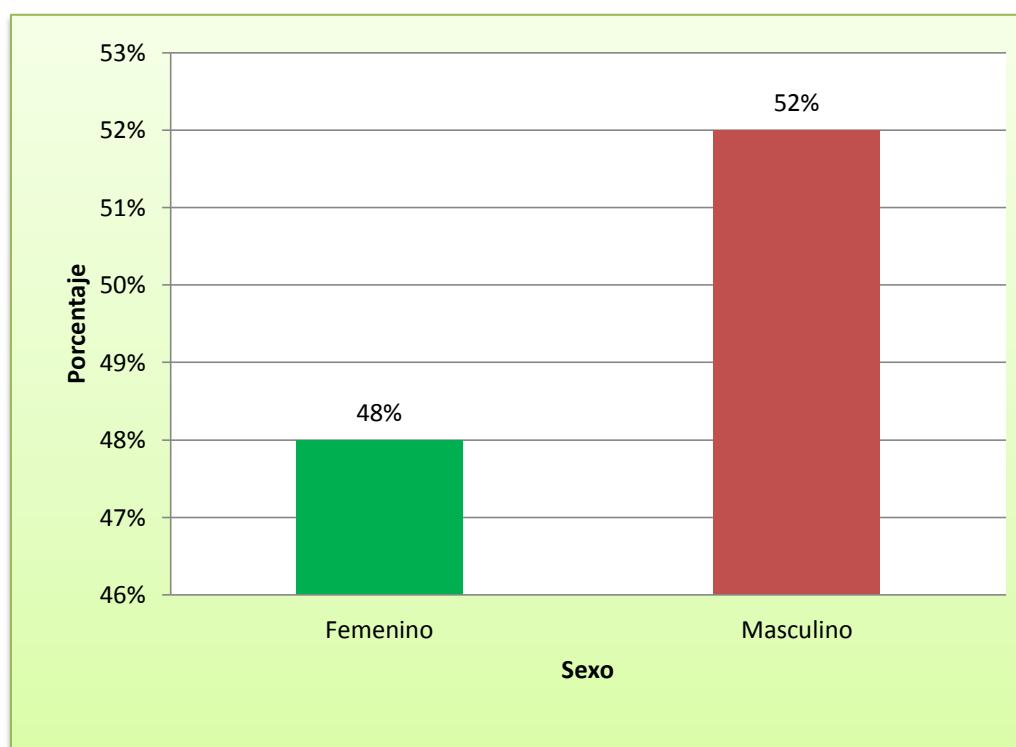
- Elaboración de la matriz de datos utilizando Microsoft Excel.
- Presentación de la información en tablas y gráficos.
- Análisis estadístico descriptivo de los datos.
- Análisis inferencial: Comprobación de hipótesis aplicando la prueba no paramétrica  $\chi^2$  para una variable.

# **Capítulo 5**

## **Resultados**

## A- Datos personales

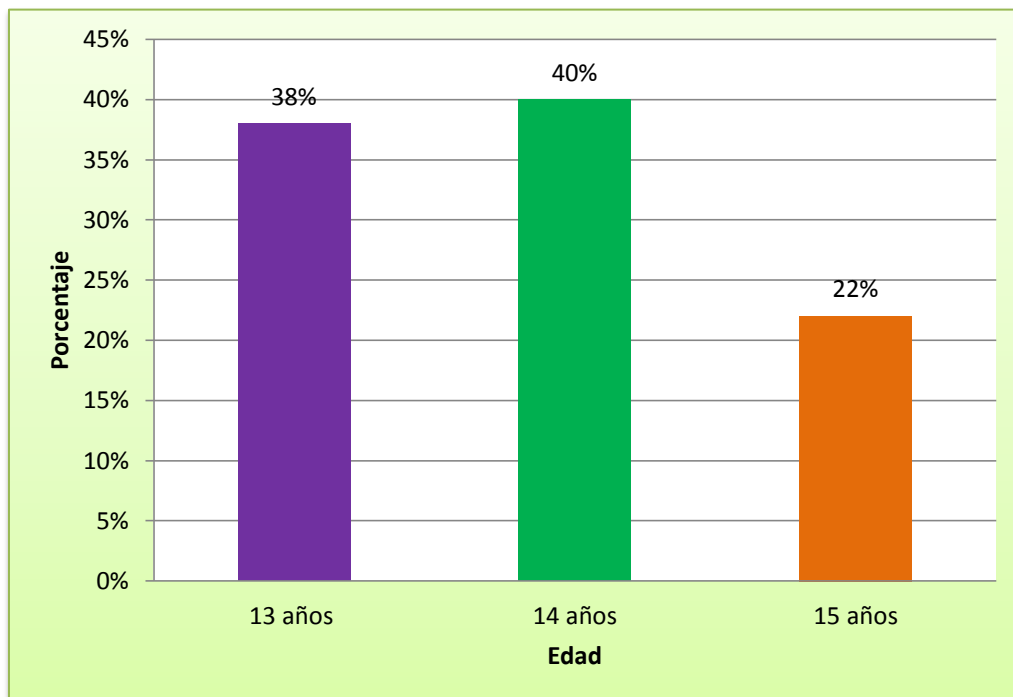
Gráfica N°1: Distribución porcentual según los casos (n=50) respecto al sexo.



Fuente: Ficha registro de datos.

Se observa en este gráfico que el 52% del grupo bajo estudio corresponde al sexo masculino, mientras que el 48% al femenino.

Gráfica N°2: Distribución porcentual según los casos (n=50) respecto a la edad (años).

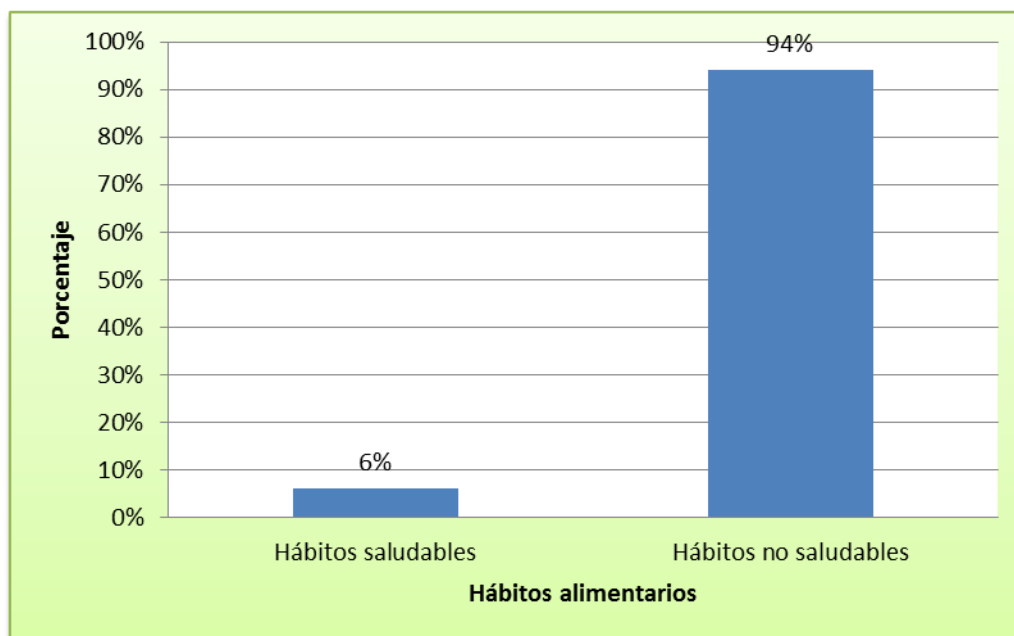


Fuente: Ficha registro de datos.

Se observa en este gráfico que el 40% de los adolescentes del grupo bajo estudio tienen 14 años, el 38% 13 años y el 22% 15 años.

## **B- Cuestionario de frecuencia alimentaria**

Gráfica N°3: Distribución porcentual según los casos (n=50) respecto a los hábitos alimentarios de los adolescentes.

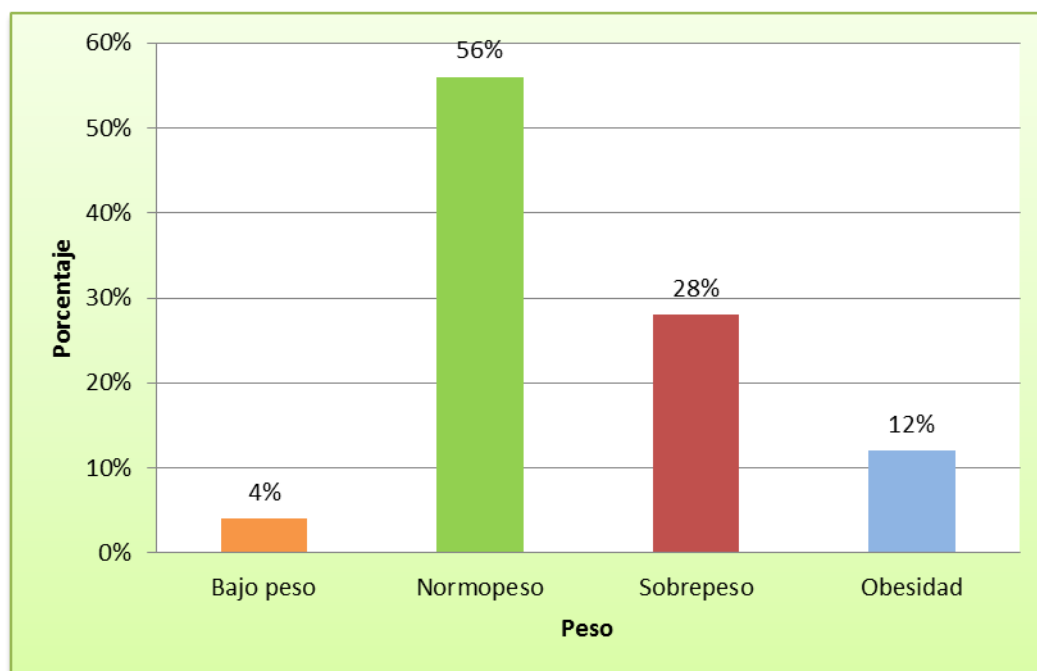


Fuente: Cuestionario de frecuencia alimentaria.

Se observa en este gráfico que el 94% de los adolescentes del grupo bajo estudio tienen hábitos alimentarios no saludables, mientras que el 6% tienen hábitos saludables.

### C- Ficha registro de datos antropométricos

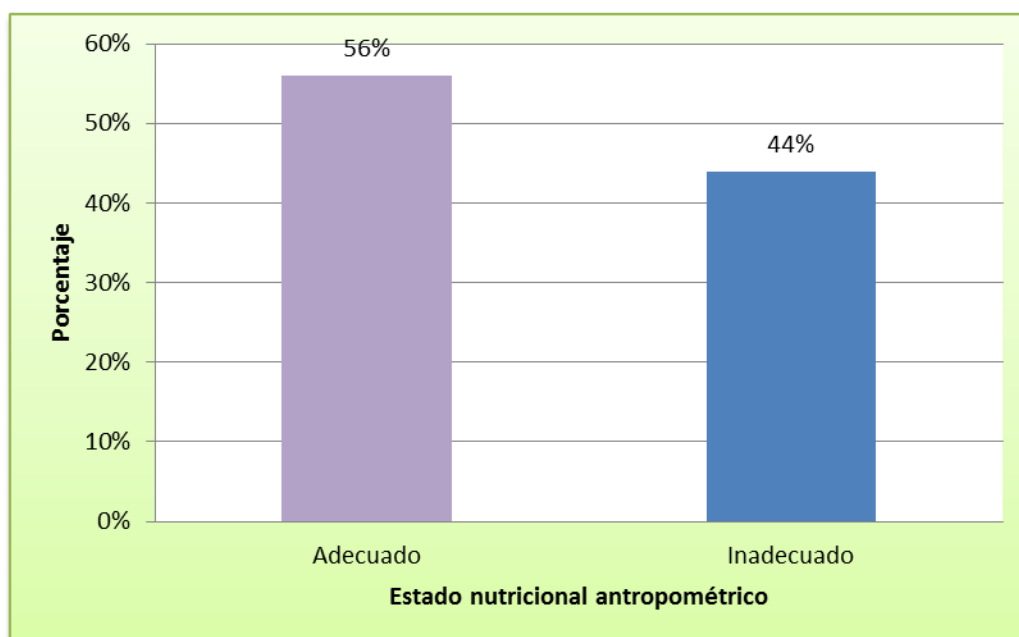
Gráfica N°4: Distribución porcentual según los casos (n=50) respecto al IMC



Fuente: ficha de registro de datos antropométricos

Se observa en este gráfico que el 56% de los adolescentes del grupo bajo estudio presentan normopeso, el 28% sobrepeso, el 12% obesidad.

Gráfica N°5: Distribución porcentual según los casos (n=50) respecto al estado nutricional antropométrico.

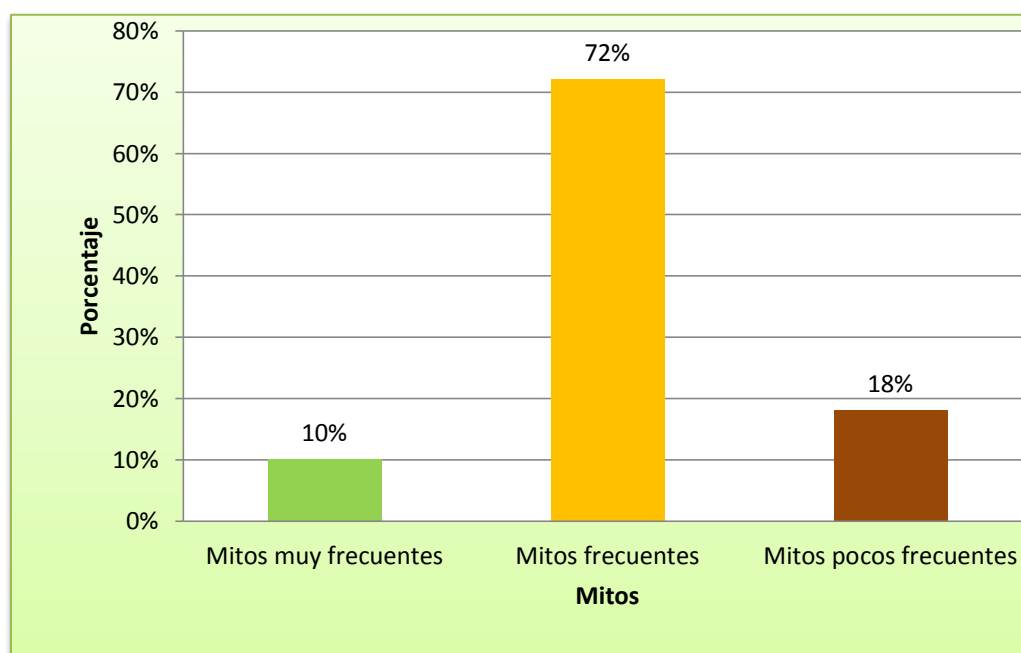


Fuente: Ficha registro de datos antropométricos.

Se observa en este gráfico que el 54% de los adolescentes del grupo bajo estudio tienen un IMC adecuado, mientras que el 46% inadecuado.

## **D- Cuestionario sobre mitos alimentarios**

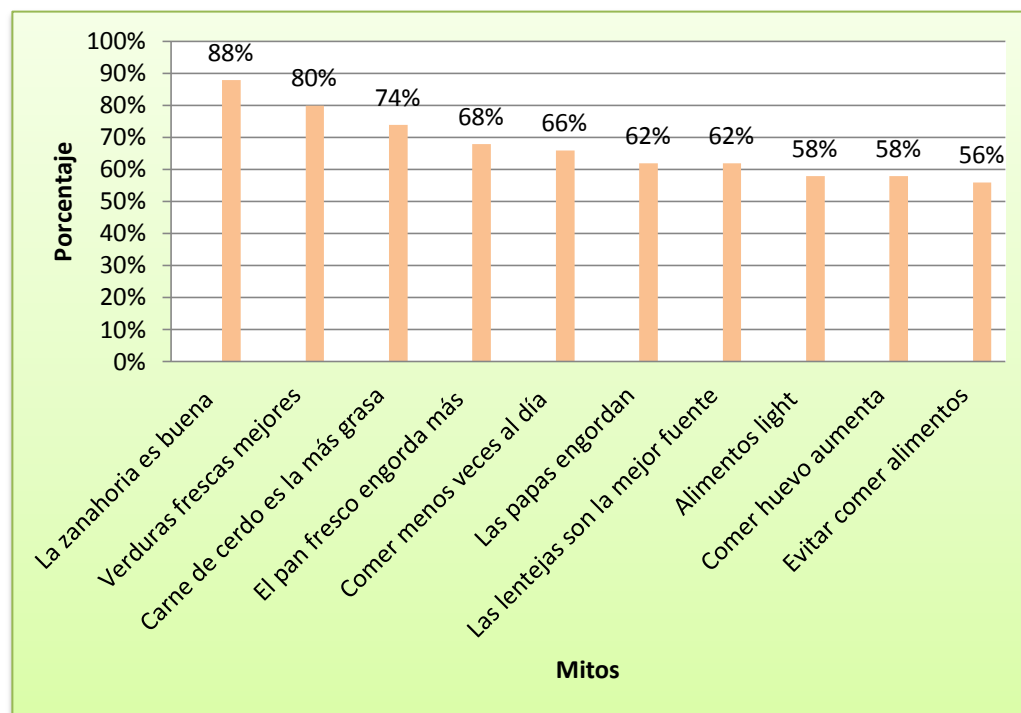
Gráfica N°6: Distribución porcentual según los casos (n=50) respecto a la frecuencia de los mitos en el grupo bajo estudio.



Fuente: Cuestionario sobre mitos alimentarios.

Se observa en este gráfico que el 72% de los adolescentes del grupo bajo estudio presentan mitos alimentarios con frecuencia, el 18% mitos pocos frecuentes y el 10% mitos alimentarios muy frecuentes.

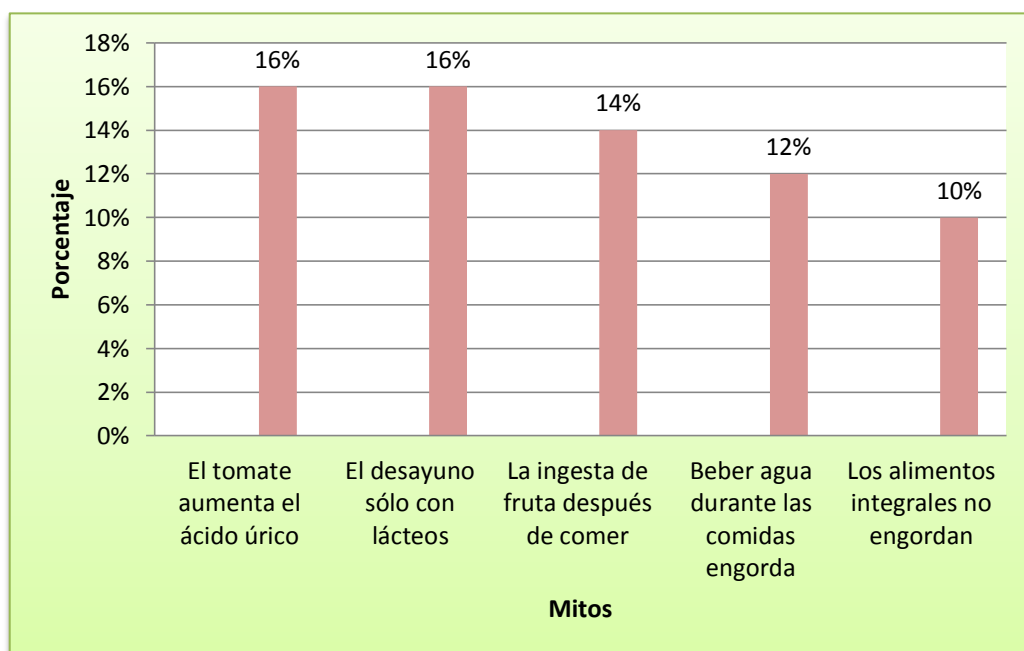
Gráfica N°7: Distribución porcentual según los casos (n=50) respecto a los mitos del grupo bajo estudio que presenta mayor porcentaje.



Fuente: Cuestionario sobre mitos alimentarios.

En este gráfico se observan los mitos que obtuvieron el mayor porcentaje de elección por el grupo bajo estudio: el 88% *la zanahoria es buena para la vista*, el 80% *las verduras frescas son mejores que las congeladas*, el 74% *la carne de cerdo es la más grasa*, el 68% *el pan fresco engorda más que el pan tostado*, 66% *comer menos veces al día ayuda adelgazar*, el 62% *las papas engordan*, 62% *las lentejas son la mejor fuente de hierro*, 58% *los alimentos light adelgazan*, 58% *comer huevo aumenta el colesterol* 56% *evitar comer alimentos con grasa*.

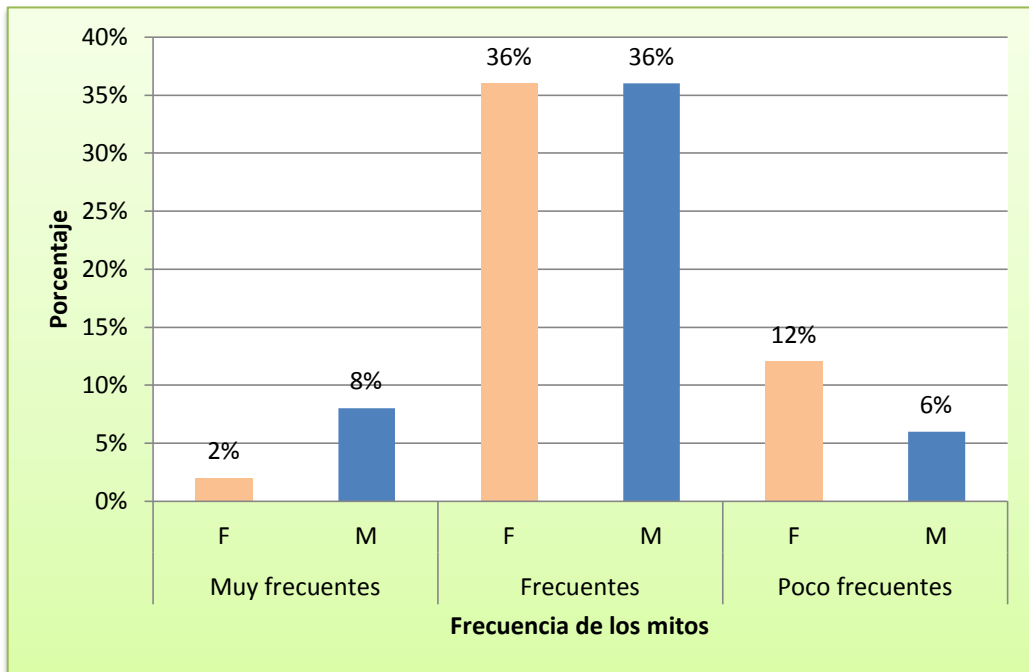
Gráfica N°8: Distribución porcentual según los casos (n=50) respecto a los mitos del grupo bajo estudio que presenta menor porcentaje.



Fuente: Cuestionario sobre mitos alimentarios.

En este gráfico se observan los mitos que obtuvieron el menor porcentaje de elección por el grupo bajo estudio: el 16% *el tomate aumenta el ácido úrico*, el 16% *el desayuno sólo con lácteos*, 14% *la ingesta de fruta después de comer engorda*, el 12% *beber agua durante las comidas engorda* y el 10% *los alimentos integrales no engordan*.

Gráfica N°9: Distribución porcentual según los casos (n=50) respecto a la frecuencia de los mitos, considerando el sexo del grupo bajo estudio.



Fuente: Cuestionario sobre mitos alimentarios.

En este gráfico, respecto a la frecuencia de los mitos, según el sexo, se evidencia que el 2% de las mujeres como el 8% de los varones presentan mitos muy frecuentes. Predominan los mitos frecuentes tanto en el sexo femenino como masculino con el 36%. Finalmente, el 12% en mujeres y el 6% en varones corresponden a mitos poco frecuentes.

Concluyendo, después de realizar el análisis estadístico-descriptivo, de los 50 adolescentes, entre 13 a 15 años, de la escuela secundaria El Cadillal, de la provincia de Tucumán, en el período junio-julio de 2016, veintiocho alumnos tienen un estado nutricional antropométrico adecuado y veintidós, no adecuado, lo cual alude a la primera hipótesis planteada. Por lo tanto, no hay diferencia significativa en el estado nutricional antropométrico de los estudiantes. Respecto a los mitos alimentarios, la mayoría muestra que los mismos son frecuentes al momento de la selección de los alimentos. Esto se refiere a la segunda hipótesis de investigación. Además, presentan en su mayoría hábitos alimentarios no saludables, lo cual corresponde a la tercera hipótesis.

# **Capítulo 6**

## **Discusión**

El grupo bajo estudio estuvo constituido por 50 alumnos entre 13 a 15 años de edad, de 2° año de la Escuela Secundaria El Cadillal, turno tarde, provincia de Tucumán. Predomina el sexo masculino.

Respecto a los *hábitos alimentarios*, la mayoría de los adolescentes presenta hábitos alimentarios no saludables. Estos resultados no coinciden por una parte, con la investigación *Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes venezolanos*, realizada por Zambrano y col. (2013) donde los alimentos más consumidos fueron los cereales, los huevos y productos lácteos. Mientras que sí hubo similitud en la ingesta de alimentos ricos en grasas, bebidas comerciales, y escaso consumo de agua y hortalizas. Lo mencionado, además, coincide con lo expuesto por De Girolami (2008), quien considera que este tipo de alimentación induce a ciertos riesgos nutricionales en adolescentes, entre ellos el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas: desórdenes cardiovasculares, hipertensión arterial, cáncer, obesidad y osteoporosis. También García Blandón (2005) sostiene que los hábitos alimentarios son el conjunto de costumbres y conocimientos sobre alimentación que una persona tiene para alimentarse y que se adquieren por las enseñanzas de la familia, la escuela y el ambiente.

En relación al *estado nutricional antropométrico* la mayoría del grupo bajo estudio presenta normopeso, es decir, presenta un IMC adecuado, mientras que el 44% inadecuado. Estos resultados hacen referencia a la contribución de Lorenzo y col. (2007) quien afirma que las medidas corporales reflejan el proceso de crecimiento. Entre ellas, el peso determina la masa corporal, no sirviendo para discriminar composición corporal, pues es la suma de tejido magro, adiposo, óseo y otros componentes menores, y la talla determina la longitud de los huesos. Además, no son congruentes con la investigación de Tovo (2012) en *Valoración del estado nutricional y descripción de hábitos relacionados con el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en adolescentes: Comparación entre dos escuelas de gestión pública y privada en la Localidad de Tortuguitas, Provincia de Buenos Aires*, donde el porcentaje de IMC de los estudiantes presenta sobrepeso.

En cuanto a *mitos alimentarios*, en la información obtenida del presente estudio, el 72% de los adolescentes los presenta con frecuencia. Estos datos

concuerdan con el estudio de Tamayo y col. (2013) *Conocimientos previos en alimentación y nutrición y su relación con el índice de masa corporal de un grupo de estudiantes de un centro penitenciario español; un recurso en educación para la salud*. En el mismo se propuso trabajar desde el constructivismo con los estudiantes para que se reduzcan sus conocimientos previos erróneos, con el fin de conseguir un peso que permita entrar en los valores considerados normales para el IMC. Además, los mitos y creencias erróneas generan ciertas representaciones en los seres humanos sobre la comida y sus consecuencias en el cuerpo, como infiere Giraldo (2012): “uno es lo que come; si ese alimento es saludable, la persona siente que lo es y así se visualiza” (p. 337).

El análisis de las respuestas de los alumnos muestra deficiencias en el conocimiento referido a la alimentación y nutrición. Lo cual influye en la selección de las comidas preferidas. Por ello, es necesario que los estudiantes comprendan que los alimentos aportan nutrientes necesarios para el funcionamiento del organismo.

# **Capítulo 7**

## **Conclusiones**

Al finalizar esta investigación que abordó el tema *Hábitos alimentarios, estado nutricional antropométrico y mitos alimentarios en adolescentes de la Escuela Secundaria El Cadillal, período junio-julio 2016*, se llega a las siguientes conclusiones.

Respecto a los objetivos de este estudio se lograron a mediano plazo de tiempo. Se analizaron los hábitos alimentarios, se determinó el estado nutricional antropométrico y se conocieron los mitos alimentarios del grupo bajo estudio.

La mayoría de los adolescentes presenta hábitos alimentarios no saludables que resultan riesgosos para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Esto da cuenta que no cumplen con las recomendaciones de la Guía alimentaria para la población argentina.

El 56% presenta estado nutricional antropométrico adecuado, y el 44% inadecuado, teniendo en cuenta los patrones de normalidad propuestos por la OMS en el 2007. Si bien la mayoría del grupo bajo estudio presenta IMC normopeso, no poseen hábitos alimentarios saludables.

Los mitos alimentarios son frecuentes ya que tienen conocimientos previos erróneos en temas de educación para la alimentación y nutrición.

Los mitos que obtuvieron el mayor porcentaje de elección por el grupo bajo estudio fueron: el 88% *la zanahoria es buena para la vista*, el 80% *las verduras frescas son mejores que las congeladas*, el 74% *la carne de cerdo es la más grasa*, el 68% *el pan fresco engorda más que el pan tostado*, 66% *comer menos veces al día ayuda adelgazar*, el 62% *las papas engordan*, 62% *las lentejas son la mejor fuente de hierro*, 58% *los alimentos light adelgazan*, 58% *comer huevo aumenta el colesterol* 56% *evitar comer alimentos con grasa*.

Los mitos que obtuvieron el menor porcentaje de elección por el grupo bajo estudio fueron: el 16% *el tomate aumenta el ácido úrico*, el 16% *el desayuno sólo con lácteos*, 14% *la ingesta de fruta después de comer engorda*, el 12% *beber agua durante las comidas engorda* y el 10% *los alimentos integrales no engordan*.

Finalmente, respecto a la frecuencia de los mitos según el sexo, se evidenció que el 2% de las mujeres como el 8% de los varones presentaron mitos muy frecuentes. Predominaron los mitos frecuentes tanto en el sexo femenino

---

como masculino con el 36%. Finalmente, el 12% en mujeres y el 6% en varones correspondieron a mitos poco frecuentes.

## **Proyecciones**

Este trabajo puede servir para que otros investigadores profundicen en el tema y logren establecer relaciones entre las tres variables propuestas: estado antropométrico, mitos alimentarios y hábitos alimentarios. También se lo podría enriquecer con un análisis real de los diferentes tipos de mitos presentes en el grupo bajo estudio, puesto que permitirá delinear estrategias de intervención acorde a sus necesidades.

## **Propuestas**

1. Realizar intervenciones nutricionales en el ámbito escolar usando unidades didácticas, supervisadas por profesionales cualificados en Educación para la Alimentación y Nutrición, acercando así a los estudiantes a los componentes biológicos, sociales y culturales de la alimentación.
2. Concientizar y mejorar la información a través de charlas nutricionales que permitan asumir costumbres alimentarias más saludables, mediante la adquisición de conocimientos del valor nutritivo de determinados alimentos y de las funciones que los nutrientes cumplen en el organismo.
3. Informar a través de las redes sociales sobre la falsedad de los mitos que se crean en torno a los alimentos, ya que no solo tienden a confundir sino que pueden influir en los hábitos alimentarios y perjudicar la salud.
4. Realizar talleres educativos en diversas instituciones que favorezcan la alimentación saludable, favoreciendo el protagonismo de los diversos actores sociales, en la construcción de una correcta información.

# **Bibliografía**

- Baha Al Deen, L. (2016). *¿El tomate sube el ácido úrico? : En realidad es un tremendo mito.* Recuperado el 30 de mayo de 2016 de <http://www.nutriciontotal.com.mito>
- Bálsamo Espíndola, D. (s.f.) *Lo que necesita saber, alimentación saludable.* Proyecto Enfermera Virtual. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de <http://www.infermeravirtual.com/es-es/problemas-de-salud/tratamientos/alimentacion/alimentacionsaludable/informacon-general>
- Bueno, M., Sarría, A. y Pérez Gonzales, J. M, (1999). *Nutrición en Pediatría.* Madrid, España: Ergón.
- Cabezuelo, G., Frontera, P. (2007). *Enséñame a comer: Hábitos, pautas y recetas para evitar la obesidad infantil.* México: EDAF.
- Cardona Parra, P. A. (2013). *Mitos y creencias frente a la alimentación de los estudiantes mayores de 10 años del colegio Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín (Colombia).* Vol. 7. Recuperado el 13 de mayo de 2016 de <http://www.revistaci.Weebly.com/uploads.07.02.a>
- Casa Blanca. (1969). *Conferencia sobre alimentación y nutrición.* Estados Unidos.
- Casablanca, I. (2015). *¿Verdad o mito? 10 de los mitos alimentarios más extendidos.* Recuperado el 20 de mayo de 2016 de <http://www.educandoenutricion.com>
- Castillo, M. (2001). *Creencias erróneas sobre la alimentación.* Medicina General, 4(33), pp. 346-350.
- Cormillot, A. (2013). *Alimentación: verdades y mentiras.* Recuperado el 30 de mayo de 2016 de [http://drcormillot.com/verdades\\_y\\_mentiras.html](http://drcormillot.com/verdades_y_mentiras.html)
- De Girolami, D. (2003). *Fundamentos de Valoración Nutricional y Composición Corporal.* Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- De Girolami, D. e Infantino González, C. (2008). *Juventud y Adolescencia. En Clínica y Terapéutica en la Nutrición del adulto.* Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Delbino, C. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A.* Mar del Plata, Argentina:
-

Universidad F.A.S.T.A. Facultad de Ciencias Médicas. Licenciatura en Nutrición. Recuperado el 13 de mayo de 2016 de [http://www.revistacarrocel.cl/mitos\\_alimentarios\\_embarazo/41](http://www.revistacarrocel.cl/mitos_alimentarios_embarazo/41)

Galarza, V., Galich y Cabrera, G. (2008). *Falsos mitos sobre la alimentación*. Confederación Estatal de Consumidores y Usuarios. Madrid. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de <http://www.cecuc.es/publicaciones/falsos-mitos>

García Blandón, P. (1983). *Fundamentos de Nutrición*. Costa Rica: Universidad estatal a distancia de San José. Recuperado el 20 de mayo 2016 de <http://www.dspace.ups.edu.ec/UPS-QTO381>

Giraldo Londoño, L. F. (2013). Comunicación personal. *Revista Cultura Investigativa* N°7, julio-diciembre 2013. Recuperado el 26 de mayo de 2016 de <http://revistaci.weebly.com/uploads/1/5/6/0/15607460/07.02.Alimentación.cardona.pdf>

Gottau, G. (2008). *Falsos mitos alimentarios al descubierto*. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de <http://www.m.vitonica.com/dietas/falsos-mitos-alimentarios>

Gottau. (2011). *Para adelgazar con salud se deben reducir hidratos pero no erradicarse de la dieta*. Recuperado el 30 de mayo de 2016 de <http://www.vitonica.com/hidratos.para-adel>

Gottau, G. (2012). *Los nutrientes que deben componer un saludable desayuno*. Recuperado el 30 de mayo de 2016 de <http://www.m.vitónica.com.dietas.los-nutrientes>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª edic.). México, D. F: Mc Graw-Hill.

Jiménez, G. (1997). *Creencias y hábitos alimentarios durante el período de embarazo y lactancia de mujeres de aldeas del departamento de Chiquimula, beneficiadas por el Instituto Benson*. (Trabajo de grado para optar al título de Nutricionista). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Ciudad de Guatemala. Guatemala.

- Krause, M. (2013). *Nutrición y Dietoterapia*. Barcelona, España: Elsevier.
- López Guerrero, M. y Silva Cárdenas, I. (2007). *Recomendaciones de Nutrición y Calentamiento para la Prevención de Lesiones en Bailarines*. Puebla, México: Universidad de las Américas. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de [http://www.catarina.udlap.mx/tales/lda/capitulo\\_1](http://www.catarina.udlap.mx/tales/lda/capitulo_1)
- Lorenzo, J., Guidoni, M. E., Díaz, M., Marenzi, M. S., Jorge, J., Isely, M. B... Neira, L. (2004). *Nutrición pediátrica*. Rosario, Argentina: Corpus.
- Lorenzo, J., Guidoni, M. E., Díaz, M., Marenzi, M. S., Jorge, J., Isely, M. B... Neira, L. (2007). *Nutrición pediátrica*. Rosario, Argentina: Corpus.
- Mahan Kathleen, L. y Stump Escote, S. (2009). *Nutrición y Dietoterapia de Krause*. Versión en español de la 12ª ed. de la obra en inglés. España: Masson.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2016). *Guías alimentarias para la población Argentina*. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de <http://www.msal.gov.ar>
- Müller, L. (2002). Mito y religión. *Relaciones*, 19(212), pp. 1-4.
- Muñoz de la Peña Castrillo, F. (2013). *Verdades y mentiras sobre la alimentación*. Recuperado el 30 de mayo de 2016 de <http://www.aula21.net-nutrición-mitos>
- Nestlé (s. f.). *Mitos y verdades sobre el huevo*. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de <http://www.nestle.com.uy/nhw/huevos>
- Parra, S. (2013). *Cinco mitos sobre el resfriado: no influye el frío, no se cura con vitamina C, ni con antibióticos*. Recuperado el 30 de mayo de 2016 de <http://wwwm.xatakaciencia.com.salud.cinco-mito>
- Pozo Tamayo, A., Cubero Juárez, J. y Ruiz Macías, C. (2013). *Conocimientos previos en Alimentación y Nutrición y su relación con el Índice de Masa Corporal de un grupo de estudiantes de un Centro Penitenciario Español; un recurso en Educación para la Salud*. España: Universidad de Castilla la Mancha. Facultad de Educación. N° 28. Recuperado el 13 de mayo de 2016 de <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>
-

- Rubio, M. (2012). *Mitos Alimentarios X: las espinacas y las lentejas tienen mucho hierro*. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de <http://opiniones.sobrealimentacion.com>
- Russo, N. (s. f.). *¿Engordan o no? Mitos y verdades de los alimentos*. Recuperado el 30 de mayo de 2016 de <http://entremujeres.clarin.com.nutricion.col>
- Santinelli, M. (2011). *Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que concurren a la Escuela Secundaria de Pavón Arriba, de la provincia de Santa Fe*. Rosario, Argentina: Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar-fulltext-files>
- Soria, C. (2011). *¿La espinaca te hace más fuerte?* Recuperado el 30 de mayo de 2016 de <http://beta.sumedico.com.la-espinaca-te-hace>
- Sanz, E. (s. f.). *Siete falsos mitos sobre la leche*. Revista *Muy Interesante*. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de <http://www.muyinteresante.es>
- Serra Majen, L., Aranceta Bartrina, J., Mataix Verdú, J., (2006). *Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones*. Capítulo 32. Barcelona, España: Masson.
- Sola, M. (1999). *Desarrollo profesional del docente. Política, investigación y práctica: el análisis de las creencias del profesorado como requisito del desarrollo profesional*. Madrid: AKAL Textos.
- Tovo, M. (2012). *Valoración del estado nutricional y descripción de hábitos relacionados con el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en adolescentes: Comparación entre dos escuelas de gestión pública y privada en la Localidad de Tortuguitas, Provincia de Buenos Aires*. Argentina: Universidad de Belgrano. Facultad de ciencias de la salud. Recuperado el 13 de mayo de 2016 de [http://www.ub.edu.ar.tesinas.559\\_Tovo](http://www.ub.edu.ar.tesinas.559_Tovo)
- Zambrano, R., Colina, J., Valero, Y., Herrera, H. y Valero, J. (2013). *Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de un colegio privado de Caracas, Venezuela*. 26(2), pp. 86-94. Recuperado el 13 de mayo de 2016 de <http://www.scielo.org.ve> > scielo
-

Zamora Navarro, S. *Errores, mitos y realidades en la alimentación*. Recuperado el 30 de mayo de 2016 de [www.academiadefarmaciaregiondemurcia.com/.../erroresrealidadesymitosenlaalimentacion.pdf](http://www.academiadefarmaciaregiondemurcia.com/.../erroresrealidadesymitosenlaalimentacion.pdf)

# **Anexo**

**Anexo N°1: Autorización de la Directora de la Escuela Secundaria “El Cadillal”**

San Miguel de Tucumán, 27 de junio de 2016

**A la Sra. Directora  
De la Escuela secundaria El Cadillal Prof. Sandra Elizabeth Soria  
Rio Loro- El Cadillal  
Departamento Tafí Viejo**

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

La que suscribe, Arrieta, Romina Analía DNI: 29451105, alumna de la Carrera de Licenciatura en Nutrición, de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, tiene el agrado de dirigirse a Ud. a los fines de solicitarle autorización para aplicar una encuesta a los alumnos de 2º año, turno tarde, de la institución a su cargo, debido a que estoy realizando una investigación para concluir mi carrera. El tema de la misma trata sobre “*Estado nutricional antropométrico, mitos y hábitos alimentarios en los adolescentes de 2º año, de la escuela secundaria El Cadillal Departamento Tafí Viejo, durante el año 2016.*”

Cuando se aplique la encuesta en este curso se explicará a los alumnos todo lo relacionado con la misma. Su completamiento llevará alrededor de 20 minutos.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, saluda a Ud. con distinguida consideración.

---

**Romina Analía Arrieta  
Licenciatura en Nutrición UP34-1025**

## **Anexo N°2: Autorización de la Directora de la Escuela Secundaria “El Cadillal”**

### **Notificación**

El presente trabajo de Tesis de Licenciatura titulado “Estado nutricional antropométrico, mitos y hábitos alimentarios en adolescentes de la escuela secundaria El Cadillal Provincia de Tucumán”, elaborado por el Srta. Romina Analía Arrieta, estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSTA.

Los objetivos de este trabajo son:

- 1- Analizar los hábitos alimentarios en un grupo de adolescentes de la Escuela Secundaria El Cadillal, Provincia de Tucumán.
- 2- Determinar el estado nutricional antropométrico de los estudiantes.
- 3- Describir los mitos alimentarios del grupo bajo estudio.

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

En caso de tener duda al respecto, puede hacer la consulta que sea necesaria para completar su información. Si alguna de las preguntas del cuestionario le resultara incómoda o inconveniente tiene el derecho de hacérselo saber a la Srta. o directamente negarse a responder.

Desde ya se agradece su participación.

Cordialmente.

Firma:

.....

Apellido y nombre de la responsable del trabajo de campo

## **Aceptación**

Acepto participar voluntariamente en este Trabajo de Investigación, conducida/o por Romina Analía Arrieta. He sido informada/o que los objetivos de este trabajo son:

1- Analizar los hábitos alimentarios en un grupo de adolescentes de la Escuela Secundaria El Cadillal, Provincia de Tucumán.

2- Determinar el estado nutricional antropométrico de los estudiantes.

3- Describir los mitos alimentarios del grupo bajo estudio.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y exclusiva para este trabajo. Se prohíbe utilizarla para cualquier otro propósito. He sido informada/o que puedo hacer preguntas sobre el trabajo en cualquier momento y no responder a aquellas que me incomoden. De tener dudas sobre mi participación en este trabajo, es posible contactar a la Srta. Irina Constanza Haad en los siguientes N° telefónicos: 381-6272254 o 4266265.

Apellido y nombre del participante:

-----

Firma:

-----

Fecha: \_\_\_\_\_

### **Anexo N°3: Cuestionario de frecuencia alimentaria. Prueba piloto.**

**Instructivo:** Marca con una cruz tu respuesta.

<b>ALIMENTOS</b>	<b>Más de 1 vez al día</b>	<b>1 vez al día</b>	<b>Más de 3 veces por semana</b>	<b>1 o 2 veces por semana</b>	<b>1 vez cada 15 días</b>	<b>1 vez por mes</b>	<b>Nunca</b>
<b>LÁCTEOS</b>							
Leche, yogur enteros							
Leche, yogur descremados							
Queso: blando, semiblando y duro							
<b>CARNES</b>							
Vaca							
Pollo							
Pescado							
Cerdo							
<b>EMBUTIDOS Y FIAMBRES</b>							
<b>HUEVOS</b>							
<b>VERDURAS</b>							
<b>FRUTAS</b>							
<b>CEREALES</b> (Arroz, polenta, Fideos, pastas, etc.)							
<b>LEGUMBRES</b> (Lentejas, porotos, arvejas, garbanzos, Milanesa de soja).							
<b>PAN</b>							
<b>GALLETITAS</b>							
<b>FACTURAS</b>							
<b>GOLOSINAS</b>							
<b>DULCES Y AZÚCARES</b>							
<b>GRASAS</b> (Manteca, margarina, etc.)							
<b>SNACKS</b> (Chizitos, palitos, conitos, papas fritas, etc.)							
<b>COMIDAS RÁPIDAS</b> (Empanada, pizza, sándwiches, milanesa, pancho, Hamburguesa, etc.)							
<b>BEBIDAS</b>							
Agua							
Gaseosas o jugos de fruta							

**Instructivo: Según la porción que consumes, marca en cada ítem tu respuesta:**

- Si tu respuesta en **VERDURAS** es consumirlas más de 1 vez al día, ¿cuántas por día consumes?
  - **Hasta 2** porciones de verduras al día
  - **Hasta 4** porciones de verduras al día
  - **Más de 4** porciones de verduras al día
- Si tu respuesta en **FRUTAS** es consumirlas más de 1 vez al día, ¿cuántas por día consumes?
  - **Hasta 2** porciones de verduras al día
  - **Hasta 4** porciones de verduras al día
  - **Más de 4** porciones de verduras al día
- Si tu respuesta en **CEREALES** es consumirlos más de 1 vez al día, ¿cuántas porciones por día consumes?
  - **Hasta 6** porciones al día de cereales
  - **Más de 6** porciones al día de cereales
- Si tu respuesta en **LEGUMBRES** es consumirlas más de 1 vez al día, ¿cuántas porciones por día consumes?
  - **Hasta 6** porciones al día legumbres
  - **Más de 6** porciones al día legumbres
- Si tu respuesta en **LÁCTEOS** es consumirlos más de 1 vez al día, ¿cuántas porciones por día consumes?
  - **Hasta 2** porciones al día de lácteos
  - **Hasta 3** porciones al día de lácteos
  - **Más de 4** porciones al día de lácteos
- Si tu respuesta en **CARNES** (vaca, ave, pescado, cerdo) es consumirlas más de 1 vez al día, ¿cuántas porciones por día consumes?
  - **Hasta 2** porciones al día de carnes
  - **Hasta 3** porciones al día de carnes
  - **Más de 3** porciones al día de carne

- Si tu respuesta en **HUEVOS** es consumirlos más de 1 vez al día, ¿cuántas por día consumes?
  - 1 huevo al día
  - **Más de 1** huevo al día
- Si tu respuesta en **DULCES Y AZÚCARES** es consumirlos más de 1 vez al día, ¿cuántas porciones por día consumes?
  - 7 cucharitas de azúcar al día
  - **Más de 7** cucharitas de azúcar al día
  - 3 cucharadas soperas de mermelada al día
  - **Más de 3** cucharadas soperas de mermeladas al día
- Si tu respuesta en **GRASAS Y ACEITES** es consumirlos más de 1 vez al día, ¿cuántas porciones por día consumes?
  - 3 cucharadas soperas de aceite al día
  - **Más de 3 cucharadas soperas** de aceite al día
  - 1 cucharadita de manteca al día
  - **Más de 1 cucharadita** de manteca al día
- Si tu respuesta en **BEBIDAS** es consumirlas más de 1 vez al día, ¿cuántos vasos de agua por día consumes?
  - **Hasta 7** vasos de agua al día
  - 8 vasos de agua al día
  - **Más de 8** vasos de agua al día

#### **Anexo N°4: Cuestionario de frecuencia alimentaria. Modificado.**

**Instructivo:** Marca con una cruz tu respuesta.

<b>ALIMENTOS</b>	<b>Más de 1 vez al día</b>	<b>1 vez al día</b>	<b>Más de 3 veces por semana</b>	<b>1 o 2 veces por semana</b>	<b>1 vez cada 15 días</b>	<b>1 vez por mes</b>	<b>Nunca</b>
<b>LÁCTEOS</b>							
Leche, yogur enteros							
Leche, yogur descremados							
Queso: blando, semiblando y duro							
<b>CARNES</b>							
Vaca							
Pollo							
Pescado							
Cerdo							
<b>EMBUTIDOS Y FIAMBRES</b>							
<b>HUEVOS</b>							
<b>VERDURAS</b>							
<b>FRUTAS</b>							
<b>CEREALES</b> (Arroz, polenta, Fideos, pastas, etc.)							
<b>LEGUMBRES</b> (Lentejas, porotos, arvejas, garbanzos, Milanesa de soja).							
<b>PAN</b>							
<b>GALLETITAS</b>							
<b>FACTURAS</b>							
<b>GOLOSINAS</b>							
<b>DULCES Y AZÚCARES</b>							
<b>GRASAS</b> (Manteca, margarina, etc.)							
<b>SNACKS</b> (Chizitos, palitos, conitos, papas fritas, etc.)							
<b>COMIDAS RÁPIDAS</b> (Empanada, pizza, sándwiches, milanesa, pancho, Hamburguesa, etc.)							
<b>BEBIDAS</b>							
Agua							
Gaseosas o jugos de fruta							

**Instructivo: Según la porción que consumes, marca en cada ítem tu respuesta:**

- Si tu respuesta en **VERDURAS** es consumirlas más de 1 vez al día, ¿cuántas por día consumes?
  - **1** porción de verduras al día
  - **2 a 3** porciones de verduras al día
  - **Más de 3** porciones de verduras al día
- Si tu respuesta en **FRUTAS** es consumirlas más de 1 vez al día, ¿cuántas por día consumes?
  - **1** porción de frutas al día
  - **2 a 3** porciones de frutas al día
  - **Más de 3** porciones de frutas al día
- Si tu respuesta en **CEREALES** es consumirlos más de 1 vez al día, ¿cuántas porciones por día consumes?
  - **1 a 6** porciones de cereales al día
  - **Más de 6** porciones de cereales al día
- Si tu respuesta en **LEGUMBRES** es consumirlas más de 1 vez al día, ¿cuántas porciones por día consumes?
  - **1 a 6** porciones de legumbres al día
  - **Más de 6** porciones de legumbres al día
- Si tu respuesta en **LÁCTEOS** es consumirlos más de 1 vez al día, ¿cuántas porciones por día consumes?
  - **1** porción de lácteos al día
  - **2 a 3** porciones de lácteos al día
  - **Más de 3** porciones de lácteos al día
- Si tu respuesta en **CARNES** (vaca, ave, pescado, cerdo) es consumirlas más de 1 vez al día, ¿cuántas porciones por día consumes?
  - **1** porción de carnes al día
  - **2 a 3** porciones de carnes al día
  - **Más de 3** porciones al día de carne

- Si tu respuesta en **HUEVOS** es consumirlos más de 1 vez al día, ¿cuántos por día consumes?
  - **1** huevo al día
  - **Más de 1** huevo al día
- Si tu respuesta en **DULCES Y AZÚCARES** es consumirlos más de 1 vez al día, ¿cuántas porciones por día consumes?
  - **7** cucharitas de azúcar al día
  - **Más de 7** cucharitas de azúcar al día
  - **3** cucharadas soperas de mermelada al día
  - **Más de 3** cucharadas soperas de mermeladas al día
- Si tu respuesta en **GRASAS Y ACEITES** es consumirlos más de 1 vez al día, ¿cuántas porciones por día consumes?
  - **3 cucharadas soperas** de aceite al día
  - **Más de 3 cucharadas soperas** de aceite al día
  - **1 cucharadita** de manteca al día
  - **Más de 1 cucharadita** de manteca al día
- Si tu respuesta en **BEBIDAS** es consumirlas más de 1 vez al día, ¿cuántos vasos de agua por día consumes?
  - **1 a 7** vasos de agua al día
  - **8** vasos de agua al día
  - **Más de 8** vasos de agua al día

## **Anexo N°5: Cuestionario sobre mitos alimentarios-Prueba Piloto**

**Instructivo:** Encierra con un círculo tu respuesta, si estás de acuerdo.

1. Las papas engordan, independientemente de su forma de preparación

Sí                      No                      No Sé

2. La ingesta de frutas, usadas como postre, después de comer engorda

Sí                      No                      No Sé

3. El pan fresco engorda, más que el pan tostado

Sí                      No                      No Sé

4. Las lentejas son la mejor fuente de hierro.

Sí                      No                      No Sé

5. La leche debe hervirse siempre

Sí                      No                      No Sé

6. La carne de cerdo es la más grasa

Sí                      No                      No Sé

7. Comer menos veces al día, ayuda a adelgazar

Sí                      No                      No Sé

8. Siempre hay que evitar comer alimentos con grasa

Sí                      No                      No Sé

9. el tomate, aumenta el ácido úrico

Sí                      No                      No Sé

10. Beber agua durante las comidas engorda

Sí                      No                      No Sé

11. Para desayunar, se puede comer cualquier cosa

Sí                      No                      No Sé

12. los alimentos Light adelgazan

Sí                      No                      No Sé

13. los alimentos integrales no engordan

Sí                      No                      No Sé

14. la zanahoria es buena para la vista

Sí                      No                      No Sé

15. las verduras frescas son mejores que las congeladas

Sí                      No                      No Sé

16. Para adelgazar es bueno dejar de comer carbohidratos, presentes en fideos, pan, galletitas, arroz, polenta, etc.

Sí                      No                      No Sé

17. hay alimentos malos y alimentos buenos

Sí                      No                      No Sé

18. comer huevo, aumenta el colesterol

Sí                      No                      No Sé

19. el pan blanco engorda más que el pan negro

Sí                      No                      No Sé

20. la vitamina C, previene o cura la gripe

Sí                      No                      No Sé

21. la espinaca tiene mucho hierro

Sí                      No                      No Sé

## **Anexo N°6: Cuestionario sobre mitos alimentarios- Modificado**

**Instructivo:** Encierra con un círculo tu respuesta con la que estás de acuerdo.

1. Las papas engordan, independientemente de su forma de preparación.

Sí                      No                      No Sé

2. La ingesta de frutas usadas como postre después de comer, engorda.

Sí                      No                      No Sé

3. El pan fresco engorda más que el pan tostado.

Sí                      No                      No Sé

4. Las lentejas son la mejor fuente de hierro.

Sí                      No                      No Sé

5. La leche debe hervirse siempre.

Sí                      No                      No Sé

6. La carne de cerdo es la más grasa.

Sí                      No                      No Sé

7. Comer menos veces al día ayuda a adelgazar.

Sí                      No                      No Sé

8. Siempre hay que evitar comer alimentos con grasa.

Sí                      No                      No Sé

9. El tomate aumenta el ácido úrico.

Sí                      No                      No Sé

10. Beber agua durante las comidas engorda.

Sí                      No                      No Sé

11. Para desayunar se debe comer solamente lácteos.

Sí                      No                      No Sé

12. Los alimentos light adelgazan.

Sí                      No                      No Sé

13. Los alimentos integrales no engordan.

Sí                      No                      No Sé

14. La zanahoria es buena para la vista.

Sí                      No                      No Sé

15. Las verduras frescas son mejores que las congeladas.

Sí                      No                      No Sé

16. Para adelgazar es bueno dejar de comer carbohidratos, presentes en fideos, pan, galletitas, arroz, polenta, etc.

Sí                      No                      No Sé

17. Comer huevo aumenta el colesterol.

Sí                      No                      No Sé

18. El pan blanco engorda más que el pan negro.

Sí                      No                      No Sé

19. La vitamina C cura la gripe.

Sí                      No                      No Sé

20. La espinaca hace fuerte como Popeye.

Sí                      No                      No Sé

### Anexo N°7: Ficha de registro de evaluación antropométrica

N° Orden	Sexo		Edad	Peso en kg	Talla en m	IMC	
	F	M				Percentilos	Clasificación
1		x	15	78,500	1,70	> Pc 97	Obesidad
2	x		15	59	1,54	> Pc 85	Sobrepeso
3	x		15	42	1,61	>Pc 3	Bajo peso
4		x	15	59	1,67	Pc 50 y 85	Normopeso
5	x		13	41	1,52	Pc 15 y 50	Normopeso
6		x	13	41	1,62	Pc 15 y 50	Normopeso
7	x		13	40	1,56	Pc 3 y 15	Normopeso
8	x		13	47,500	1,56	Pc 50 y 85	Normopeso
9		x	13	74	1,61	> Pc 97	Obesidad
10		x	13	49	1,55	Pc 50 y 85	Normopeso
11		x	14	76	1,69	> Pc 97	Obesidad
12	x		14	41,300	1,55	Pc 15	Normopeso
13		x	14	64,700	1,68	> Pc 85	Sobrepeso
14	x		13	51,500	1,63	Pc 50 y 85	Normopeso
15	x		13	56	1,65	Pc 50 y 85	Normopeso
16	x		13	58	1,61	> Pc 85	Sobrepeso
17	x		13	62	1,58	> Pc 97	Obesidad
18	x		13	49	1,78	Pc 3 y 15	Normopeso
19	x		14	43	1,55	Pc 15 y 50	Normopeso
20		x	13	56,500	1,57	> Pc 85	Sobrepeso
21	x		14	35,700	1,43	Pc 15 y 50	Normopeso
22	x		13	44	1,56	Pc 15 y 50	Normopeso
23		x	13	47	1,63	Pc 15 y 50	Normopeso
24		x	14	65,500	1,71	> Pc 85	Sobrepeso
25	x		13	47,500	1,61	Pc 15 y 50	Normopeso
26		x	15	61	1,71	Pc 50 y 85	Normopeso
27		x	14	57,500	1,65	Pc 50 y 85	Normopeso
28		x	14	67	1,74	> Pc 85	Sobrepeso
29	x		14	41,500	1,53	Pc 15 y 50	Normopeso
30		x	14	61	1,69	Pc 50 y 85	Normopeso
31		x	15	78	1,71	> Pc 97	Obesidad
32		x	14	57	1,66	Pc 50 y 85	Normopeso
33	x		14	40	1,51	Pc 15 y 50	Normopeso
34	x		14	85,500	1,56	> Pc 97	Obesidad
35	x		15	49	1,63	Pc 15 y 50	Normopeso
36	x		13	57,500	1,55	Pc 85	Sobrepeso
37		x	14	66,500	1,74	>Pc 85	Sobrepeso
38	x		15	60	1,56	>Pc 85	Sobrepeso
39		x	15	54,800	1,71	Pc 15 y 50	Normopeso
40	x		14	54,500	1,64	Pc 50 y 85	Normopeso
41		x	14	60	1,66	>Pc 85	Sobrepeso

<b>42</b>		x	14	66	1,65	>Pc 85	Sobrepeso
<b>43</b>	x		15	60	1,57	Pc 85 y 97	Sobrepeso
<b>44</b>		x	15	67,700	1,75	Pc 50 y 85	Normopeso
<b>45</b>		x	13	50,800	1,63	Pc 50 y 85	Normopeso
<b>46</b>		x	13	52	1,52	Pc 85 y 97	Sobrepeso
<b>47</b>		x	13	29	1,45	< Pc 3	Bajo peso
<b>48</b>		x	14	61,500	1,57	Pc 85 y 97	Sobrepeso
<b>49</b>		x	14	76	1,72	> Pc 97	Obesidad
<b>50</b>	x		14	46,500	1,63	Pc 15 y 50	Normopeso
<b>Total</b>							