



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ADULTO Y ANCIANO

HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ADOLESCENTES

AUTORES:

Br. Cardama, Carla
Br. Clara, Iesel
Br. Laborda, Rosana
Br. Lain, Victoria
Br. Pereira, Claudia
Br. Tejera, Alejandra
Tejera, Yaqueline

TUTOR:

Lic. Enf. Rocha, Fanny

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 1999

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecemos la excelente disposición y cooperación de la dirección de las Instituciones educativas en donde realizamos las encuestas y a los alumnos que participaron en las mismas.

Igualmente a aquellos expertos que nos brindaron su apoyo y conocimiento que hicieron posible el enriquecimiento de nuestro trabajo.

INDICE

1. INTRODUCCION.....	1
2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	2
3. OBJETIVOS.....	3
3.1- Objetivo general.....	3
3.2- Objetivos específicos.....	3
4. METODOLOGIA.....	4
5. MARCO CONCEPTUAL.....	9
6. ANALISIS.....	26
7. CONCLUSIONES.....	41
8. SUGERENCIAS.....	42
9. BIBLIOGRAFIA.....	43
10. GLOSARIO.....	45
11. ANEXOS.....	50
11.1- Anexo N°1: Formulario de Encuesta	
11.2- Anexo N°2: Tabulación de la información	
11.3- Anexo N°3: Recomendaciones Nutricionales del Adolescente	
11.4- Anexo N°4: Segunda Jornada de Actualización “Trastornos de la Alimentación”	
11.5- Anexo N°5: Distribución de la población por edad y sexo	
11.6- Anexo N°6: Entrevista a Psicóloga	
11.7- Anexo N°7: Principales causas de muertes en el Uruguay	
11.8- Anexo N°8: Cronograma de actividades	

1- INTRODUCCION

El presente trabajo "Hábitos Alimentarios de los Adolescentes" fue realizado por un grupo de estudiantes de la generación 92 pertenecientes al Instituto Nacional de Enfermería de la República Oriental del Uruguay, durante el período comprendido entre el 8/97 y el 5/99, en el marco del programa curricular de la carrera.

Consideramos de importancia este estudio debido a varias razones:

- Las dos primeras causas de muerte en nuestro país (enfermedades cardiovasculares y neoplásicas) así como otras patologías (respiratorias, digestivas y trastornos alimentarios), se encuentran asociadas en la mayoría de los casos, a los hábitos alimentarios.
- Las estrategias para reducir la incidencia de estas enfermedades deben basarse en aspectos preventivos y educativos de la salud, pilares estos del rol de la Enfermería Profesional.
- La escasa información documentada sobre los Hábitos Alimentarios en los adolescentes de nuestro país.
- La adolescencia es una etapa de la vida en la que resulta fácil la incorporación de nuevos hábitos.

Metodológicamente corresponde a un estudio de tipo descriptivo, cuyo método de recolección de datos fue una encuesta utilizándose como instrumento de la misma un cuestionario, dirigido a los adolescentes de dos Instituciones educativas de la ciudad de Montevideo.

A partir del estudio de sus hábitos alimentarios se llega a identificar pautas de alimentación nocivas para la salud, lo que abre amplias posibilidades para formular programas educativos y nuevos proyectos de investigación.

2- FORMULACION DEL PROBLEMA

¿ Cuales son los Hábitos Alimentarios, de los adolescentes que concurren a Instituciones educativas del área pública y privada, de la ciudad de Montevideo en el periodo comprendido entre el 18/11 y el 20/11 de 1998?

3- OBJETIVOS

3.1- OBJETIVO GENERAL

- 1) Describir algunos de los factores determinantes de los hábitos alimentarios en los adolescentes, entre 15 y 19 años que concurren a una Institución educativa del área pública y a una del área privada, pertenecientes a la ciudad de Montevideo.

3.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar el patrón alimentario del grupo de dichos adolescentes.
- 2) Detectar si existen diferencias en los hábitos alimentarios entre ambos sexos.
- 3) Indagar si se incluyen todos los tipos de alimentos.
- 4) Identificar si los tiempos de comida son realizados en el hogar o fuera de el.
- 5) Indagar si existen diferencias entre los hábitos alimentarios de los adolescentes que concurren a una Institución privada con respecto a una Institución pública.

4- METODOLOGIA

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal.

El universo está integrado por los adolescentes de 4º a 6º año que concurren a dos liceos de la ciudad de Montevideo. Se selecciona un Liceo del área pública en el turno matutino y uno del área privada, en el turno de la tarde.

En función al tipo de estudio, los recursos y tiempo disponible, se toma una muestra de carácter intencional o por conveniencia (de tipo no probabilístico) integrada por 100 adolescentes cuyas edades oscilan entre 15 y 19 años (siendo este el único criterio de exclusión), correspondiendo la mitad a cada liceo.

METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el fin de llevar a cabo la investigación, como primer medida se obtiene la autorización de la dirección de los Liceos seleccionados para recabar la información. Para esto, se utiliza el método de encuesta dirigida cuyo instrumento es un cuestionario con preguntas abiertas y estructuradas politómicas (Ver Anexo Nº1).

Para evaluar la comprensión del cuestionario por parte de los encuestados, así como determinar el tiempo requerido para la realización del mismo, se realiza una experiencia piloto aplicando el formulario a dos estudiantes.

Las encuestas son realizadas por el grupo de estudiantes, durante tres días hábiles en un horario convenido con las autoridades de ambos liceos.

Previamente a la aplicación del cuestionario, nos presentamos ante los alumnos y se explican brevemente los objetivos del trabajo así como el anonimato de la información obtenida, lo que pensamos puede contribuir a obtener datos más veraces y confiables.

Luego se realiza la distribución de los formularios y se determina que: las preguntas serán leídas en voz alta y clara, (aclarando dudas en el caso de que sea necesario) y no se pasa a la siguiente hasta que todos contesten la anterior.

La tabulación de datos se realiza a través de tablas de entrada simple y doble (Ver Anexo N°2)

Posteriormente se procede al análisis de los resultados obtenidos, elaborando las correspondientes conclusiones y recomendaciones.

Luego de finalizado el presente trabajo, se informa acerca de los resultados obtenidos a las autoridades de las Instituciones involucradas.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

- **Institución:** se refiere al ámbito educativo que posibilita la socialización del conocimiento (variable de tipo cualitativa).

Se categorizará en: - Pública

- Privada

- **Edad:** años cumplidos del encuestado al momento de realizar la encuesta, que indica la etapa cronológica de la vida que se encuentra cursando (variable de tipo cuantitativa continua).

Se categorizará en intervalos de: - 15 años

- 16 años

- 17 años

- 18 años

- 19 años

- **Sexo:** aquel que el encuestado reconoce o dice tener (variable de tipo cualitativa)

Categorías: - Masculino

- Femenino

- **Núcleo Familiar:** integrantes del núcleo familiar (variable de tipo cualitativa)

Categorías: - Madre

- Padre

- Hermanos

- Otros

- **Horas máximas de actividad fuera de la casa:** tiempo en horas en las que el encuestado refiere encontrarse fuera de su hogar realizando diversas actividades (variable de tipo cuantitativa continua).

Categorías: - 4 - 7 horas

- 8 - 10 horas

- > 10 horas

Horas de permanencia en la Institución: tiempo en horas en las que el encuestado se encuentra realizando actividades curriculares dentro de la Institución (variable de tipo cuantitativa continua).

- Categorías:
- 4 - 7 horas
 - 8 - 10 horas
 - > 10 horas

- **Comidas realizadas en el día:** se refiere al número de alimentos y/o preparaciones ingeridas durante el día (variable cualitativa), tomando en cuenta el lugar donde estas se realizan.

Se categorizarán según:

- Lugar donde son realizadas:
 - Casa
 - No casa
- Tiempos de comida:
 - Desayuno
 - Almuerzo
 - Merienda
 - Cena
 - Colación
- Frecuencia con que se realiza cada tiempo de comida: número de veces que el encuestado realiza cada tiempo de comida en el transcurso de la semana (variable de tipo cuantitativa discontinua).
- Preparaciones consumidas según valor nutricional:
 - Energético (E)
 - Regulador (R)
 - Plástico (P)
 - E - R
 - E - P
 - R - P
 - E - R - P
- **Preparaciones o alimentos de preferencia:** se considerarán las declaradas por el encuestado y el motivo de dicha preferencia (variable cualitativa).

5- MARCO CONCEPTUAL

Los seres vivos para mantener y desarrollar su existencia necesitan captar del medio que les rodea aquellos elementos que le son necesarios. La naturaleza aporta todo lo necesario para que el desarrollo biológico sea ordenado y armónico.

A través de la alimentación se proporciona al organismo las sustancias necesarias para el proceso normal del desarrollo.

La alimentación no es ni nunca ha sido exclusivamente una actividad biológica; sino que constituye: "un conjunto de nutrientes elegidos de acuerdo a una racionalidad biológica o dietética; y un fenómeno social y cultural del hombre" (E. Casanueva).

En ella influyen un conjunto de condicionamientos que unidos mediante complejas interacciones determinan la elección, preparación y consumo de alimentos.

Al estudiar dónde, cuando, por que, y como se consumen los alimentos se está en condiciones de deducir al menos parcialmente el conjunto de las relaciones sociales que prevalecen dentro de la sociedad, para que en definitiva los hábitos alimentarios constituyan una parte integrada de la cultura.

El consumo de los distintos alimentos en cantidad y calidad se debe no solo a razones sociales y culturales, sino que la disponibilidad real de los mismos es también un factor de accesibilidad.

Los alimentos cuentan con roles definidos, interrelacionados entre sí que cumplen determinadas funciones:

- 1) Función biológica
- 2) Función gastronómica
- 3) Sentido de identidad cultural
- 4) Función religiosa
- 5) Función de comunicación
- 6) Función psicológica

1) Función biológica

Todos los alimentos proporcionan energía y sustancias nutritivas, pero unos más que otros para mantener la salud.

La alimentación del individuo debe ser completa, equilibrada, suficiente y variada.

Las cantidades requeridas a diario para una persona, dependerán de diferentes variables, tales como: sexo, edad, actividad y estado nutricional, definiéndose este último “como el resultado de la interacción entre la potencialidad genética heredada y los factores ambientales imperantes en la comunidad, como: disponibilidad, consumo, utilización biológica de los nutrientes” (Ver Cuadro N°1).

Para que la calidad de la alimentación sea la adecuada, se deben incluir en cada tiempo de comida, alimentos de los tres grupos:

Grupo 1: Alimentos plásticos

Aportan fundamentalmente proteínas para la formación del cuerpo, siendo responsables de la constitución y conservación de tejidos corporales (crecimiento), y en la formación de enzimas, hormonas y diversos líquidos y secreciones corporales; contribuyen así mismo a conservar las relaciones osmóticas normales entre los líquidos corporales.

Los alimentos más representativos de este grupo son los siguientes: carnes, leche y derivados, huevo, legumbres.

Grupo 2: Alimentos reguladores

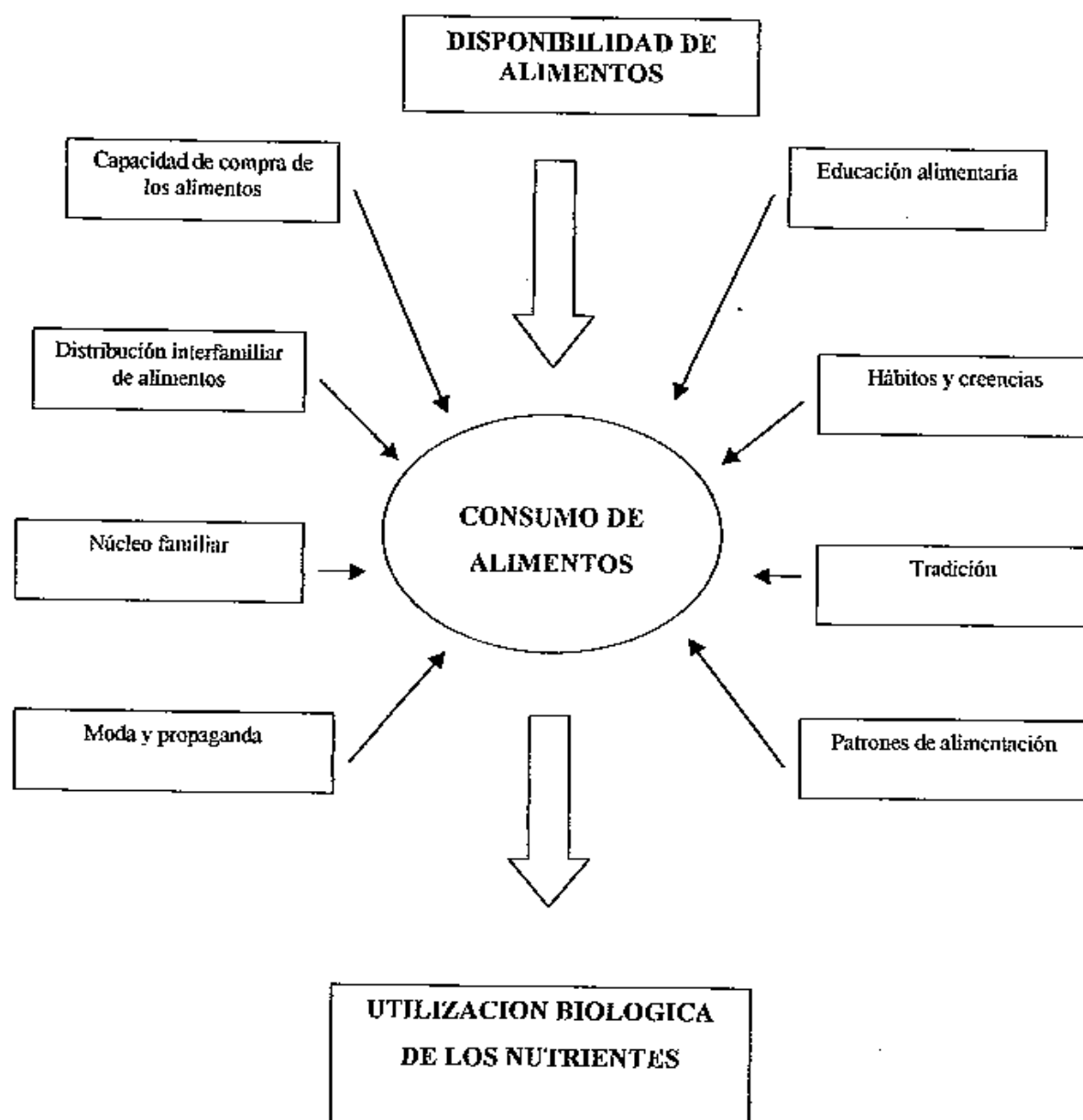
Aportan fundamentalmente vitaminas y minerales, favoreciendo el desarrollo de las funciones anteriormente mencionadas. Los vegetales y frutas son los alimentos fuentes de dichos nutrientes.

Grupo 3: Alimentos energéticos

Aportan hidratos de carbono y grasa, proveen de energía para el desarrollo de las actividades diarias, entre estos encontramos las grasas, azúcares, dulces y cereales.

CUADRO Nº1

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE LOS
ALIMENTOS**



2) Función gastronómica

Aunque no siempre es tomado en cuenta, el hombre come además por placer.

Las propiedades organolépticas de los alimentos pueden determinar el rechazo o aceptación del mismo. Es así que en nuestro país, determinadas preparaciones deben conservar ciertas cualidades sensoriales que las haga atractivas y apetecibles para su consumo.

3) Sentido de identidad cultural

Los alimentos pueden establecer la identidad cultural de un grupo de personas e incluso de todo un país.

El aprendizaje que sobre la alimentación reciba un individuo durante la niñez y en el marco familia - sociedad, derivan actitudes que influirán en la ingesta de alimentos, tanto en cuanto a cantidad, tipo, combinación, calidad y distribución diaria.

Según M. Krause desde el comienzo de la humanidad, el acto de comer ha sido eminentemente social, se come en grupo y el comer es una manifestación cultural; la forma de comer y las características de los alimentos definen a los distintos grupos culturales.

Actualmente el acto de comer sigue siendo un fenómeno social, a través de la comida el grupo comparte conocimientos y experiencias, sintiéndose coleccionado e identificado.

4) Función Religiosa

Hay muchos simbolismos religiosos o mágicos asociados a los alimentos y éstos deben ser analizados en el contexto de la sociedad.

En muchas comunidades hay alimentos considerados sagrados, e incluso se mantienen dietas en diferentes épocas del año, de acuerdo a lo indicado por cada religión ya que cada una presenta pautas alimentarias basadas en distintas creencias, existiendo alimentos prohibidos y tradicionales según la religión que se trate.

5) Función de comunicación

El alimento compartido es un enlace social importante que facilita la comunicación, permite intercambiar ideas y pareceres en un ambiente de afecto y seguridad.

En la vida moderna, donde ambos padres trabajan fuera de su casa durante el día y los demás integrantes de la familia cumplen sus actividades fuera del hogar, la comida de la noche (cena) es la ocasión donde la familia se encuentra reunida, lo que constituye la única instancia para comunicarse.

6) Función Psicológica

Desde el nacimiento a través del pecho materno, se transmiten sentimientos de seguridad, bienestar y afecto. La relación de la comida con éstos sentimientos se mantendrá a lo largo de la vida del ser humano, por lo cual no será extraño que ciertos estados emocionales como la ansiedad, depresión, alegría, etc., influyan decisivamente en los procesos de la alimentación.

HABITOS ALIMENTARIOS

Hábitos se ha definido como “una disposición adquirida por actos repetidos, una manera de ser y vivir”. Es la tendencia a actuar de una forma determinada, traduce una experiencia (aprendizaje) previa, que conlleva además a transformarse en conducta concreta, es decir toda una serie de elementos anímicos e intelectuales que crecieron en el marco de normas y valores que fueron adquiridos en el proceso de la vida en sociedad.

La OPS – OMS define **hábitos alimentarios** como: “la forma en que los individuos o grupos seleccionan, consumen o utilizan los alimentos disponibles, incluyendo los sistemas de producción, almacenamiento, distribución y consumo de alimentos, en función de presiones sociales y culturales”.

En general se puede decir que los hábitos alimentarios tendrán diferentes características, que dependerán de las diferencias alimentarias, sensoriales o estarán relacionadas a una autoridad externa que haya tenido el individuo o grupo social.

Formación de los hábitos alimentarios

Desde que el hombre se hace sedentario y comienza a practicar la agricultura y ganadería hasta la actualidad, hay un proceso en el que se pasa de utilizar recursos próximos y reducidos en su variedad, a una gran disponibilidad alimentaria.

En éste proceso es donde intervienen factores sociales como las migraciones, con la influencia cultural que ellas implican. Es así como en el Uruguay, muchas de las prácticas alimentarias de la población, son el resultado de la influencia ejercida por los europeos (principalmente españoles e italianos) que se instalaron en éstas tierras a fines del siglo XIX y principios del XX.

Cada una de las múltiples comunidades humanas tiene su propia estructura de comportamiento, costumbres y creencias, el conjunto de las cuales define su propia cultura.

Este complejo conjunto de actitudes y formas de vida no son en absoluto innatas, se aprenden a través de la imitación inconsciente del comportamiento de la familia y otros miembros de la comunidad.

✓ Al llegar a la madurez el individuo está condicionado para aceptar las costumbres de su grupo, así como la forma correcta y apropiada de comportarse y considera a menudo que otras formas de culturas son ridículas y absurdas, cuando no perjudiciales.

Factores condicionantes de los hábitos alimentarios

Según M. Toussaint – Samat son varios los componentes que determinan los hábitos alimentarios, dentro de los cuales se encuentran:

- 1- Factores psicológicos
- 2- Factores económicos
- 3- Factores socio-culturales

1- Factores psicológicos: desde éste punto de vista la alimentación tiene un papel relevante para el desarrollo emocional del individuo; constituye una forma simbólica de comunicación, primero entre madre e hijo y luego entre el individuo y la sociedad.

La figura materna en la primer etapa de vida juega un papel muy importante en la determinación de los hábitos alimentarios de su hijo, siendo a menudo las comidas expresión de sentimientos diversos: afecto, irritación, preocupaciones, etc. La impresión de tales sentimientos es duradera, determinando una reacción diferente de los individuos frente a una misma comida.

Se observa que la mayoría de las personas siguen prefiriendo los alimentos que fueron acostumbrados a consumir en la niñez, encontrándose mayor resistencia al cambio de hábitos alimentarios en aquellas personas para quienes el alimento es o fue una fuente de placer o deleite.

Según la corriente psicológica, el comer es un acto que significa la incorporación de imágenes y códigos por lo que el estado anímico y el carácter pueden determinar que tipo de alimentos se desean consumir y en que momento.

2- Factores económicos: éste factor condiciona los hábitos en dos niveles:

- Poblacional: la naturaleza de la dieta de las diferentes sociedades está determinada por la ubicación geográfica, la calidad de la tierra, el clima, las características de la economía nacional e internacional.

- Individual: la compra de los alimentos esta condicionada por la disponibilidad local y el poder adquisitivo siendo éste ultimo el mayor limitante para su adquisición.

3- Factores socio-culturales: son pautas de conductas referidas a la alimentación, hábitos, costumbres y actividades desarrolladas por una comunidad tales como la selección, preparación y consumo de alimentos que no siempre atiende a su valor nutritivo, sino que puede estar influenciado por:

- a) Los conocimientos y creencias relativas a sus propiedades
- b) Prejuicios
- c) Valor social asignado a un alimento
- d) Creencias religiosas
- e) Tradición
- f) Moda
- g) Propaganda
- h) Gusto
- i) Ritmo de vida

Recursos económicos?

Si bien se cuenta con una gran disponibilidad de alimentos brindados por la naturaleza, el hombre a limitado el consumo a un grupo reducido de éstos. Las creencias son las responsables de calificar a los alimentos con propiedades que son mantenidas a través del tiempo determinando la selección de alimentos a consumir.

Suele adjudicarse a los alimentos adjetivos como "pesados", "malos", "livianos", "fríos"; lo que determina una reacción de rechazo o aceptación del mismo.

Es frecuente que la selección de un plato exótico, se deba más a su llamativo costo que a su valor nutricional, lo cual actúa en forma negativa, restando valor nutricional a la dieta cotidiana. Existe además una vertiente social muy marcada la cual determina que algunos alimentos sean para ricos (caviar), mientras que otros para pobres (ensopados).

La moda actúa modificando determinadas conductas. Al pasar el tiempo suelen surgir nuevas tendencias alimentarias regidas por el valor asignado a los alimentos, brindándole a los mismos propiedades específicas que son publicitadas por quienes comercializan los mismos; pasando así a ser la propaganda y los medios publicitarios un factor que incide en

los hábitos alimentarios, ya sea beneficiándolos o perjudicándolos. La publicidad se vale de las cualidades sensoriales de los alimentos y ofrece estos productos (refrescos, hamburguesas, pizzas, helados, papas fritas, etc) asociados de la mano de jóvenes hermosos, sanos y seductores que inducen a consumir las delicias y crear así la dependencia a los mismos; por lo cual una propaganda intensiva y persistente de ciertos alimentos, sumado a la facilidad de obtención de los mismos contribuye a la formación de hábitos alimentarios. El mercado se ve cada vez mas inundado por nuevos productos alimentarios, y el hombre para no sentirse "menos" y "excluido", e ir "al paso de la moda", se convierte en un consumidor de productos más caros.

El gusto es la reacción frente al sabor de determinados alimentos, pero éste puede modificarse en la medida que se acostumbra a comer otros alimentos a lo largo de la vida.

El ritmo de vida a llevado a la imposición masiva de las casas rápidas de comida, así como la oferta de productos pre-elaborados, los cuales facilitan la tarea culinaria ahorrando tiempo.

Modificación de la conducta alimentaria

Es un hecho evidente que los hábitos alimentarios cambian y se modifican continuamente a despecho del apego instintivo del hombre a los hábitos tradicionales. Los factores que determinan estos cambios son: (M. Toussaint – Sarnat).

- El medio ambiente
- Los individuos
- Los alimentos

El medio ambiente esta sujeto a cambios constantes que pueden influir en la producción, consumo y disponibilidad de algunos alimentos ejemplo: inundaciones, sequías, aumento demográfico, etc, y en su mayor popularidad. Otro elemento importante de fines de éste siglo es la globalización de las comunicaciones, que facilita el traspaso, manejo y aplicación masiva del conocimiento científico-tecnológico para producir alimentos de mejor calidad.

Los individuos, los consumidores también cambian. Pueden adquirir un nivel de instrucción superior o adoptar por ambición los hábitos alimentarios de grupos de referencia socialmente superiores.

Los alimentos también fluctúan y junto con ellos lo hace su popularidad, ya que continuamente los progresos tecnológicos ofrecen al público una serie de productos apetitosos y fáciles de transportar y almacenar.

Considerando que los hábitos alimentarios pueden modificarse como reflejo de estos cambios, existe la posibilidad de actuar sobre ellos por intención precisa ya sea de los gobiernos, empresas productoras o profesionales de la salud.

La importancia de modificar las conductas alimentarias inapropiadas tiene como finalidad evitar el deterioro del Estado Nutricional de los individuos y prevenir la aparición de enfermedades.

Es común observar cierta resistencia al cambio de los hábitos alimentarios en los adultos, muchas veces por temor a perder la seguridad ya adquirida, de aquí la importancia de incentivar de un modo eficaz lo que se desea imponer o cambiar, haciendo participar la población objeto.

Si se quiere influir sobre los hábitos es imprescindible no solo conocer a los grupos sino a las personas que ejercen autoridad o influyen en la materia que interesa. Es así que si se desea actuar, es necesario diferenciar colectividades de niños, adolescentes y adultos ya que mientras que los dos primeros son mas susceptibles al cambio por tener los hábitos en formación, el adulto ya los tiene incorporados, lo que determina una resistencia al cambio.

La posibilidad de lograr cambios en las conductas alimentarias, esta relacionada con la causa que las ha generado:

- Los hábitos benéficos deben reforzarse
- Los neutros vigilarlos
- Los perjudiciales combatirlos.

Cuando el hábito es erróneo debe ser sustituido mediante la práctica reiterada del que se desea incorporar, este último acabará por arraigarse y desplazar al indeseable.

La comunidad tiene sus conceptos definidos y es por eso que se resiste con frecuencia a cualquier intento para modificarlos, es así que los profesionales de la salud tienen como rol desarrollar actividades educativas.

La educación constituye una de las estrategias propicias para cumplir con este cometido. A través de ella se puede acelerar, retardar y redirigir la evolución continua de los hábitos, siempre que se conozcan las fuerzas que la producen y estas puedan ser

Hábitos Alimentarios de los Adolescentes _____

modificadas. Por ello conocer los hábitos alimentarios de un grupo poblacional, o de una población dada, permite saber sobre que pautas de alimentación nocivas para la salud deberemos intervenir, tanto preventiva como curativamente, ya que inadecuados hábitos dietéticos pueden traducirse en patologías tales como: obesidad, hipertensión arterial, bulimia, anorexia nerviosa, etc.

ADOLESCENCIA

La adolescencia constituye una etapa biopsicosocial en el desarrollo humano.

Según el Dr. Alfredo Patric la adolescencia (adolescentia, y de éste adolescens = joven) es la edad comprendida entre el final de la niñez y el comienzo de la pubertad hasta el completo desarrollo del cuerpo. Adolescer (adolescere) significa crecer.

Casanueva Ester, la considera un "proceso psicosocial propio del ser humano, que comprende todos aquellos cambios que le permiten la transición de niño a adulto y que se acompaña de una serie de ajustes que eventualmente le permiten aceptar las transformaciones morfológicas, buscar un nuevo concepto de identidad (yo) y realizar un plan de vida".

Del análisis de estas definiciones surge que el concepto de adolescencia como crecimiento y desarrollo humano, no solo se compone de una maduración física (aparición de los primeros caracteres sexuales secundarios, cierre de los cartílagos de crecimiento) sino que se acompaña de importantes cambios emocionales, intelectuales, espirituales y sociales.

La duración, el contenido y la forma de adolescente difieren según los individuos, la raza, el clima y diversos factores educativos y sociales inherentes a cada cultura o subcultura.

CONCEPTO CRONOLOGICO DE ADOLESCENCIA

Según la OMS se reconocen tres etapas:

- 1- Pubertad o pre adolescencia, que para las niñas se fija entre los 9-15 años y para los varones entre los 12-15 años.
- 2- Adolescencia propiamente dicha, entre los 15 y 19 años.
- 3- Adolescencia tardía, entre los 19 y 25 años.

CARACTERISTICAS COMUNES DE LA ADOLESCENCIA NORMAL

No obstante su variabilidad, los **cambios somáticos** son los mas constantes y no hay otro periodo (excepto el fetal) más rico en transformaciones que la adolescencia, dentro de estos se pueden destacar: *

- crecimiento esquelético
- aumento y redistribución de los tejidos blandos
- involución linfática
- nuevas proporciones corporales
- caracteres sexuales primarios y secundarios

Aunque siempre se destaca el empuje de crecimiento, la ganancia en longitud constituye un 15-20 % de la altura del adulto, mientras el peso entre los 10-20 años se duplica.

Junto a la evolución física y a la influencia de factores ambientales, el adolescente experimenta **cambios psicosociales**, que suelen comenzar algo antes que el proceso físico y extenderse bastante mas que este. Se ve modificada su estructura de pensamiento y se le imponen nuevas labores de desarrollo; se espera de él una actitud aceptable ante la autoridad, también es acá donde define su rol sexual, resuelve el conflicto entre impulsos y restricciones, inicia la emancipación de su familia y asume interés por los otros, elige una vocación adaptando valores y metas propias, debiendo además encontrar su identidad. Se transforma en un crítico analítico de los adultos que lo rodean, apareciendo conflictos con su medio familiar; busca los grupos de amigos.

El adolescente experimenta la necesidad de imponerse tareas evolutivas tales como:

- aceptación física de sí mismo
- independencia emocional de sus padres y otros adultos
- desarrollo de actividades y conceptos intelectuales
- deseo y logro de una conducta socialmente responsable
- adquisición de un conjunto de valores y de un sistema ético guía del comportamiento.

El logro de tantas expectativas no ocurre de un día para el otro, sino que implica la transición hacia un nuevo grupo de pertenencia, desde la seguridad de ser un niño a la confortabilidad de ser distinto como entidad personal y social.

En la adolescencia, a los factores comunes del género humano (afectivos, nutricionales, sanitarios, educativos y laborales) se suma la vulnerabilidad de todo periodo de crisis.

El pasaje de un periodo infantil, relativamente calmo y bien estructurado a otro turbulento y desconocido, lo enfrenta pronto al abismo entre aspiraciones y posibilidades y le crea conflictos con los demás y consigo mismo, es normal que así sea, "adolescencia sin problemas no es adolescencia" (Adolescencia: Salud Integral y Embarazo Precoz. M.S.P.).

El ambiente social en estado de cambio sumado a la expansión de las telecomunicaciones, que traspasan las fronteras culturales y que a menudo se orientan a la juventud, influyen en el establecimiento de modelos de conducta que pueden afectar la salud actual del adolescente así como la perspectiva a largo plazo ya que generalmente tienen acceso a sustancias nocivas como el tabaco y los narcóticos.

A medida que las sociedades se modernizan se observa que la familia tiende a debilitarse mas en relación con otros factores del grupo social, estos cambios al incluir la separación muy prematura del adolescente con las relaciones familiares, traen consecuencias importantes para su desarrollo, ya que dichas relaciones constituyen un factor que otorga fortaleza, seguridad y estabilidad.

HABITOS ALIMENTARIOS EN LA ADOLESCENCIA

Desde el punto de vista nutricional, las tensiones y angustias propias de esta edad, también influyen en la manera en que el adolescente se alimenta, pudiendo tanto sobrealimentarse, como perder apetito, de acuerdo a sus estados anímicos.

El aumento grande y rápido en altura, peso y masa muscular, y la madurez sexual del adolescente, se acompaña de requerimientos nutricionales mayores.

Ya que éstos están muy relacionados con el aumento de masa corporal, los mayores se producen en los años de máximo crecimiento, tiempo durante el cual la masa corporal casi se multiplica por dos. Los requerimientos calóricos y proteínicos durante esta edad son los mas altos casi en cualquier otro momento de la vida.

• Como resultado de este aumento de las necesidades anabólicas, el adolescente es muy sensible a las restricciones calóricas.

Según Ramos – Galván, las necesidades nutricionales de los adolescentes son difíciles de determinar, por la escasa información que hay al respecto. Además, la dificultad resulta aún mayor debido a la influencia de factores emocionales y de estrés que afectan a la alimentación y a los factores psicológicos que influyen en los hábitos de comidas.

Por otra parte, las grandes variaciones que se dan en los ritmos de crecimiento durante la adolescencia y las amplias variaciones relativas a la edad en la que estos cambios tienen lugar, complican cualquier intento de establecer estándares dietéticos mínimos para cualquier edad dada.

Hay un incremento sustancial en la necesidad de calcio, hierro y zinc durante los periodos de crecimiento rápido: el calcio para el crecimiento esquelético, ya que si durante la adolescencia no se cuenta con un aporte adecuado de calcio que permita alcanzar una masa ósea “pico”, al llegar a la edad de la menopausia este déficit será determinante en la incidencia de la osteoporosis; el hierro para la expansión de la masa muscular, el volumen sanguíneo y en las mujeres se requiere además para compensar las pérdidas menstruales; el zinc para la generación de tejido tanto esquelético como óseo (Ver Anexo N°3 Recomendaciones Nutricionales).

• La preocupación por el cuerpo, es un aspecto a tener en cuenta, ya que pretenden responder ideales de la sociedad en lo que la imagen corporal y atractivo físico se refiere, por lo que las mujeres suelen producir cambios poco beneficiosos en su alimentación, con el objeto de obtener una silueta estilizada.

• Las modas alimentarias, a las que son tan propensos los adolescentes, hacen que adopten dietas exóticas y desequilibradas, que favorecen una categoría de alimentos sobre otros, pudiendo comprometer su crecimiento y desarrollo normal.

• Los intereses de los adolescentes, las actitudes y las rutinas se alteran, ya que un gran número de comidas se realizan fuera de casa. Estos cambios son en buena parte resultado del gran valor que los adolescentes dan a ser aceptados por los amigos, y a la sociabilidad; por tanto, sus hábitos alimentarios están fácilmente influenciados por sus compañeros.

• Las prisas y los compromisos afectan de forma adversa a los hábitos alimenticios de los adolescentes.

• La omisión del desayuno o la ingesta de uno pobre, desde el punto de vista nutricional constituye con frecuencia un problema, esta omisión agota gravemente la energía, y el cuerpo nunca tiene la oportunidad de prepararse para el trabajo del día.

• A estas edades los jóvenes rechazan de forma característica las frutas y verduras o las comen en cantidad insuficiente, comúnmente la leche es sustituida por los refrescos o la bebida social preferida por la cultura joven.

• La ingesta excesiva o escasa presenta problemas especiales durante la adolescencia.

Cuando las niñas pasan por la fase normal de aumento de peso y acumulo de grasa en el estirón del crecimiento, a menudo recurren a dietas por su cuenta o con amigas, en un esfuerzo de ser como las demás. Muchas adoptan las dietas de moda corrientes y son víctimas de una falta de información acerca de la comida. De tal manera que por ser este grupo muy vulnerable las restricciones de energía y nutrientes pueden producir alteraciones en el organismo por inadecuados y reducidos aportes, que agotan su energía y privan a sus cuerpos de los nutrientes esenciales.

Es así que los cambios físicos y psíquicos de la adolescencia pueden dar lugar a trastornos de la alimentación (relacionados con la calidad y cantidad de los nutrientes) y repercutir en el estado de salud, ocasionando fallas en el crecimiento y desarrollo de los jóvenes. (Ver Anexo N°4).

• Entre las alteraciones de la alimentación encontramos:

- Anorexia nerviosa: patología psiquiátrica, en donde influyen varios factores; familiares, biológicos y emocionales.
- Bulimia nerviosa: relacionadas con alteraciones depresivas mayores y con trastornos de la personalidad.
- Obesidad: se define como un exceso de grasa corporal calculado en base al índice de masa corporal (BMI: relación entre el peso en kg. y la talla en m); de acuerdo a la O.M.S. como BMI mayor de 30 puntos de corte por encima del cual aumenta el riesgo de patología asociada a la misma. Durante la adolescencia se pueden multiplicar las células adiposas con lo que el individuo se tornará más susceptible a sufrir obesidad en la vida adulta. Tiende a incorporar alimentos de alta densidad energética (licuados en

base a leche, huevos, chocolates, azúcares, pizzas, frituras, hamburguesas, etc) elimina un tiempo de comida y come en exceso en las siguientes comidas. Es importante prevenir la obesidad ya que la misma está asociada a otras complicaciones como: hipertensión arterial, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades coronarias, hiperlipidemias, diabetes, trastornos del sueño, problemas psicológicos, etc.

Sin lugar a dudas, el contenido educativo alimentario nutricional, es una estrategia esencial e indispensable en los programas de promoción y protección de la salud. De esta manera, los adolescentes pueden aprender a alimentarse, eligiendo correctamente la cantidad y calidad de los alimentos, reemplazando hábitos alimentarios inadecuados, por conductas alimentarias saludables.

El adolescente suele tener un apetito voraz por lo que es necesario a veces fraccionar las comidas para satisfacer las demandas de alimentos y nutrientes.

6- ANALISIS

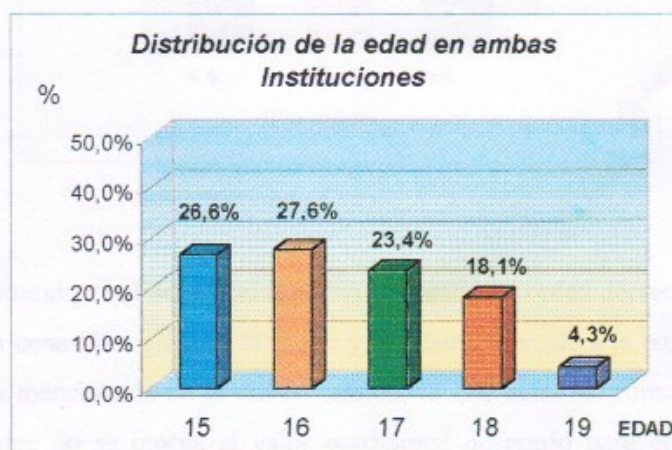
A partir del análisis de la información obtenida, las características generales de la población son las siguientes:

En relación al sexo, en la totalidad de la población encuestada (94 adolescentes) se encontró un leve predominio del femenino (57,5%) en relación al masculino (42,5%), diferencia que podría atribuirse al azar, ya que esta situación no corresponde con la tendencia demográfica del país, según los datos del último censo. (Ver Anexo N°5)

Las diferencias de porcentajes encontrados en relación a los rangos de edad, se deben a la disponibilidad de clases al momento de realizar la encuesta (Ver gráfico N°1). Estas variaciones no serán determinantes de nuestro análisis, ya que dicha variable se encuentra dentro del rango establecido para el estudio (adolescencia propiamente dicha).

GRAFICO N°1

Fuente: Anexo N°2, Tabla N°3

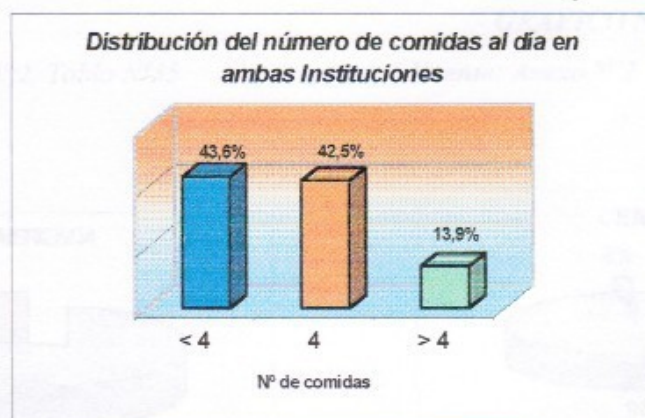


Del total de los adolescentes un 22,4% pertenecían a hogares monoparentales, y dentro de estos el 62% corresponden a la Institución privada, mientras que el porcentaje restante a la pública. Según profesionales especializados en la etapa de la adolescencia, una situación de hogar monoparental sumado a las características propias de dicha etapa, podría generar ciertos estados emocionales como ansiedad y depresión, influyendo decisivamente en el proceso de la alimentación. (Ver Anexo N°6)

Como se detalla en el Gráfico N° 2, un 43,6% de la población no realiza los cuatro tiempos de comidas.

GRAFICO N°2

Fuente: Anexo N°2, Tabla N° 17



El más omitido es el desayuno (28,7%) siguiendo en orden decreciente la merienda, el almuerzo y la cena (Ver gráficos N° 3,4,5 y 6). Esto responde a la tendencia general de los adolescentes mencionada en el marco teórico, lo que actúa en forma negativa para el organismo, ya que no se otorga el valor nutricional necesario para el desarrollo de las actividades diarias.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LA REALIZACION DE LOS DIFERENTES TIEMPOS DE COMIDAS

GRAFICO N°3

Fuente: Anexo N°2, Tabla N° 20

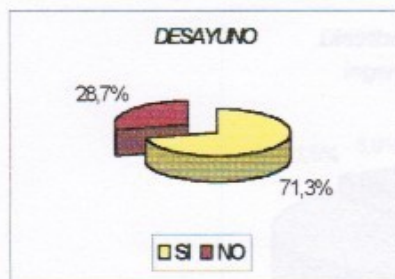


GRAFICO N°4

Fuente: Anexo N°2, Tabla N°27

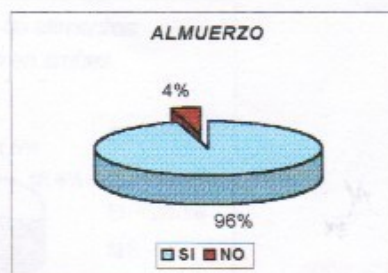


GRAFICO N°5

Fuente: Anexo N°2, Tabla N°35

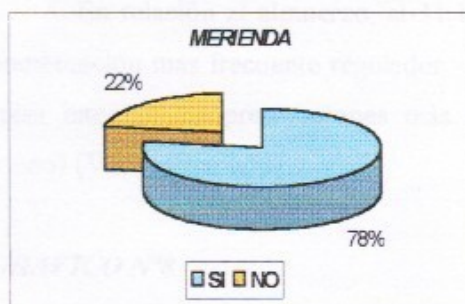
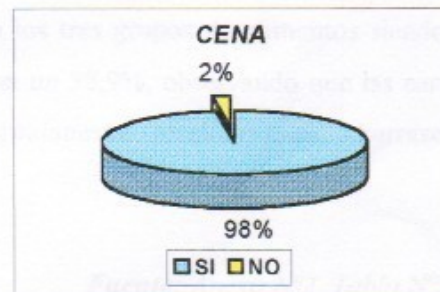


GRAFICO N°6

Fuente: Anexo N°2, Tabla N°43

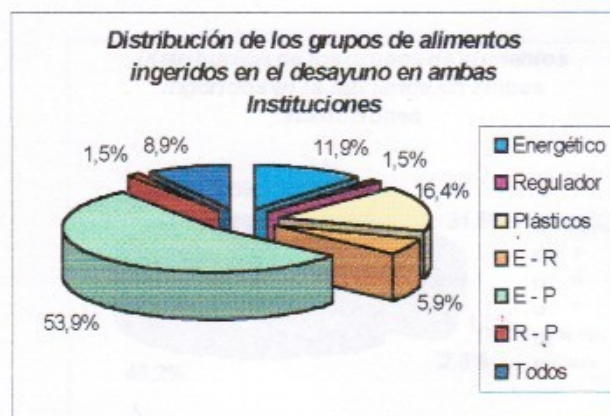


El realizar el desayuno desde el punto de vista nutricional constituye un factor importante, ya que nos provee de la energía necesaria para el comienzo de las actividades del día, teniendo en cuenta el ayuno prolongado de la noche, su omisión resulta un problema.

Del total de los que desayunan, el 8,9% incluyen los tres grupos de alimentos básicos; siendo la combinación mas frecuente la de energéticos – plásticos con un 53,9% (Ver gráfico N°7).

GRAFICO N°7

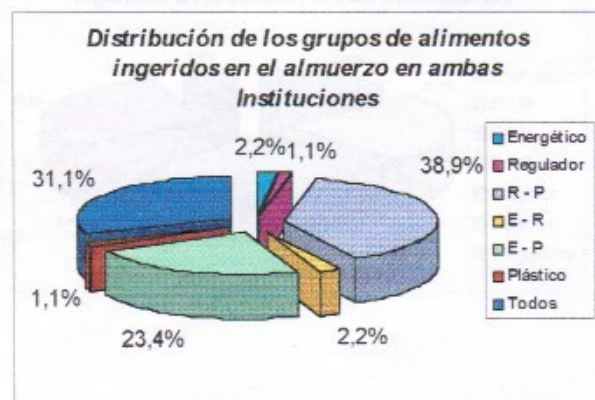
Fuente: Anexo N°2, Tabla N°25



En relación al almuerzo, el 31,1% incluyen los tres grupos de alimentos siendo la combinación mas frecuente regulador – plástico con un 38,9%, observando que las carnes rojas integran las preparaciones más habituales (milanesas, hamburguesas, churrascos, asado) (Ver gráfico N°8).

GRAFICO N°8

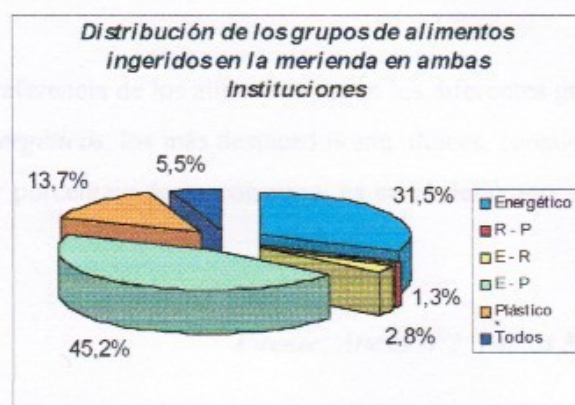
Fuente: Anexo N°2, Tabla N°32



Respecto a la merienda la combinación más frecuente de consumo de alimentos es similar al desayuno (energético – plástico con un 45,2%), incluyendo los tres grupos de alimentos el 5,5% (Ver gráfico N°9).

GRAFICO N°9

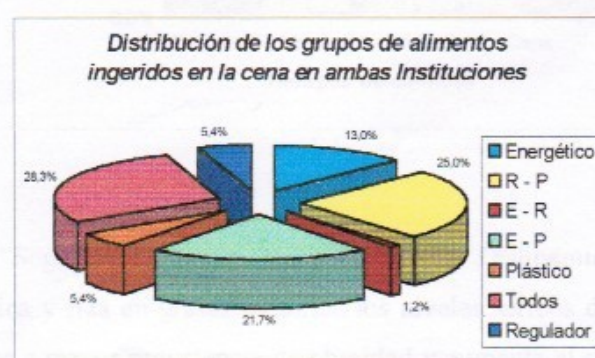
Fuente: Anexo N°2, Tabla N°40



Se destaca que en la muestra un 97,7% realizan la cena, de estos el 28,3% incluyen los tres grupos de alimentos, observándose que las diferencias entre las combinaciones son mínimas (Ver gráfico N°10).

GRAFICO N°10

Fuente: Anexo N°2, Tabla N°49



De estos datos se obtiene que la mayoría de los adolescentes, no incluye los tres grupos básicos de alimentos en cada uno de los tiempos de comidas, si bien durante el día se encuentran presentes todos los grupos. Esto podría ocasionar que no cuenten con una alimentación balanceada en donde se aporten los nutrientes necesarios de acuerdo a los requerimientos dietéticos recomendados, determinando un Estado Nutricional “insatisfactorio”.

GRAFICO N°12

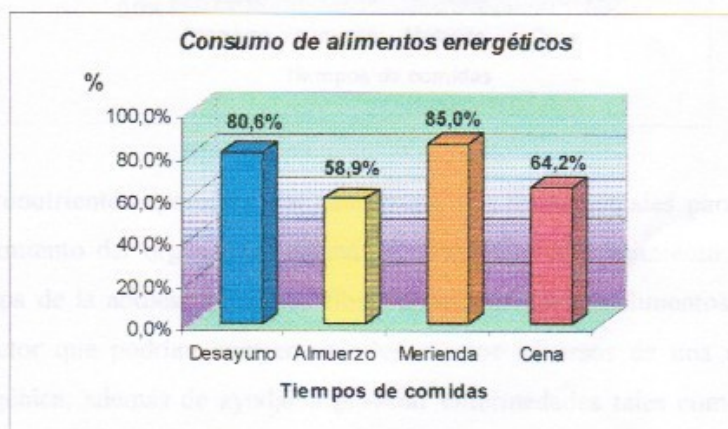
Fuente: Anexo N°2, Tablas N°23,32,41 y 49

Detallando las preferencias de los alimentos según los diferentes grupos de destaca:

Dentro de *los energéticos*, los más destacados son: dulces, cereales, manteca, pastas y papas fritas. El mayor porcentaje de su consumo, es en el desayuno y la merienda (Ver gráfico N°11).

GRAFICO N°11

Fuente: Anexo N°2, Tablas N°25,32,41 y 49



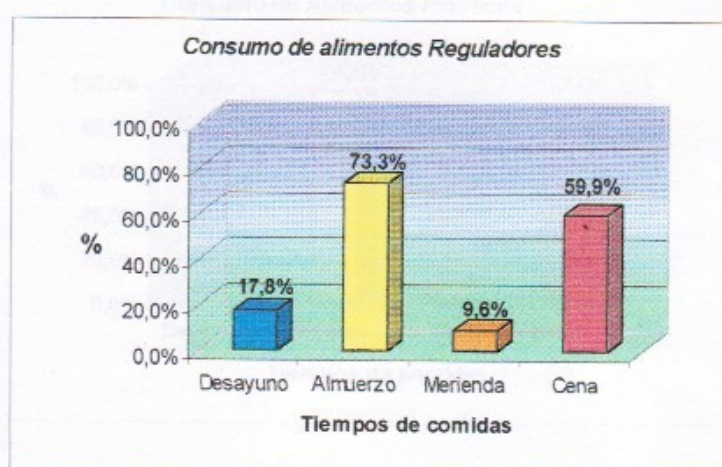
Según el “Segundo Consenso Uruguayo sobre Dislipemias” (agosto 1998), la ingesta hipercalórica y rica en grasas modifica los niveles séricos de colesterol, se asocia entre otros factores a mayor prevalencia de obesidad y aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares. El análisis de nuestra muestra responde al patrón alimentario particular que tiene la generalidad de la población uruguaya caracterizado por un sobreconsumo calórico y elevada ingesta de grasa, ubicándose en relación al mundo dentro del 25% de los

países con mayor consumo. Las grasas saturadas representan un 40% de las grasas totales, ello se debe a la alta ingesta de productos animales.

Los **alimentos reguladores** más consumidos son: lechuga, tomate, papa y frutas, destacándose su mayor consumo en el almuerzo y cena (Ver gráfico N°12).

GRAFICO N°12

Fuente: Anexo N°2, Tabla N°25,32,41,y 49

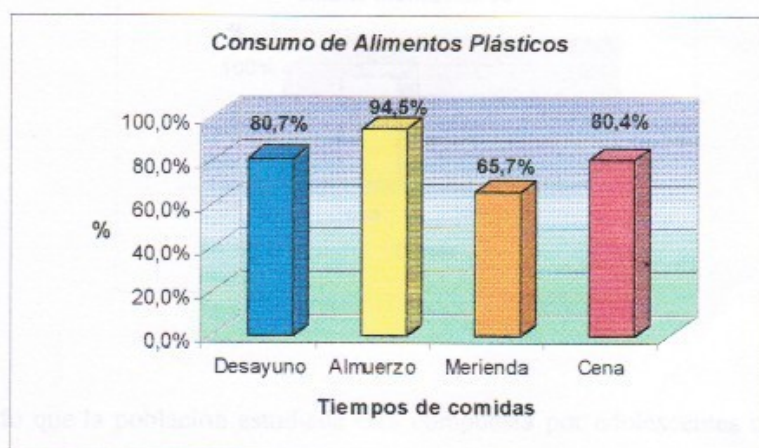


Los micronutrientes aportados por este grupo son fundamentales para obtener un óptimo funcionamiento del organismo, además de contribuir al crecimiento y desarrollo propio de la etapa de la adolescencia. Las fibras aportadas por los alimentos reguladores son el único factor que podrían contrarrestar los efectos adversos de una alimentación altamente aterogénica, además de ayudar a prevenir enfermedades tales como: cáncer de colon, estreñimiento, alteraciones lipídicas, obesidad y diabetes entre otras. Cabe destacar que de los resultados obtenidos, se observa un consumo muy limitado de los alimentos que integran este grupo, además de ser este el más rechazado por los entrevistados.

En relación al consumo de *alimentos con funciones plásticas*, la distribución de los porcentajes es similar en todos los tiempos de comida, siendo este el grupo mas consumido (Ver gráfico N°13).

GRAFICO N°13

Fuente: Anexo N°2, Tabla N°25,32,41,y 49

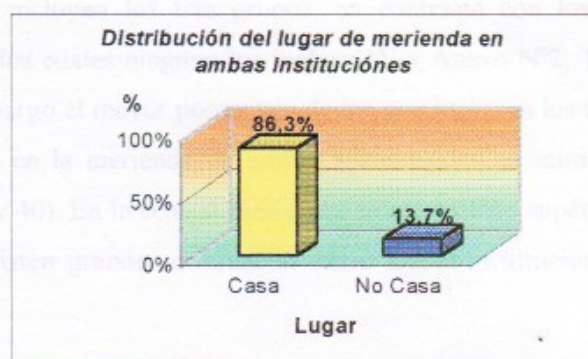


Prácticamente la totalidad prefiere alimentos tales como: carnes rojas y lácteos, rechazando las carnes blancas preferentemente el pescado, siendo esto antagónico ya que nuestro país goza de una amplia costa y red fluvial que favorecen la pesca. Las razones fundamentales de este rechazo pueden deberse a: la falta de información sobre los beneficios del consumo de pescado el cual aporta una dieta rica en ácidos grasos insaturados especialmente los de tipo omega 3, los cuales previenen enfermedades cardiovasculares; escasos hábitos en su consumo y poco conocimiento de las diversas formas de preparación.

Con respecto al lugar donde son realizados los tiempos de comidas, se destaca que en su mayoría lo hacen en el hogar, encontrándose la diferencia mas destacada en la merienda con un 13,7% que la realiza fuera del mismo (Ver gráfico N°14).

GRAFICO N°14

Fuente: Anexo N°2, Tabla N°38



Dado que la población estudiada esta compuesta por adolescentes que concurren a una Institución publica y una privada, cabe destacar algunas diferencias: en cuanto a los tiempos de comida, quienes concurren a la Institución privada, son los que omiten el mayor número en algunos de los mismos (Ver Anexo N°2, Tablas N°15 y 16). Por ejemplo el desayuno es él mas omitido por los alumnos que concurren a la Institución privada y la merienda es él mas omitido entre los que concurren a la pública, pudiendo responder esto al horario que cumplen en la Institución, siendo para los privados en la mañana y para los públicos en la tarde (Ver Anexo N°2, Tablas N°10,11 y 12).

Si bien no existe diferencia en las horas que permanecen fuera de la casa los adolescentes de ambas instituciones, es de destacar que si existen diferencias en cuanto al lugar donde pasan esas horas (Ver Anexo N°2, Tablas N°13 y 14). La totalidad de los que concurren a la Institución pública pasan de 4 a 7 horas en la misma, por lo que el resto de las horas las distribuyen en otras actividades (computación, inglés, gimnasia). En cambio los que concurren a la Institución privada un 20% pasan mas de 8 horas en la Institución lo

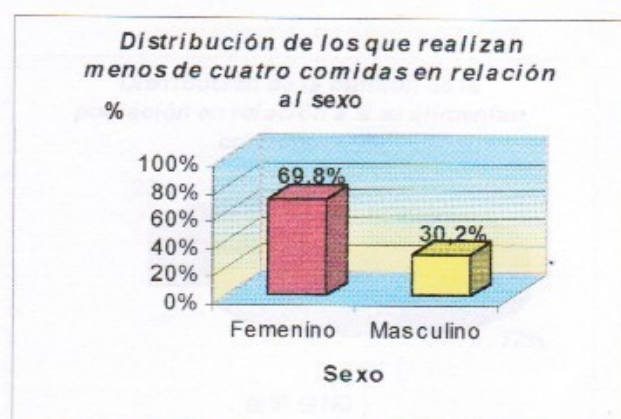
que se debe a una mayor carga horaria dadas las actividades complementarias (computación, idiomas, actividades deportivas, etc.)

En relación a la incorporación de los grupos de alimentos en los diferentes tiempos de comidas puede destacarse que en el desayuno un 16,6% de los que concurren a la Institución pública incluyen los tres grupos, en contraste con los que concurren a la Institución privada los cuales ninguno los incluye (Ver Anexo N°2, Tablas N°23 y 24). En el almuerzo sin embargo el mayor porcentaje de los que incluyen los tres grupos están en la Institución privada, en la merienda en ambas Instituciones es mínimo (Ver Anexo N°2, Tablas N 30,31,39 y 40). En la cena si bien dicho porcentaje no superara la tercera parte de la población no existen grandes diferencias entre ambas Instituciones (Ver Anexo N°2, Tablas N°47 y 48).

Si bien no existen grandes diferencias en relación al porcentaje de los que realizan dieta en ambas Instituciones, la misma se destaca entre los que consultan o no a un profesional para realizarla, destacándose que el mayor porcentaje de los que consultan son los que concurren a la Institución privada (Ver Anexo N°2, Tabla N°71,72 y 73).

De las diferencias entre ambos sexos destacamos que entre quienes realizan menos de cuatro comidas el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino, dándose la misma situación en ambas instituciones (Ver gráfico N°15)

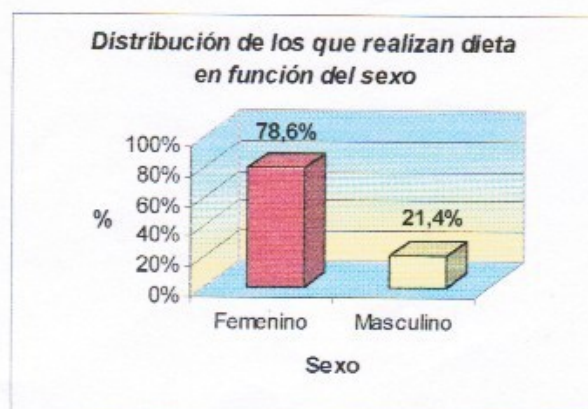
GRAFICO N°15 Fuente: Anexo N°2, Tabla N°75



Entre quienes realizan dieta se destacan con mayor porcentaje el sexo femenino, siendo también las que consultan más a un profesional para su realización (Ver gráfico N°16).

GRAFICO N°16

Fuente: Anexo N°2, Tabla N°71



Menos de la tercera parte de la población encuestada consideró que no se alimentaba correctamente (Ver gráfico N°17), del total de estos un 65,4% realizan menos de cuatro comidas y el 69,2% pertenece a la Institución privada. A su vez, dentro de los que realizan menos de cuatro comidas, se destaca el sexo femenino con un 73,2% sobre el masculino con un 26,8%.

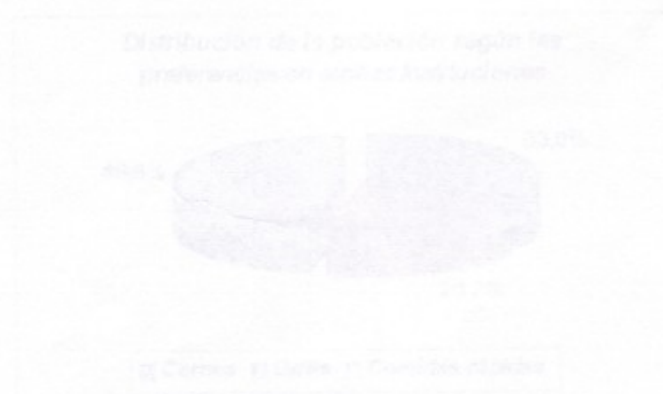
GRAFICO N°17

Fuente: Anexo N°2, Tabla N°70



GRAFICO N°18

Fuente: Anexo N°2, Tabla N°71



Cuando se preguntó por preferencias se constató en ambas Instituciones, un alto porcentaje de rechazo por los alimentos reguladores (verduras, frutas) y carnes blancas como el pescado (68% en el privado y 45,4% en el público) (Ver gráfico N°18).

GRAFICO N°18

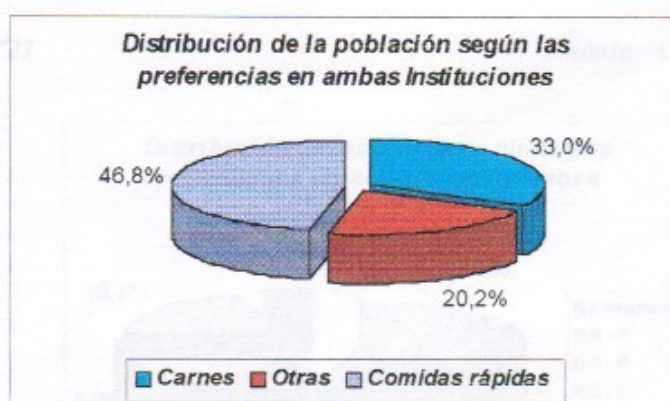
Fuente: Anexo N°2, Tabla N°67



Las preparaciones de preferencia, son comidas rápidas con alto contenido de sodio, colesterol y grasas (papas fritas, pizzas, hamburguesas, milanesas) en un 80% tanto en el público como en los privados (Ver gráfico N°19).

GRAFICO N°19

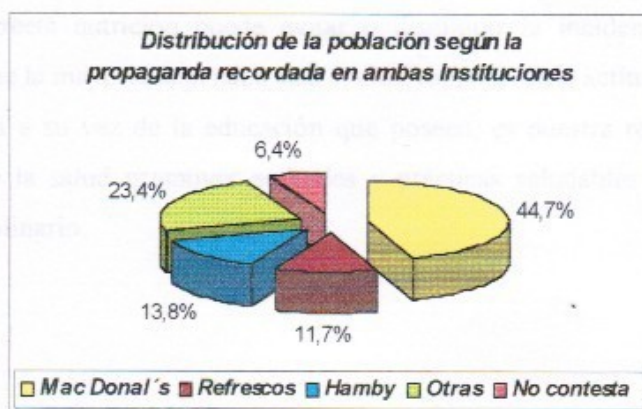
Fuente: Anexo N°2, Tabla N°64



La propaganda mas recordada coincide con el tipo de alimentos y/o preparaciones de preferencias, destacándose la propaganda de hamburguesas como Hamby y Mac Donals (Ver Gráfico N°20).

GRAFICO N°20

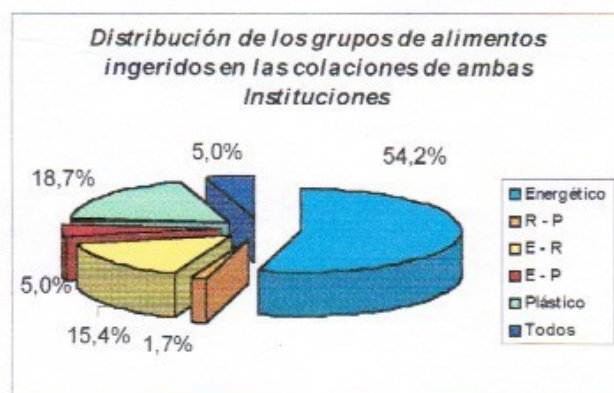
Fuente: Anexo N°2, Tabla N°61



El mayor porcentaje de realización de colaciones corresponde a la Institución pública (77,3%), si bien estas no son consideradas un tiempo de comidas se desprende del análisis que en este caso podrian estar sustituyendo a la merienda, siendo el grupo de alimentos mas consumidos el energético con un 58,8% (Ver gráfico N°21).

GRAFICO N°21

Fuente: Anexo N°2, Tabla N°58



Luego de analizar los resultados obtenidos, se destaca que si bien la población encuestada presenta factores (omisión de tiempos de comidas, alto consumo de alimentos ricos en grasa y colesterol, tipo de preparaciones realizadas, escaso consumo de vegetales y frutas), que son considerados de riesgo para el desarrollo de patologías tales como: enfermedades cardiovasculares, trastornos de la alimentación, hipertensión arterial, etc, sería conveniente indagar en forma mas detallada aspectos que contemplen estos factores, ya que una correcta nutrición puede evitar o disminuir la incidencia de los mismos. Considerando que la mayoría dependen casi exclusivamente de la actitud voluntaria de cada individuo, y esta a su vez de la educación que poseen, es nuestra responsabilidad como profesionales de la salud promover actitudes y prácticas saludables en el marco de un equipo interdisciplinario.

7- CONCLUSIONES

- 1) El comportamiento de la población encuestada, en cuanto al patrón alimentario responde a la generalidad de los adolescentes expuesta en la bibliografía, ya que casi la mitad omite algún tiempo de comida, principalmente el desayuno.
- 2) Los grupos de alimentos mas consumidos coinciden con los de mayor preferencia (Energéticos – Plásticos), relacionándose estos a la propaganda mas recordada.
- 3) La mayoría de los adolescentes no cuentan con una alimentación balanceada, ya que no incluyen los tres grupos básicos de alimentos en cada uno de los tiempos de comidas.
- 4) El sexo femenino es el que omite con mayor frecuencia algún tiempo de comida. Es a su vez, la población que realiza en mayor porcentaje dieta y se asesora con profesionales para su realización.
- 5) Las diferencias encontradas en relación a los hábitos alimentarios entre ambas Instituciones son que los adolescentes que concurren a la privada omiten con mayor frecuencia algún tiempo de comida en relación a los que concurren a la Institución pública. A su vez esta omisión guarda relación con el turno curricular de cada Institución.

8- SUGERENCIAS

A partir del estudio, se desprende la necesidad de implementar programas preventivos en los cuales Enfermería Profesional promueva actitudes y prácticas saludables.

A nivel nacional el Ministerio de Salud Pública ha formulado programas prioritarios de salud dirigidos a diferentes grupos etáreos, dando prioridad a las enfermedades cardiovasculares y cáncer, por ser éstas las dos primeras causas de muerte en el Uruguay (Ver Anexo Nº7). Si bien estos se dirigen a la "Unidad Adultos" pensamos que como programa preventivo debería ser dirigido también a la población adolescente, en donde los hábitos alimentarios se encuentran en formación, siendo más susceptibles al cambio.

Sin lugar a dudas el contenido educativo alimentario nutricional es una estrategia esencial e indispensable en los programas de promoción, prevención y protección de la salud. De esta manera los adolescentes pueden aprender a alimentarse eligiendo correctamente la cantidad y calidad de los alimentos, reemplazando hábitos alimentarios inadecuados, por conductas alimentarias saludables.

Teniendo en cuenta el impacto que tienen los medios de comunicación en las conductas alimentarias, sería conveniente adecuar los mensajes publicitarios de los alimentos a las recomendaciones que fomenten una adecuada nutrición, concientizando a la población.

9- BIBLIOGRAFIA

- ASOCIACION LATINOAMERICANA DE DIABETICO. Prevención, control y tratamiento de la diabetes mellitus no insulino dependiente. Buenos Aires, Antártica S.A.C.I.F.E., 1995.
- CANALES, F.H.; DE ALVARADO, E. L.; PINEDA, E.B. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Washington, D.C, O.P.S., 1994.
- CARLEVARO, P. V. El protocolo de la Investigación. Revista Médica del Uruguay. Vol 1. Nº1, 2ª Edición, noviembre, 1985.
- CASANUEVA, E.; KAUFER- HORWITZ, M; PEREZ, A. B.; ARROYO, P. Nutriología Médica. México, Edición Médica Panamericana, 1995.
- COMISIÓN HONORARIA PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR. Recomendaciones Nutricionales para la Salud Cardiovascular. Montevideo, 1990.
- COMISIÓN HONORARIA PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR. Las Enfermedades Cardiovasculares en el Uruguay. Epidemiología y Estadística. 1990-1992.
- DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN DEL M.S.P. Nutrición para la familia y la comunidad. Uruguay, Edición M.S.P., 1980.
- DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, M.S.P., R.O.U. y U.N.I.C.E.F. Adolescencia. Salud integral y embarazo precoz. Documento especial Nº3, octubre, 1994.
- ENCICLOPEDIA MICROSOFT (R) ENCARTA (R), 1998.
- KRAUSE, MAHAN ARLIN. Nutrición y Dietoterapia. Octava Edición. México, Interamericana Mc. Graw-Hill, 1995.
- PATRI ALFREDO. Crecimiento y desarrollo del niño y adolescente. Santiago de Chile, Mediterráneo, 1993.
- RAMOS-GALVÁN, R. Alimentación normal en niños y adolescentes. Teoría y práctica. México, D. F.: El Manual Moderno, S.A. de C.V., 1985.

- RODRIGUEZ, P.; MIÑÓN, C. ESTADÍSTICA (aplicada a la biología). Curso de Nivelación A.T.S. Madrid, Rufino García Blanco, 1984.
- SOCIEDAD URUGUAYA DE ATEROESCLEROSIS. Simposio Internacional: Manejo del Riesgo Cardiovascular de la Teoría a la Práctica; Segundo Consenso Uruguayo sobre Dislipemia. Montevideo, agosto, 1998.
- SOCIEDAD URUGUAYA DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO. Segundas Jornadas de Actualización. Montevideo, junio, 1998.
- ,TOUSSAINT-SAMAT, MAGUELONES. Historia natural y moral de los alimentos. Alianza, 1991.
- WHALEY Y WONG. Enfermería Pediátrica. Cuarta Edición. Madrid, Mosby/Doyma Libros, 1995 .

10- GLOSARIO

ALIMENTACION: Mecanismo por el cual se proporciona al organismo las sustancias necesarias para el proceso normal del desarrollo.

ANABOLISMO: Parte del proceso del metabolismo en el cual se forma la sustancia de los seres vivos.

APRENDIZAJE: Proceso de adquisición de nuevos hábitos y comportamientos mediante la experiencia.

COACCION: Fuerza o violencia que se hace a una persona para presionarla que diga o ejecute alguna cosa. Poder legítimo del derecho para imponer un cumplimiento.

CUESTIONARIO: Es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo. Puede aplicarse a grupos o individuos, estando presente el investigador o el responsable de recoger la información. Ventajas: su costo, relativamente bajo, su capacidad para proporcionar información sobre un mayor número de personas en un período bastante breve, y la facilidad de obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos.

CULTURA: Conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un período determinado. El término 'cultura' engloba además modos de vida, ceremonias, arte, invenciones, tecnología, sistemas de valores, derechos fundamentales del ser humano, tradiciones y creencias. A través de la cultura se expresa el hombre, toma conciencia de sí mismo, cuestiona sus realizaciones, busca nuevos significados y crea obras que le trascienden.

DESARROLLO: Hacer pasar una cosa (del orden físico, intelectual o moral) por una serie de estados sucesivos, cada uno de los cuales es más perfecto o más complejo que el anterior.

DIETA: Privación total o parcial de comer. Régimen que debe seguir un enfermo.

ENCUESTA: Este método consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos; sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con este método: entrevista y cuestionario.

ESTUDIO DESCRIPTIVO: (según el análisis y alcance de los resultados). Son aquellos que están dirigidos a determinar "como es" o "como esta" la situación de las variables que deberán estudiarse en una población; la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quienes dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno.

¿Qué investiga? - Características de la población.

- Magnitud de problemas: prevalencia, incidencia, proporción.
- Factores asociados al problema.
- Eventos epidemiológicos, sociológicos, educacionales, administrativos.

¿Cuáles son sus características? - Es un primer nivel de investigación.

- Presenta los hechos o fenómenos pero no los explica.
- El diseño no va enfocado a comprobación de hipótesis, aun cuando se basen en hipótesis generales implícitas.
- Según las variables a estudiar, los estudios pueden ser transversales, longitudinales, prospectivos y retrospectivos.

¿Qué resultados pueden obtenerse? - Da bases par otros estudios descriptivos.

- Sugiere asociación de variables como punto de partida para estudios analíticos.
- Da bases para plantear hipótesis que conducen a otras investigaciones.

ESTUDIO TRANSVERSAL: (según el período y secuencia del estudio). Estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo: en este el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

HABITO: disposición adquirida por actos repetidos; manera de ser y vivir, costumbre; practica que ha adquirido fuerza de ley. Conjunto de cualidades y usos que forman el carácter distintivo de un país o persona.

INSTRUMENTO: Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: formularios, pruebas psicológicas, escalas de opinión y de actitudes, etc.

METODO de recolección de datos: Es el medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos y el logro de los objetivos. Se cita: la entrevista, la observación, el cuestionario.

MODELO: Persona o cosa digna de ser imitada, Perfecto en su genero, digno de ser imitado.

MUESTRA: Es una parte de la población en la cual se efectúa el estudio del fenómeno. Sus características se definen como estadísticas.

Muestra no probabilística: Muestra que no sigue el proceso aleatorio (que todos y cada uno de los elementos de la población tenga la misma posibilidad de ser seleccionado). No puede considerarse que la muestra sea representativa de una población. Se caracteriza por que el investigador selecciona su muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio que le interesa realizar.

Muestra por conveniencia o intencional: El investigador decide, según sus objetivos, los elementos que integrarán la muestra, considerando aquellas unidades supuestamente "típicas" de la población que desea conocer.

Muestra accidental: Según Kerlinger consiste en aprovechar o utilizar para el estudio las personas disponibles en un momento dado según lo que interesa estudiar.

NORMA: Regla que se debe seguir o a que se debe ajustar la conducta. Patrón o modelo a que se aspira.

NUTRICION: Conjunto de funciones orgánicas por las cuales los alimentos son transformados y hechos aptos para el crecimiento y la actividad de un ser viviente.

ORGANOLEPTICAS: Que produce una impresión sensorial para designar en conjunto los caracteres que se perciben con los sentidos (untuosidad, aspereza, sabor, brillo, etc.) a diferencia de los caracteres químicos, microscópicos, etc.

POBLACION: Es el conjunto de todos los individuos que tienen en común alguna característica observable, y en los que se desea estudiar un determinado fenómeno. Sus características se definen como parámetros.

PREGUNTAS DICOTOMICAS: Son preguntas que tienen dos alternativas como respuesta (ejemplo: si o no).

PREGUNTAS POLITOMICAS: Son las preguntas que tienen varias alternativas como respuesta y donde el encuestado debe escoger la respuesta.

PREGUNTAS CERRADAS o estructuradas: Son aquellas que al lado se anotan varias respuestas posibles entre las que el sujeto de estudio o entrevistado deberá optar (dicotómicas o politómicas), y cuyas alternativas de respuesta debe ser mutuamente excluyentes. Este tipo de pregunta tiene la ventaja de requerir menos tiempo y menos destreza del entrevistado, así como facilitar la tabulación de la información obtenida.

PREGUNTAS ABIERTAS: Son las que permiten al entrevistado responder libremente sobre la base de su marco referencia. Tiene la desventaja de dificultar la tabulación de los datos por la diversidad de respuestas que se obtienen.

TABULACION: Proceso de resumir un conjunto de datos de manera ordenada en una tabla.

UNIVERSO: Es el conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación; Fayad Canel lo define como la totalidad de individuos o elementos en los cuales pueden presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada.

VALOR: Conjunto de cualidades de una persona o cosa, en cuya virtud es apreciada.

VARIABLE: Característica empírica que es objeto del proceso de estudio y que puede manifestarse según dos o más modalidades. Pueden ser cualitativas y cuantitativas.

VARIABLE CUALITATIVA: Cuyos valores se presentan como cualidades o atributos. En este caso la variable no puede ser medida o bien el método de medida es imperfecto.

VARIABLE CUANTITATIVA: Puede ser de dos tipos:

- Variable cuantitativa discreta: los distintos valores que presenta la variable pueden ser contados, y entre dos valores consecutivos de la variable no existen valores intermedios.
- Variable cuantitativa continua: los distintos valores que toma la variable son susceptibles de ser medidos y entre dos valores consecutivos de la variable existen infinitas modalidades intermedias.

ANEXOS

ANEXO Nº1

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO ADULTO Y ANCIANO

CUESTIONARIO SOBRE HABITOS ALIMENTARIOS EN LOS ADOLESCENTES

Nº de formulario:

Fecha: / /

Institución: Pública ☐
Privada ☐

1) Edad: _____

2) Sexo: M ☐
 F ☐

3) Núcleo familiar:

Madre	☐
Padre	☐
Hermanos	☐
Otros	☐

4) Horas máximas de actividades realizadas fuera de la casa: _____

5) ¿Cuántas de estas horas son de permanencia en la Institución?: Diarias: _____
Semanales _____

6) Número de comidas al día:

7) Ejemplo de un día tipo:

<u>TIEMPO DE COMIDA</u>	
1- DESAYUNO	
LUGAR	PREPARACION
Casa ☐ N° de veces p/semana: _____	
No casa ☐ N° de veces p/semana: _____	
2- ALMUERZO	
LUGAR	PREPARACION
Casa ☐ N° de veces p/semana: _____	
No casa ☐ N° de veces p/semana: _____	
3- MERIENDA	
LUGAR	PREPARACION
Casa ☐ N° de veces p/semana: _____	
No casa ☐ N° de veces p/semana: _____	
4- CENA	
LUGAR	PREPARACION
Casa ☐ N° de veces p/semana: _____	
No casa ☐ N° de veces p/semana: _____	
5- COLACIONES	
LUGAR	PREPARACION
Casa ☐ N° de veces p/semana: _____	
No casa ☐ N° de veces p/semana: _____	

9) ¿Qué alimentos o preparaciones son las que más te gustan?

¿Por qué?

10) ¿Qué alimentos o preparaciones son las que menos te gustan?

¿Por qué? _____

11) ¿Que propaganda en relación a los alimentos es la recordás en este momento?

12) ¿Actualmente realizas algún tipo de dieta?

SI ☐

NO ☐

¿Consultaste algún profesional para realizarla? SI ☐ ¿A quién? _____ NO ☐

13) ¿Consumís algún alimento dietético?

SI ☐

NO ☐

¿Cuál/es? _____

¿Con que frecuencia? Diaria ☐

Semanal ☐

¿Por qué? _____

14) ¿Pensas que te alimentas correctamente? SI ☐

NO ☐

¿Por qué? _____

ANEXO N°2

TABLA N°1

DISTRIBUCION DE LA EDAD EN LA INSTITUCION PRIVADA

EDAD	FA	FR%
15	21	42
16	12	24
17	8	16
18	8	16
19	1	2
TOTAL	50	100

TABLA N°2

DISTRIBUCION DE LA EDAD EN LA INSTITUCION PUBLICA

EDAD	FA	FR%
15	4	9
16	14	32
17	14	32
18	9	20
19	3	7
TOTAL	44	100

TABLA N°3

DISTRIBUCION DE LA EDAD EN AMBAS INSTITUCIONES

EDAD	FA	FR%
15	25	26,6
16	26	27,6
17	22	23,4
18	17	18,1
19	4	4,3
TOTAL	94	100

TABLA N°4

DISTRIBUCION DEL SEXO EN LA INSTITUCION PRIVADA

SEXO	FA	FR%
Masculino	21	42
Femenino	29	58
TOTAL	50	100

TABLA N°5

DISTRIBUCION DEL SEXO EN LA INSTITUCION PUBLICA

SEXO	FA	FR%
Masculino	19	43
Femenino	25	57
TOTAL	44	100

TABLA N°6

DISTRIBUCION DEL SEXO EN AMBAS INSTITUCIONES

SEXO	FA	FR%
Masculino	40	42,5
Femenino	54	57,5
TOTAL	94	100

TABLA N°7

CONSTITUCION DEL NUCLEO FAMILIAR EN LA INSTITUCION PRIVADA

NUCLEO FAM.	FA	FR%
Monoparental	13	26
Pluriparental	37	74
TOTAL	50	100

TABLA N°8

CONSTITUCION DEL NUCLEO FAMILIAR EN LA INSTITUCION PUBLICA

NUCLEO FAM.	FA	FR%
Monoparental	8	18
Pluriparental	36	82
TOTAL	44	100

TABLA N°9

CONSTITUCION DEL NUCLEO FAMILIAR EN AMBAS INSTITUCIONES

NUCLEO FAM.	FA	FR%
Monoparental	21	22,3
Pluriparental	73	77,7
TOTAL	94	100

TABLA N°10

**DISTRIBUCION DE LAS HORAS MAXIMAS DE ACTIVIDAD FUERA DE LA CASA,
EN LA INSTITUCION PRIVADA**

HORAS	FA	FR%
4 - 7	15	30
8 - 10	28	56
> 10	7	14
TOTAL	50	100

TABLA N°11

**DISTRIBUCION DE LAS HORAS MAXIMAS DE ACTIVIDAD FUERA DE LA CASA,
EN LA INSTITUCION PUBLICA**

HORAS	FA	FR%
4 - 7	13	29,5
8 - 10	27	61,5
> 10	4	9
TOTAL	44	100

TABLA N°12

**DISTRIBUCION DE LAS HORAS MAXIMAS DE ACTIVIDAD FUERA DE LA CASA,
EN AMBAS INSTITUCIONES**

HORAS	FA	FR%
4 - 7	28	29,8
8 - 10	55	58,5
> 10	11	11,7
TOTAL	94	100

TABLA N°13

**DISTRIBUCION DE LAS HORAS DE PERMANENCIA EN LA INSTITUCION
PRIVADA**

HORAS	FA	FR%
4 - 7	40	80
8 - 10	6	12
> 10	4	8
TOTAL	50	100

**EL 100% DE LA POBLACION QUE CONCURRE A LA INSTITUCION PUBLICA
PERMANECE DENTRO DE LA MISMA ENTRE 4 Y 7 HORAS**

TABLA N°14

**DISTRIBUCION DE LAS HORAS DE PERMANENCIA EN AMBAS
INSTITUCIONES**

HORAS	FA	FR%
4 - 7	84	89,4
8 - 10	6	6,4
> 10	4	4,2
TOTAL	94	100

TABLA N°15

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE COMIDAS AL DIA EN LA INSTITUCION PRIVADA

N° COMIDAS	FA	FR%
< 4	24	48
4	26	52
TOTAL	50	100

TABLA N°16

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE COMIDAS AL DIA EN LA INSTITUCION PUBLICA

N° COMIDAS	FA	FR%
< 4	17	39
4	14	32
> 4	13	29
TOTAL	44	100

TABLA N°17

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE COMIDAS AL DIA EN AMBAS INSTITUCIONES

N° COMIDAS	FA	FR%
< 4	41	43,6
4	40	42,5
> 4	13	13,9
TOTAL	94	100

TABLA N°18

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SI REALIZA EL DESAYUNO EN LA INSTITUCION PRIVADA

DESAY.	FA	FR%
SI	31	62
NO	19	38
TOTAL	50	100

TABLA N°19

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SI REALIZA EL DESAYUNO EN LA INSTITUCION PUBLICA

DESAY.	FA	FR%
SI	36	81,8
NO	8	18,2
TOTAL	44	100

TABLA N°20

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SI REALIZA EL DESAYUNO EN AMBAS INSTITUCIONES

DESAY.	FA	FR%
SI	67	71,3
NO	27	28,7
TOTAL	94	100

TABLA N°21

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DONDE DESAYUNAN EN LA INSTITUCION PRIVADA

LUGAR	FA	FR%
CASA	30	96,7
NO CASA	1	3,3
TOTAL	31	100

EL 100% DE LA POBLACION QUE CONCORRE A LA INSTITUCION PUBLICA DESAYUNAN EN LA CASA.

TABLA N°22

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DONDE DESAYUNAN EN AMBAS INSTITUCIONES

LUGAR	FA	FR%
CASA	66	98,5
NO CASA	1	1,5
TOTAL	67	100

TABLA N°23

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE INGIEREN EN EL DESAYUNO EN LA INSTITUCION PRIVADA

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	4	12,9
REGULADOR	1	3,2
PLASTICO	9	29
E - R	1	3,2
E - P	15	48,5
R - P	1	3,2
TOTAL	31	100

TABLA N°24

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE INGIEREN EN EL DESAYUNO EN LA INSTITUCION PUBLICA

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	4	11,1
PLASTICO	2	5,5
E - R	3	8,4
E - P	21	58,4
TODOS	6	16,6
TOTAL	36	100

TABLA N°25

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE
INGIEREN EN EL DESAYUNO EN AMBAS INSTITUCIONES**

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	8	11,9
REGULADOR	1	1,5
PLASTICO	11	16,4
E - R	4	5,9
E - P	36	53,9
R - P	1	1,5
TODOS	6	8,9
TOTAL	67	100

TABLA N°26

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SI REALIZA EL ALMUERZO EN LA
INSTITUCION PUBLICA**

ALMUERZO.	FA	FR%
SI	40	90,9
NO	4	9,1
TOTAL	44	100

**EL 100% DE LA POBLACION QUE ASISTE A LA INSTITUCION PRIVADA
REALIZA EL ALMUERZO**

TABLA N°27

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SI REALIZA EL ALMUERZO EN
AMBAS INSTITUCIONES**

ALMUERZO	FA	FR%
SI	90	95,7
NO	4	4,3
TOTAL	94	100

TABLA N°28

***DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DONDE ALMUERZAN
EN LA INSTITUCIÓN PRIVADA***

LUGAR	FA	FR%
CASA	48	96
NO CASA	2	4
TOTAL	50	100

***EL 100% DE LA POBLACION QUE CONCORRE A LA INSTITUCION PUBLICA
ALMUERZA EN LA CASA.***

TABLA N°29

***DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DONDE ALMUERZAN
EN AMBAS INSTITUCIONES***

LUGAR	FA	FR%
CASA	88	97,7
NO CASA	2	2,3
TOTAL	90	100

TABLA N°30

***DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE
INGIEREN EN EL ALMUERZO EN LA INSTITUCION PRIVADA***

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	1	2
REGULADOR	1	2
PLASTICO	1	2
E - R	1	2
E - P	15	30
R - P	14	28
TODOS	17	34
TOTAL	50	100

TABLA N°31

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE
INGIEREN EN EL ALMUERZO EN LA INSTITUCION PUBLICA**

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	1	2,5
E - R	1	2,5
E - P	6	15
R - P	21	52,5
TODOS	11	27,5
TOTAL	40	100

TABLA N°32

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE
INGIEREN EN EL ALMUERZO EN AMBAS INSTITUCIONES**

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	2	2,2
REGULADOR	1	1,1
PLASTICO	1	1,1
E - R	2	2,2
E - P	21	23,4
R - P	35	38,9
TODOS	28	31,1
TOTAL	90	100

TABLA N°33

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SI REALIZA LA MERIENDA EN LA
INSTITUCION PRIVADA**

MERIENDA	FA	FR%
SI	42	84
NO	8	16
TOTAL	50	100

TABLA N°34

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SI REALIZA LA MERIENDA EN LA INSTITUCION PUBLICA

MERIENDA	FA	FR%
SI	31	70,4
NO	13	29,6
TOTAL	44	100

TABLA N°35

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SI REALIZA LA MERIENDA EN AMBAS INSTITUCIONES

MERIENDA	FA	FR%
SI	73	77,6
NO	21	22,4
TOTAL	94	100

TABLA N°36

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DONDE MERIENDAN EN LA INSTITUCION PRIVADA

LUGAR	FA	FR%
CASA	39	92,8
NO CASA	3	7,2
TOTAL	42	100

TABLA N°37

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DONDE MERIENDAN EN LA INSTITUCION PUBLICA

LUGAR	FA	FR%
CASA	24	77,4
NO CASA	7	22,6
TOTAL	31	100

TABLA N°38

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DONDE MERIENDAN
EN AMBAS INSTITUCIONES**

LUGAR	FA	FR%
CASA	63	86,3
NO CASA	10	13,7
TOTAL	73	100

TABLA N°39

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE
INGIEREN EN LA MERIENDA EN LA INSTITUCION PRIVADA**

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	11	26,2
PLASTICO	9	21,4
E - R	2	4,8
E - P	19	45,2
TODOS	1	2,4
TOTAL	42	100

TABLA N°40

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE
INGIEREN EN LA MERIENDA EN LA INSTITUCION PUBLICA**

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	12	38,8
PLASTICO	1	3,2
E - P	14	45,2
R - P	1	3,2
TODOS	3	9,6
TOTAL	31	100

TABLA N°41

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE
INGIEREN EN LA MERIENDA EN AMBAS INSTITUCIONES**

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	23	31,5
PLASTICO	10	13,7
E - R	2	2,8
E - P	33	45,2
R - P	1	1,3
TODOS	4	5,5
TOTAL	73	100

TABLA N°42

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SI REALIZA LA CENA EN LA
INSTITUCION PRIVADA**

CENA	FA	FR%
SI	48	96
NO	2	4
TOTAL	50	100

**EL 100% DE LA POBLACION QUE CONCORRE A LA INSTITUCION PUBLICA
REALIZA LA CENA**

TABLA N°43

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SI REALIZA LA CENA EN AMBAS
INSTITUCIONES**

CENA	FA	FR%
SI	92	97,9
NO	2	2,1
TOTAL	94	100

TABLA N°44

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DONDE CENAN EN LA INSTITUCION PRIVADA

LUGAR	FA	FR%
CASA	47	97,9
NO CASA	1	2,1
TOTAL	48	100

TABLA N°45

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DONDE CENAN EN LA INSTITUCION PUBLICA

LUGAR	FA	FR%
CASA	41	93,2
NO CASA	3	6,8
TOTAL	44	100

TABLA N°46

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DONDE CENAN EN AMBAS INSTITUCIONES

LUGAR	FA	FR%
CASA	88	95,6
NO CASA	4	4,4
TOTAL	92	100

TABLA N°47

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE
INGIEREN EN LA CENA EN LA INSTITUCION PRIVADA**

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	5	10,4
REGULADOR	3	6,3
PLASTICO	3	6,3
E - P	15	31,2
R - P	7	14,6
TODOS	15	31,2
TOTAL	48	100

TABLA N°48

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE
INGIEREN EN LA CENA EN LA INSTITUCION PUBLICA**

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	7	15,9
REGULADOR	2	4,5
PLASTICO	2	4,5
E - R	1	2,3
E - P	5	11,4
R - P	16	36,4
TODOS	11	25
TOTAL	44	100

TABLA N°49

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE
INGIEREN EN LA CENA EN AMBAS INSTITUCIONES**

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	12	13
REGULADOR	5	5,4
PLASTICO	5	5,4
E - R	1	1,2
E - P	20	21,7
R - P	23	25
TODOS	26	28,3
TOTAL	92	100

TABLA N°50

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SI REALIZA COLACIONES EN LA INSTITUCION PRIVADA

COLACIONES	FA	FR%
SI	25	50
NO	25	50
TOTAL	50	100

TABLA N°51

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SI REALIZA COLACIONES EN LA INSTITUCION PUBLICA

COLACIONES	FA	FR%
SI	34	77,3
NO	10	22,7
TOTAL	44	100

TABLA N°52

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SI REALIZA COLACIONES EN AMBAS INSTITUCIONES

COLACIONES	FA	FR%
SI	59	62,8
NO	35	37,2
TOTAL	94	100

TABLA N°53

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DONDE REALIZAN LAS COLACIONES EN LA INSTITUCION PRIVADA

LUGAR	FA	FR%
CASA	16	64
NO CASA	9	36
TOTAL	25	100

TABLA N°54

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DONDE REALIZAN LAS COLACIONES EN LA INSTITUCION PUBLICA

LUGAR	FA	FR%
CASA	18	52,9
NO CASA	16	47,1
TOTAL	34	100

TABLA N°55

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN EL LUGAR DONDE REALIZAN LAS COLACIONES EN AMBAS INSTITUCIONES

LUGAR	FA	FR%
CASA	34	57,6
NO CASA	25	42,4
TOTAL	59	100

TABLA N°56

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE INGIEREN EN LAS COLACIONES EN LA INSTITUCION PRIVADA

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	12	48
REGULADOR	5	20
E - R	5	20
E - P	2	8
TODOS	1	4
TOTAL	25	100

TABLA N°57

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE
INGIEREN EN LAS COLACIONES EN LA INSTITUCION PUBLICA**

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	20	58,8
REGULADOR	6	17,7
E - R	4	11,8
E - P	1	2,9
R - P	1	2,9
TODOS	2	5,9
TOTAL	34	100

TABLA N°58

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE
INGIEREN EN LAS COLACIONES EN AMBAS INSTITUCIONES**

GRUPO	FA	FR%
ENERGETICO	32	54,2
PLASTICO	11	18,7
E - R	9	15,4
E - P	3	5
R - P	1	1,7
TODOS	3	5
TOTAL	59	100

TABLA N°59

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN RELACION A LA PROPAGANDA
RECORDADA EN LA INSTITUCION PRIVADA**

PROPAGANDA	FA	FR%
Mac Donal's	18	36
Refrescos	11	22
Hamby	8	16
♣ Otros	9	18
No contesta	4	8
TOTAL	50	100

TABLA N°60

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN RELACION A LA PROPAGANDA
RECORDADA EN LA INSTITUCION PUBLICA**

PROPAGANDA	FA	FR%
Mac Donal's	24	54,5
Hamby	5	11,5
♣ Otros	13	29,5
No contesta	2	4,5
TOTAL	44	100

TABLA N°61

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN RELACION A LA PROPAGANDA
RECORDADA EN AMBAS INSTITUCIONES**

PROPAGANDA	FA	FR%
Mac Donal's	42	44,7
Refrescos	11	11,7
Hamby	13	13,8
♣ Otros	22	23,4
No contesta	6	6,4
TOTAL	94	100

♣ Otros: propagandas referentes a helados, mayonesas, papas chips, disco, ades.

TABLA N°62

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN RELACION A LAS PREPARACIONES DE
PREFERENCIA EN LA INSTITUCION PRIVADA**

PREPARACION	FA	FR%
Carnes	17	34
Comidas Rápidas *	23	46
Otras	10	20
TOTAL	50	100

TABLA N°63

DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN RELACION A LAS PREPARACIONES DE PREFERENCIA EN LA INSTITUCION PUBLICA

PREPARACION	FA	FR%
Carnes	14	31,8
Comidas Rápidas *	21	47,7
Otras	9	20,5
TOTAL	44	100

TABLA N°64

DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN RELACION A LAS PREPARACIONES DE PREFERENCIA EN AMBAS INSTITUCIONES

PREPARACION	FA	FR%
Carnes	31	33
Comidas Rápidas *	44	46,8
Otras	19	20,2
TOTAL	94	100

* Comidas Rápidas: pizza, milanesas, hamburguesas, papas fritas, panchos.

TABLA N°65

DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN RELACION A LAS PREPARACIONES DE RECHAZO EN LA INSTITUCION PRIVADA

PREPARACION	FA	FR%
Verduras, pescado	34	68
Otras	16	32
TOTAL	50	100

TABLA N°66

DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN RELACION A LAS PREPARACIONES DE RECHAZO EN LA INSTITUCION PUBLICA

PREPARACION	FA	FR%
Verduras, pescado	20	45,4
Otras	24	54,6
TOTAL	44	100

TABLA N°67

DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN RELACION A LAS PREPARACIONES DE RECHAZO EN AMBAS INSTITUCIONES

PREPARACION	FA	FR%
Verduras, pescado	54	57,5
Otras	40	42,5
TOTAL	94	100

TABLA N°68

DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN RELACION A SU OPINION EN CUANTO A SI SE ALIMENTA CORRECTAMENTE EN LA INSTITUCION PRIVADA

AL. CORRECT.	FA	FR%
SI	32	64
NO	18	36
TOTAL	50	100

TABLA N°69

DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN RELACION A SU OPINION EN CUANTO A SI SE ALIMENTA CORRECTAMENTE EN LA INSTITUCION PUBLICA

AL. CORRECT.	FA	FR%
SI	36	81,8
NO	8	18,2
TOTAL	44	100

TABLA N°70

DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN RELACION A SU OPINION EN CUANTO A SI SE ALIMENTA CORRECTAMENTE EN AMBAS INSTITUCIONES

AL. CORRECT.	FA	FR%
SI	68	72,3
NO	26	27,7
TOTAL	94	100

TABLA N°71

REALIZACION DE DIETA EN FUNCION AL SEXO

		SEXO			
		M		F	
DIETA	FA	FR%	FA	FR%	
SI	3	7,5	11	20,4	14
NO	37	92,5	43	79,6	80
TOTAL	40	100	54	100	94

TABLA N°72

CONSULTA A PROFESIONAL DE LOS QUE REALIZAN DIETA EN FUNCION AL SEXO

		SEXO				
		M		F		
CONS.	FA	FR%	FA	FR%		
SI	1	33,3	6	54,5	7	
NO	2	66,7	5	45,5	7	
TOTAL	3	100	11	100	14	

TABLA N°73

CONSULTA A PROFESIONAL DE LOS QUE REALIZAN DIETA EN FUNCION A LA INSTITUCION

		INSTITUCION			
		PUBLICO		PRIVADO	
CONS.		FA	FR%	FA	FR%
SI		2	33,3	5	62,5
NO		4	66,7	3	37,5
TOTAL		6	100	8	100

TABLA N°74

DISTRIBUCION DE LOS QUE OPINAN QUE NO SE ALIMENTAN CORRECTAMENTE EN FUNCION AL NUMERO DE COMIDAS REALIZADAS

N° COMIDAS	FA	FR%
< 4	17	65,4
= / > 4	9	34,6
TOTAL	26	100

TABLA N°75

DISTRIBUCION DE LA POBLACION QUE REALIZA MENOS DE CUATRO COMIDAS EN FUNCION AL SEXO EN AMBAS INSTITUCIONES

SEXO	FA	FR%
F	30	73,2
M	11	26,8
TOTAL	41	100

ANEXO N°3

CUADRO 2

NECESIDADES DIARIAS DE CALORÍAS Y NUTRIENTES PARA LA POBLACION URUGUAYA (*)

República Oriental del Uruguay
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIVISION EPIDEMIOLOGIA
DEPARTAMENTO DE NUTRICION

GRUPOS ETARIOS																		
Peso prom. (kg.)	Altura prom. (m.)	Proteína prom. (g.)	Grasa prom. (g.)	Carbo- hidratos prom. (g.)	Calo- rias prom. (Kcal.)	Proteína prom. (g.)	Carbo- hidratos prom. (g.)	Grasa prom. (g.)	Calo- rias prom. (Kcal.)	Proteína prom. (g.)	Carbo- hidratos prom. (g.)	Grasa prom. (g.)	Calo- rias prom. (Kcal.)	Proteína prom. (g.)	Carbo- hidratos prom. (g.)	Grasa prom. (g.)	Calo- rias prom. (Kcal.)	
9.0	67.3	30	6.4	0.6	0.4	0.3	60	30	200	400	400	8	0.6	6.4	70	15	8	45
13.4	100	35	8.8	0.8	0.6	0.9	100	30	200	400	7	0.8	0.8	150	10	10	10	80
20.2	113.9	35	0.7	1.1	1.1	12.1	100	20	300	400	9	0.8	0.8	200	10	10	10	80
28.1	119.0	35	0.9	1.3	1.3	14.8	100	20	400	100	10	0.8	0.8	250	15	10	10	110
Sexo masculino																		
36.9	126.0	43	1.0	1.6	1.6	17.2	100	20	300	100	12	1.2	1.2	330	15	15	15	130
51.3	150.0	53	1.2	1.7	1.7	19.1	100	20	300	100	12	1.2	1.2	350	10	15	15	130
62.9	167.0	64	1.2	1.8	1.8	20.3	100	20	300	100	15	1.2	1.2	400	10	15	15	160
20 a 39 años actividad moderada																		
64.0	166.0	53	1.1	1.6	1.6	16.4	100	20	300	100	15	0.8	0.8	300	10	15	15	130
65.0	168.0	53	1.3	1.6	1.6	16.8	100	20	300	100	15	0.8	0.8	300	15	15	15	110
66.0	170.0	53	1.1	1.6	1.6	17.6	100	20	300	100	15	0.8	0.8	300	10	15	15	110
66.0	170.0	53	1.0	1.2	1.2	15.6	100	20	300	100	15	0.8	0.8	300	10	15	15	110
66.0	170.0	53	0.8	1.2	1.2	13.7	100	20	300	100	15	0.8	0.8	300	10	15	15	110
Sexo femenino																		
34.0	125.0	41	0.9	1.4	1.4	15.8	100	20	300	100	12	1.2	1.2	300	15	15	15	115
49.9	148.0	48	1.0	1.6	1.6	18.4	100	20	300	100	12	1.2	1.2	300	15	15	15	115
64.4	167.0	49	0.9	1.4	1.4	16.2	100	20	300	100	12	1.2	1.2	300	15	15	15	115
20 a 39 años actividad moderada																		
66.0	168.0	41	0.8	1.3	1.3	14.8	100	20	300	100	12	0.8	0.8	300	15	15	15	100
65.0	168.0	41	0.8	1.3	1.3	13.8	100	20	300	100	12	0.8	0.8	300	15	15	15	100
65.0	168.0	41	0.8	1.1	1.1	13.1	100	20	300	100	12	0.8	0.8	300	10	15	15	80
65.0	170.0	41	0.7	1.0	1.0	11.6	100	20	300	100	12	0.8	0.8	300	10	15	15	80
65.0	168.0	41	0.5	0.8	0.8	10.3	100	20	300	100	12	0.8	0.8	300	10	15	15	80
Embarazo 2° mitad																		
-	4360	+ 13	+0.1	+0.2	+0.2	42.3	400	12	1.2	1.2	450	15	20	120				
Lactancia 1er. 6 meses																		
-	4360	+ 24	+0.3	+0.4	+0.4	43.4	400	12	1.2	1.2	450	15	20	130				

(*) Aceptados de las recomendaciones FAO/OMS 1973 y MRC - 1974.

ANEXO N°4

2das.JORNADAS DE ACTUALIZACION Sábado 11 de Julio de 1998 Montevideo
SOCIEDAD URUGUAYA DE ENDOCRINOLOGIA Y METABOLISMO
"TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN" (resumen de la *Jornada*).

ALIMENTACION:

Mecanismo por el cual se proporciona al organismo las sustancias necesarias para el proceso normal del desarrollo.

El comportamiento alimentario normal tiende a mantener un patrón equilibrado entre reservas energéticas, ingesta y gastos.

Esta conducta alimentaria no es un fenómeno aislado o independiente sino que es el resultado de la interacción de diferentes factores.

- a) A nivel biológico: en donde el estado fisiológico del organismo esta regulado por mecanismos automáticos en el SNC, estímulos tanto metabólicos como de receptores periféricos generan la sensación de hambre, apetito y saciedad.
- b) A nivel psicológico: desde el nacimiento a través del pecho materno el individuo aprende sentimientos de seguridad, bienestar y afecto; la relación de la comida con estos sentimientos se mantendrá a lo largo de toda la vida por lo cual no será extraño que ciertos estados emocionales, como la ansiedad, la depresión o la alegría influyan decisivamente en los procesos de la alimentación.
- c) A nivel sociocultural: el aprendizaje que sobre la alimentación recibe cada individuo durante la niñez y en el marco familiar-social derivará en actitudes que influirán en la ingesta de alimentos tanto en cuanto a calidad, tipo, combinación, cantidad, distribución diaria. Sumado a esto el desarrollo de las relaciones interpersonales y la actividad social; desde el alba de la humanidad el acto de comer ha sido eminentemente social, se come en grupo y el comer es una manifestación cultural; por lo cual la forma de comer y las características de los alimentos definen a los diferentes grupos culturales; de

comparte conocimiento y experiencias, y el grupo se siente cohesionado e identificado es un fenómeno de comunicación social.

Por lo cual las posibilidades de que este proceso natural se altere son múltiples al igual que los factores desencadenantes; o sea que los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones complejas que se explican por la interacción de múltiples factores.

Podríamos distinguir aquellos de causa biológica: enfermedades que dificultan el proceso de la alimentación o alteran el aprovechamiento normal de los alimentos.

Pero cuando la causa es psico-socio-cultural, la identificación, abordaje y tratamiento es mucho más complejo.

Por ejemplo en tiempos en que no había suficiente comida el ideal de salud, riqueza y belleza femenina era la obesidad, pocas personas podían ser gordas y morían por malnutrición a los 30 o 40 años o sea que la delgadez estaba asociada a la fealdad, penuria y enfermedad. Actualmente se han invertido su significación social, estamos viviendo el rechazo de las personas con sobrepeso y se está potenciando por ejemplo un canon de belleza femenina basado en la delgadez.

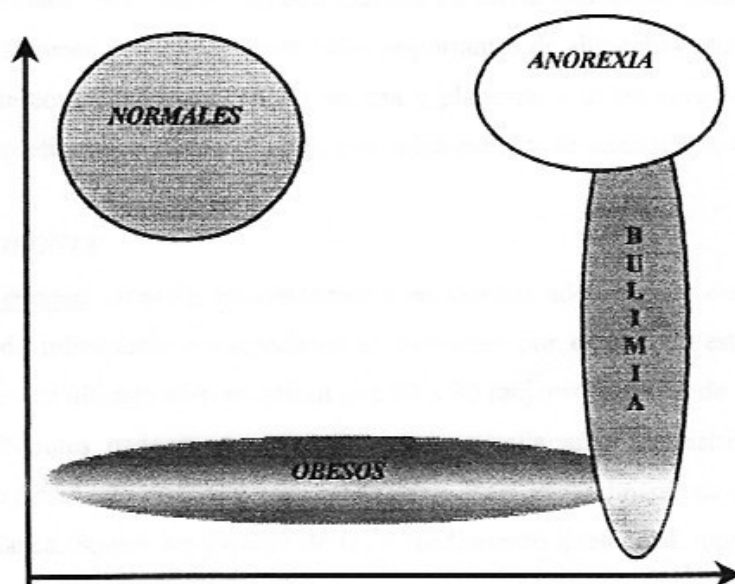
Siendo esto para nuestra sociedad una gran paradoja. Por un lado el progreso empujado por la ciencia y la tecnología nos lleva a una afluencia económica, hay más comida, más barata y más fácil de conseguir y con alto contenido calórico, menos actividad física, lo que lleva a que cuanto más desarrollado sea un país tenga mayor aumento en la incidencia a la obesidad, es muy fácil ser obeso. Por otro lado las diferentes publicaciones, la prensa glorifican la delgadez, el emblema de la belleza femenina son las modelos caquéticas, hace 20 años a estas se les exigía un peso corporal 10% inferior al normal, hoy la exigencia es de 20% menos. Nuestra sociedad se ha transformado en adipofóbica, no tenemos que mostrar nada de grasa y sí mucho músculo, esto es el ideal tanto para los hombres como para las mujeres, generando así trastornos de la alimentación por presiones sociales, la delgadez es sinónimo de éxito; y el ascenso, promoción social y mejoras laborales vienen de la mano de la buena presencia y esta pasa por un patrón de peso. Hasta en las caricaturas y dibujos animados continuamente se está mostrando que la delgadez se identifica con la belleza y que todo lo que sea malo, horrible y feo tiene que ver con la obesidad.

Todas estas presiones sociales sumadas a presiones familiares y factores biológicos y psicológicos se suman en la génesis de estos trastornos de la alimentación donde la ANOREXIA NERVIOSA y BULIMIA NERVIOSA están cobrando énfasis dada su frecuencia y trascendencia clínica, como la vulnerabilidad de la población de riesgo afectada: niñas y jóvenes adolescentes que pueden no entender bien el proceso que ha llevado a poner énfasis exagerado en la delgadez en la preocupación continua por el peso corporal, la comida el ejercicio y el autocontrol.

Para poder explicar todos los trastornos de la alimentación nos construiremos un sistema de ejes en donde:

- sobre el eje horizontal mediremos la preocupación por la comida y el peso corporal.
- sobre el eje vertical mediremos el autocontrol.

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION



Individuo normal: Mantiene cierta preocupación por la comida y el peso corporal, trata de comer menos y hacer ejercicios, pero no está obsesionado con ello, más o menos controla el apetito y mantiene un peso corporal dentro de parámetros normales.

Individuo obeso: Van a tener una gama de preocupación por la comida y el peso corporal en un extremo para quienes es una obsesión tratar de bajar de peso; y en el otro extremo quienes no presentan preocupación (están desapareciendo rápidamente), en ambos casos no suelen tener control sobre el apetito y no es raro que se compliquen con otros trastornos de la alimentación como la bulimia.

Anorexia nerviosa: El individuo tiene un control del apetito extremadamente marcado, exagerado; y al mismo tiempo tienen una preocupación por la comida y peso corporal exagerado, se pueden controlar y no solo en la comida sino también en la cantidad de ejercicios que pueden hacer, siendo esta una paradoja que ayuda al diagnóstico en la anorexia nerviosa, han perdido muchísimo peso y sin embargo tienen una actividad física aumentada (cualquier otra enfermedad que produzca tal disminución de peso va a ocasionar adinamia y cansancio).

Bulimia nerviosa: Son individuos que después de cierta restricción tienen una tendencia compulsiva a comer vorazmente cantidades importantes de alimentos variados en periodos relativamente cortos a solas en forma secreta y planeada y al terminar sienten un estado agudo de depresión de malestar y culpa; y la única manera de sentirse mejor es vomitando.

EPIDEMIOLOGIA

Anorexia nerviosa: Aparece frecuentemente en jóvenes adolescentes entre 12 a 25 años (97%), siendo infrecuente o excepcional el comienzo por encima de esta edad. Estudios realizados en los últimos años muestran que 20 a 30 mujeres menores de 25 años por cada 100.000 habitantes padecen de anorexia nerviosa cada año. La distribución por sexo muestra que entre el 85 y 95% de los casos son mujeres, generalmente de clase media a alta y de raza blanca. Suelen ser jóvenes de buen rendimiento intelectual, muy aplicadas y que tienen éxito en sus estudios.

Bulimia nerviosa: Aunque es característica la aparición en los rangos de edades ya mencionadas (12 a 25 años), algunos pueden aparecer más tarde, y la gran mayoría se diagnostica entre los 19 y 25 años. La distribución por sexo es similar a la de la anorexia

nerviosa, mujeres occidentales de raza blanca y de cualquier nivel sociocultural. Según estudios realizados; en la población de estudiantes 1/3 tienen problemas con ingestas incontroladas, y el grupo de mayor riesgo está entre los universitarios, de un 4 a 6% por las mujeres y un 0,5 a 0,8 por los varones.

A nivel general podemos decir que se da más en los países desarrollados. De 10 a 15% de jóvenes adolescentes sufren algún tipo de bulimia o anorexia, y un 0,2% de prevalencia. Un 7 a 13% es el índice de mortalidad como consecuencia del propio trastorno o por conductas autolíticas. Un 20% se cronifican. Frecuente morbilidad depresiva en familiares de primer grado.

FACTORES PREDISPONENTES

Individuales: - genéticos

- edad, sexo
- personalidad
- alteraciones de la alimentación en la infancia.

Familiares: - trastornos depresivos y abuso de sustancias

- obesidad materna
- valores estéticos dominantes del grupo familiar
- alteraciones de la dinámica familiar
- relaciones incestuosas.

Sociales: - publicidad.

FACTORES DESENCADENANTES

- Separaciones o pérdidas familiares.
- Fracaso de las experiencias emocionales y/o sexuales, u otras experiencias que son vividas como fracasos personales
- Comentarios peyorativos, desagradables y/o críticos acerca del cuerpo
- Dietas estrictas para adelgazar

- Creciente actitud de desagrado ante su propia imagen corporal
- Mimetismo sobre la moda del adelgazamiento
- Existencia previa de enfermedades orgánicas (hepatitis, tuberculosis, etc)
- Ejercicio físico riguroso y en exceso
- Conflictos familiares.

FACTORES PERPETUANTES

- Sensación de poder (con respecto al control del apetito)
- Actividad física
- Iatrogenias
- Intervención de familia no colaboradora (doble discurso).

El diagnóstico suele ser tardío, debido a la tendencia a la ocultación, generalmente son llevadas a la consulta médica en forma no voluntaria forzadas por la familia que han observado indicios conductuales raros.

NIVELES DE PREVENCIÓN

Dirigido a incidir en todos y cada uno de los factores etiológicos, principalmente los comunes al gran porcentaje de la población: psico-socio-culturales.

Los programas preventivos se dividen en tres niveles:

PREVENCIÓN PRIMARIA: Atiende a los aspectos del desarrollo de la enfermedad reduciendo la incidencia.

- a) Información: dirigida a sujetos de riesgo y familias; y población en general. Aplicada en hogares, colegios, universidades; hecha por poderes públicos, departamentos de sanidad y educación, organizaciones sociales.
- b) Modificación de conductas precursoras de la enfermedad: variación de la dieta o dietas restrictivas sin motivos justificados en niñas y adolescentes.
- c) Identificación de los grupos de riesgo: para trabajar específicamente con él, en medidas que pueden ir desde la información al seguimiento (mediante cuestionarios).

- d) Acciones sobre los estereotipos culturales y el body/business: sensibilizar a la población de riesgo a no ser manipulada.
- e) Educación escolar: reducir el número de personas jóvenes que hacen dietas en forma innecesaria.

PREVENCION SECUNDARIA: Encaminado a reducir el tiempo entre la aparición del trastorno y el inicio del tratamiento.

- a) Diagnóstico y tratamiento precoz
- b) Abordaje multidisciplinario: que atiendan a las diferentes áreas comprendidas (psiquiatría, psicología, nutrición, endocrino, etc).
- c) Dispositivo asistencial eficaz.

PREVENCION TERCIARIA: Intenta eliminar o reducir algunos de los síntomas o complicaciones graves de la enfermedad.

TRATAMIENTO (anorexia y bulimia nerviosa)

- A nivel:
- DIETETICO
 - PSICOLOGICO
 - FARMACOLOGICO

El abordaje terapéutico es multidisciplinario; y en forma individual, grupal y también la familia.

Las relaciones familiares pueden estar condicionado los comportamientos desadaptados del individuo; por lo cual se debe prestar gran importancia al contexto familiar y se requiere la participación activa de la familia en el tratamiento.

- Abordaje:
- a corto plazo: psiquiátrico-nutricional.
 - a largo plazo: psicoterapéutico.

Si bien el equipo es multidisciplinario al implementar el tratamiento se contactaran con el usuario la menor cantidad posible de integrantes. Son pacientes muy astutos y más los

anoréxicos; tratan de generar conflictos dentro del equipo, contradicciones, rivalidades. Ellos no van a perdonar nunca, cualquier contradicción entre los técnicos y familia, generará desafíos implacables. Determinando una necesidad imperiosa de contacto continuo y permanente de los técnicos que asisten estos casos.

La actitud del equipo es fundamental tanto con la paciente como con la familia, la contención debe ser hecha con afecto y firmeza, las bases fundamentales es crear acuerdos y no enfrentamientos y estos pueden llevar horas: y se deben mantener.

Usar lenguaje común, y tener cuidado con el fracaso y frustración que los pacientes someten al equipo.

La entrevista es la herramienta privilegiada de trabajo.

El momento de intervención de los diferentes integrantes del equipo debe ser muy bien estudiado. Por lo cual las bases del tratamiento serán:

- firmeza
- paciencia
- cariño.

Hay que ayudar a la familia a que :

- trate del problema

- evite luchar para ver quien gana
- que adquieran confianza en sí mismos
- mantengan abiertas las líneas de comunicación
- muestren mucho amor.

ANEXO N°5

ESTRUCTURA DE LA POBLACION POR EDAD Y SEXO

Se caracteriza por una tendencia cada vez mayor al envejecimiento, sobretodo en Montevideo, como consecuencia de la baja natalidad, el agotamiento de la inmigración y el fuerte componente inmigratorio. Además señala un leve predominio de mujeres.

<i>EDAD</i>	<i>HOMBRES</i>	<i>MUJERES</i>	<i>TOTAL</i>
< de 1 año	27635	26742	54380
1 – 4 años	108359	105452	213811
5 – 9 años	135124	130761	265885
10 – 14 años	131488	128307	259795
15 – 19 años	132931	128536	261467
20 – 34 años	337790	341296	679080
35 – 49 años	279845	294850	574695
50 – 64 años	213174	236633	449807
65 años y más	165942	193527	404843

FUENTE: Censo Nacional año 1995

ANEXO N°6

RESUMEN DE LA ENTREVISTA REALIZADA A LA PSICOLOGA JACQUELINE CUESTA, ESPECIALIZADA EN ADOLESCENTES.

El día 11/2/99 en el Hospital Militar de las Fuerzas Armadas se mantiene una entrevista planificada con la Psicóloga Cuesta, la finalidad de dicha entrevista fue ampliar nuestra información en cuanto a aspectos que involucren la importancia de las relaciones familiares en el desarrollo de los adolescentes. Es así como luego de la presentación y explicación del motivo de esta entrevista se le realizan las siguientes preguntas:

¿De que forma influye la constitución del núcleo familiar en el adolescente?

La entrevistada responde que el grupo familiar con bases sólidas en la constitución, es decir el adolescente conviviendo con ambos padres genera en esta etapa estabilidad y seguridad, siendo estos factores muy importantes para el correcto desarrollo psicológico del adolescente.

En el caso de una posible disolución de este núcleo o falta de uno de los integrantes, podría generar en el adolescente ciertos estados emocionales como inseguridad, agresividad, depresión. A estos estados además se le sumarían los propios de la adolescencia, como son la rebeldía, la búsqueda de una imagen tipo para constituir su identidad.

Siempre debemos recordar que en esta etapa se está sufriendo los cambios de una transición de niño a hombre, la etapa propia ya es una exacerbación de su estado emocional.

¿La constitución del núcleo familiar puede generar ciertos estados emocionales que puedan influir decisivamente en la forma de alimentación del adolescente?

La entrevistada responde que está comprobado que el comer es un acto que significa la incorporación de imágenes y códigos por lo cual el estado de ánimo y el carácter pueden determinar que tipo de alimentos se desea comer.

Además agrega que no conoce en nuestro medio trabajos o investigaciones que relacionen específicamente los tiempos de comidas con el adolescente y su núcleo familiar, lo que por su importancia debería ser investigado.

ANEXO N°7

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL URUGUAY

CAUSA DE MUERTE _____ ***% SOBRE EL TOTAL DE DEFUNCIONES***

- Enfermedades cardiovasculares	38,7%
- Tumores malignos	22,8%
- Accidentes	4,8%
- I.R.A. y neumonías	2,6%
- Diabetes mellitus	1,9%
- Ciertas causas de mortalidad perinatal	1,6%
- Enf. Infecciosas y parasitarias	1,6%
- Bronquitis, enfisema y asma	1,4%
- Suicidios y lesiones autoinfligidas	1,0%
- Anomalías congénitas	0,9%

FUENTE: División Estadística del Ministerio de Salud Pública 1991.

