

Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo"

Hábitos alimentarios en adolescentes del Consultorio San Fernando

MsC. Magalys Puente Perpiñán,¹ MsC. Nilsa Cristina Alvear Coquet,¹ MsC. Alina de los Reyes Losada² y MsC. Cecilia Alvarado Alfaro³

La adolescencia comienza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático. A lo largo de este período coexisten un elevado ritmo de crecimiento y fenómenos madurativos importantes que afectan el tamaño, la forma y la composición del organismo.

La nutrición desempeña una función importante en el desarrollo del adolescente, el consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente sobre el crecimiento somático y la maduración sexual según lo referido en las guías alimentarias para la población cubana.^{1, 2}

Los tres hechos que influyen sobre el equilibrio nutritivo a esta edad son:

- Aceleración del crecimiento en longitud y el aumento de la masa corporal (estirón puberal).
- Modificación de la composición del organismo.
- Variaciones individuales en la actividad física y en el comienzo de los cambios puberales.

La salud no depende solamente de los alimentos, pero se puede observar que existe un aumento de la incidencia de enfermedades asociadas con excesos alimentarios o ingestiones desproporcionadas de nutrientes, tales como las enfermedades crónicas no transmisibles y otras afecciones por deficiencias nutricionales según lo referido por Mussgay³ y Krause⁴ en el capítulo sobre necesidades nutricionales.

Comer saludablemente durante la adolescencia es fundamental, a esta edad se vuelven más independientes y toman decisiones acerca de sus alimentos, comen fuera de casa por lo que consumen demasiada cantidad de alimentos menos saludables.³

Cuando atendemos a los adolescentes y le preguntamos ¿Qué comen? y ¿Por qué precisamente esos alimentos o golosinas? nos responden sencillamente: "Es lo que hay", "Esto me gusta mucho", "Es lo que me sirvieron", pero ninguno fue capaz de responder que come esto o aquello porque es lo que mi cuerpo necesita para funcionar y estar saludable.

Teniendo en cuenta que la dieta de los adolescentes, independientemente del sexo al que pertenezca, debe ser suficiente en energía, equilibrada, completa, variada e higiénica encontramos que poseen un insuficiente conocimiento sobre los hábitos alimentarios a esta edad tan importante.

Considerando que para cambiar los hábitos alimentarios de la población se requiere de un intenso trabajo educativo a todos los niveles, pero especialmente en la atención primaria de salud (APS), ya que dichos hábitos influyen sobre el crecimiento físico, el estado emocional y de salud para la vida adulta de los adolescentes y en la etapa de reproducción,^{5- 7} nos vimos motivados a realizar esta estrategia educativa.

Métodos

Se realizó una intervención educativa en 30 adolescentes del consultorio de San Fernando, perteneciente al Policlínico "Camilo Torres Restrepo" en el período comprendido desde enero hasta septiembre del 2006, con el fin de modificar sus conocimientos acerca de los hábitos alimentarios en esa etapa tan importante.

Para desarrollar el estudio se tuvieron en cuenta algunas consideraciones éticas relacionadas con las personas objeto de estudio y su consentimiento informado para participar en la investigación, así como el de padres y tutores.

Por ser un estudio de intervención constó de tres etapas: diagnóstica, de intervención propiamente dicha y de evaluación.

Hábitos alimentarios en adolescentes del Consultorio San Fernando

Se precisaron las siguientes variables operacionales: edad, sexo y nivel de escolaridad.

Edad: se dividió en dos grupos de edades, de 10 a 14 y de 15 a 19 años.

Sexo: Se escogieron sus dos variantes biológicas.

Grado de escolaridad: Se tuvo en cuenta el grado que cursaban en el momento del estudio para la categoría de estudiante y para las amas de casa el último grado vencido.

En relación con el consumo de los alimentos y la frecuencia lo clasificamos en: frecuente y poco frecuente. El primero cuando el alimento fue ingerido más de cinco veces por semana y el segundo menos de tres veces por semana.

En relación con la división en grupos que se hizo de los alimentos fueron ubicados de la siguiente forma:

Grupo A: Están presentes los tres grupos básicos, constructores (proteínas), protectores (vitaminas y minerales) y energéticos (grasas y carbohidratos), agua y vegetales.

Grupo B: Están presentes solo dos de los grupos mencionados anteriormente. Para evaluar la cantidad de comidas realizadas en el día realizamos la siguiente clasificación:

- Solo almuerzo
- Almuerzo y comida
- Desayuno, almuerzo y comida

En la etapa diagnóstica se les habló previamente de los hábitos alimentarios, importancia y consecuencias y se aplicó una encuesta para explorar los conocimientos de estos.

El que obtuvo una puntuación mayor de 75 fue calificado como adecuado y si la suma dio un resultado por debajo de 75 puntos resultó inadecuado.

En la etapa de intervención propiamente dicha se utilizaron técnicas participativas, para realizar la actividad se conformaron 2 grupos de trabajo, de 15 integrantes cada uno, quienes recibieron los conocimientos sobre 4 temas específicos:

- Los tres grupos básicos de los alimentos
- Analizando nuestra comida y su frecuencia
- Nuestros hábitos personales en relación con la alimentación
- La comida en familia

En la etapa de evaluación se aplicó el retest, 6 meses después, a los adolescentes que participaron en el proceso de intervención para evaluar la modificación de los conocimientos.

Resultados

En la **tabla 1** se aprecia una prevalencia de los adolescentes de nivel secundario (60 %) y en los dos grupos etáreos seleccionados (10 -14 y 15 -18) coincidentemente existió la misma cantidad de pacientes con este nivel de escolaridad.

Tabla 1. *Adolescentes según grado de escolaridad y grupo etáreo*

Grupo etáreo	Grado de escolaridad						Total	
	Primario		Secundario		Preuniversitario		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
10 - 14	6	40,0	9	60,0	-	-	15	100,0
15 - 18	-	-	9	60,0	6	40,0	15	100,0
Total	6	20,0	18	60,0	6	20,0	30	100,0

p < 0,01

En esta **tabla 2** puede verse que al inicio de la intervención 80,0 % de la muestra tenía conocimientos inadecuados sobre los grupos de alimentos, aspecto que fue modificado favorablemente y revertido para alcanzar en 93,4 % conocimientos adecuados después de esta, resultados estadísticamente significativos.

Hábitos alimentarios en adolescentes del Consultorio San Fernando

Tabla 2. Adolescentes según grado de conocimientos sobre los grupos de alimentos

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	Adecuado %	Inadecuado No.	Inadecuado %	No.	%
Adecuado	6	21,4	-	-	6	20,0
Inadecuado	22	78,6	2	6,6	24	80,0
Total	28	93,4	4	6,6	30	100,0

p < 0,01

Al analizar lo relacionado con la frecuencia de comidas por días (**tabla 3**) se constató que antes de la intervención 20 adolescentes (66,7 %) tenían conocimientos inadecuados, resultado que se logró modificar al final de la intervención, donde el total de la muestra tuvo conocimientos adecuados, resultado avalado por gran significación estadística.

Tabla 3. Adolescentes según grado de conocimientos sobre la frecuencia de comidas al día

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	Adecuado %	Inadecuado No.	Inadecuado %	No.	%
Adecuado	10	33,3	-	-	10	33,3
Inadecuado	20	66,7	-	-	20	66,7
Total	30	100,0	-	-	30	100,0

p < 0,01

En esta **tabla 4** se observa que inicialmente solo 6 adolescentes tenían conocimientos adecuados y 24 inadecuados, lo cual se modificó positivamente pasada la intervención donde 26 (86,6 %) alcanzaron la calificación de adecuados y 4 (13,4 %) quedaron inadecuados.

Tabla 4. Adolescentes según grado de conocimientos sobre los hábitos personales durante la alimentación

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	Adecuado %	Inadecuado No.	Inadecuado %	No.	%
Adecuado	6	23,0	-	-	6	20,0
Inadecuado	20	77,0	4	15,3	24	80,0
Total	26	86,6	4	13,4	30	100,0

p < 0,01

En cuanto al nivel de conocimientos relacionado con la importancia de la elaboración de los alimentos y la comida familiar (**tabla 5**) se muestra que antes de la intervención eran inadecuados en 10 de los integrantes, luego de concluida la intervención los 30 adolescentes pasaron a la categoría de adecuados, resultado estadísticamente significativo.

Tabla 5. *Adolescentes según grado de conocimientos sobre importancia de la elaboración de los alimentos y la comida familiar*

Antes	Después				Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	10	33,3	-	-	10	33,3
Inadecuado	20	66,7	-	-	20	66,7
Total	30	100,0	-	-	30	100,0

p < 0,01

Discusión

Al comparar el nivel de conocimientos antes y después de la intervención se evidenció una mejoría significativa en cuanto a los grupos de alimentos, es decir, pasaron de elegir alimentos chatarras (calorías vacías: chucherías, golosinas, dulces, pizzas, frituras, entre otros) a los alimentos que contienen todos los nutrientes que el cuerpo necesita.

Nuestros hallazgos coinciden con los de Mussgay Brigitte,³ quien pone en evidencia los efectos positivos de intervenciones educativas para favorecer el desarrollo de hábitos alimentarios mediante actividades que estructuran interacciones sociales de cooperación en el contexto de grupos de iguales.

A través de estos temas los adolescentes aprendieron que una dieta óptima requiere del ingreso, en desayuno, almuerzo y comida, de raciones abundantes de frutas, vegetales, agua abundante y sobre todo no saltar ninguna comida para garantizar nuestra salud.

Resultados similares encontró Krause⁴ en su trabajo sobre nutrición y dietoterapia, donde plantea que al elevar los conocimientos acerca de las dietas balanceadas y la importancia de un comer saludable, ayuda ostensiblemente a ganar salud.

En algunas investigaciones consultadas se le confiere gran importancia a los hábitos personales adecuados como: comer despacio y tranquilo, solo comer cuando se tenga hambre, no comer viendo televisión, leyendo o estudiando y no ingerir muchos alimentos de alta densidad energética como pizzas, frituras, pasteles y otros, hallazgos que coinciden con los nuestros.⁵

Algunos autores^{8,9} recomiendan que comer en familia es un aspecto importante en la alimentación, no solo porque sea más sana y con menos peligros de contaminación, sino también por la importancia que tiene en la comunicación social y en la demostración de conductas alimentarias saludables, lo cual concuerda con lo encontrado en nuestro estudio.

Se logró modificar positivamente el nivel de conocimientos sobre los hábitos alimentarios en adolescentes del Consultorio San Fernando, perteneciente al Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo".

Referencias bibliográficas

1. Jiménez Acosta S. Alimentación y nutrición. En: Sánchez Ramos R, Jiménez Acosta S, Caballero Torres A, Porrata Maury C, Selva Suárez L, Pineda Pérez S. Educación alimentaria, nutricional e higiene de los alimentos. Manual de capacitación. La Habana: MINSAP, 2004:7-12.
2. Barnes L, Curran J. Nutrición. En: Nelson W, Behrman R, Kliegman R, Harbin A. Tratado de pediatría. 15 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2000; t 1: 173- 84.
3. Mussgay B. Guía metodológica sobre nutrición para el trabajo en grupo. Santo Domingo: CEDECO, 2001: 11-45.
4. Krause J. Nutrición y dietoterapia. 10 ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana, 2001: 293-98.
5. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para las familias de la Asociación Española de Pediatría. Washington, DC: OPS, 2001:99-100.
6. Vidaillet Calvo E. Indicadores antropométricos en la evaluación nutricional en adolescentes del sexo masculino [Artículo en línea]. Rev Cubana Pediatr 2003;75(2).<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 15 mayo 2007].
7. Caballero Torres A. Guía didáctica para impartir educación sanitaria en higiene de los alimentos. En: Sánchez Ramos R, Jiménez Acosta S, Caballero Torres A, Porrata Maury C, Selva Suárez L,

Hábitos alimentarios en adolescentes del Consultorio San Fernando

Pineda Pérez S. Educación alimentaria, nutricional e higiene de los alimentos. Manual de capacitación. La Habana: MINSAP, 2004:73-4.

8. Educación y capacitación en alimentación y nutrición [biblioteca virtual en línea]. <<http://www.fao.org/docrep/V7700T/v7700t08.htm>> [Consulta: 15 may 2007].
9. Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación. Nutrición en niños y adolescentes [EUFIC]<<http://www.eufic.org/article/es/page/ARCHIVE/expid/basics-nutricion-ninos-adolescentes/?lowres=1>> [consulta: 15 mayo 2007].

MsC. Magalys Puente Perpiñán: Policlínico “Camilo Torres Restrepo”, Heredia No. 357, Santiago de Cuba

Dirección electrónica: jardon@medired.scu.sld.cu

¹ **Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora Policlínico Docente “Camilo Torres Restrepo”**

² **Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora Policlínico Docente “Camilo Torres Restrepo”**

³ **Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Primaria de Salud. Instructora Policlínico Docente “Camilo Torres Restrepo”**

⁴ **Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructora Policlínico Docente “Camilo Torres Restrepo”**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Puente Perpiñán M, Alvear Coquet NC, Reyes Losada A de los, Alvarado Alfaro C. Hábitos alimentarios en adolescentes del Consultorio San Fernando [artículo en línea]. MEDISAN 2008;12(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san08208.htm>[consulta: fecha de acceso].