

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y FACTORES DE RIESGO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

ALIMENTARY HABITS AND RISK FACTORS IN UNIVERSITY STUDENTS FROM THE CITY OF BUENOS AIRES

SAGUÉS CASABAL, YANINA; AMMAZZINI, GERMÁN ESTEBAN; AYALA, MARIANA;
CETRÁNGOLO, MERCEDES PAZ; MARTELLO, MARÍA LUISA; SOBOL, DANA; LLANOS, PILAR;
FRECHTEL, GUSTAVO; SALINAS, ROLANDO.

Carrera de Especialista en Nutrición - Facultad de Medicina - Instituto Universitario de Ciencias de La Salud. Fundación Héctor Barceló.

Correspondencia: yansaca@yahoo.com.ar

RESUMEN

Objetivo: En este estudio se investigó cuáles son las principales tendencias alimentarias en un grupo de adultos jóvenes. Se estudiaron sus hábitos alimentarios y factores de riesgo presentes, que en conjunto caracterizan el estilo de vida que llevan.

Diseño: Estudio transversal, realizado en forma aleatoria en estudiantes de la Carrera de Medicina mediante encuestas de hábitos alimentarios y estilo de vida.

Participantes: 113 estudiantes de la carrera de Medicina, hombres y mujeres de 18 a 26 años.

Resultados y conclusiones: Se observó un 2,7 % de obesidad, 21,2 % de sobrepeso, 37,17% de tabaquismo y 36,28% de sedentarismo.

Cuando se estudió el consumo de los 5 grupos básicos de alimentos que integran la pirámide de alimentación saludable, y se analizó cuáles son las principales tendencias alimentarias, en este grupo etario se observó:

-En el grupo de lácteos y derivados: Todos los encuestados cumplen con las recomendaciones para este grupo de alimentos, pero se vio un alto consumo de alimentos lácteos enteros vs. lácteos descremados.

-En el grupo de frutas y verduras: La mayoría de los encuestados tiene un bajo consumo de frutas y verduras que no alcanza a cubrir las recomendaciones diarias para estos alimentos, según datos obtenidos de la última revisión publicada por FAO/OMS sobre recomendaciones de ingreso de nutrientes para la prevención de enfermedades crónicas.

-En el grupo de las carnes: Se constató que si bien, la gran mayoría de los encuestados cumple con las recomendaciones diarias de carnes como para asegurar un aporte suficiente de proteínas por kilo de peso/día, hay un predominio en el consumo de carnes rojas, y una gran tendencia al consumo de embutidos.

-En el grupo de almidones: Todos cubren las recomendaciones, la gran mayoría sobrepasándola, debido al alto consumo de comidas rápidas (pizza, tartas, empanadas, sándwiches).

-En el grupo de los cuerpos grasos: Se vio que la totalidad de los encuestados cumple con las recomendaciones pero no realiza una correcta selección en cuanto a calidad.

-Al evaluar el consumo de azúcares, se concluyó que hay un alta ingesta de azúcares simples dada la gran tendencia a consumir bebidas glucocarbonatadas.

Palabras claves: hábitos alimentarios, estilo de vida, adultos jóvenes, factores de riesgo.

SUMMARY

Objective: The main alimentary tendencies among a group of young adults were investigated. The students' alimentary habits and the risk factors that were present, which as a whole represent their lifestyle, were also studied.

Design: Cross-sectional analysis carried out on medical students (randomly chosen) through alimentary habits and lifestyle surveys.

Participants: 113 men and women medical students at ages 18-26.

Results and conclusions: among the students, 2.7% were obese, 21.2% were overweight, 37.17% were tobacco smokers and 36.28% had a sedentary lifestyle.

When we studied the intake of the 5 basic food groups from the Healthy Eating Pyramid, and we analyzed the main alimentary tendencies among the students, we observed the following:

- *Diary products and by-products:* the whole group of students follows the recommendations for this food group, but a high intake of full-fat vs. low-fat dairy was observed.

- *Fruits and vegetables:* the majority of the polled group showed a low intake of fruits and vegetables, which does not fulfill the daily recommendations for this food group (data obtained from the last revised FAO/WHO publication on nutrients intake recommendations to prevent chronic diseases).

- *Meat:* most of those polled fulfill daily requirements to guarantee the necessary amount of proteins (body weight/day), but there is a predominance of red meat intake and also a great tendency to cold meat intake.

- *Starches:* the whole polled group fulfills the recommendations and most of the students even exceed them due to junk food intake (pizza, sandwiches, etc).

- *Lipids:* it was observed that the whole polled group fulfills the recommendations, but has wrong quality selection criteria.

- *When evaluating sugar intake,* it was concluded that there is a high simple sugar intake due a great tendency to drink carbonated beverages.

Keywords: alimentary habits, life style, young adults, risk factors.

INTRODUCCIÓN

En Argentina hay abundancia de alimentos, sin embargo, muchas personas no tienen acceso a cantidades suficientes y variadas de alimentos sanos. Otros pueden disponer de suficientes alimentos y sin embargo carecer de los conocimientos necesarios para confeccionar una dieta que contribuya al cuidado de su salud y por lo tanto a mejorar la calidad de vida. En ambos casos, una dieta inadecuada conduce al desarrollo de distintas enfermedades.

Hay gran cantidad de estudios que analizan la alimentación en adultos intentando determinar la influencia que ésta ejerce, junto con otros factores de riesgo (tabaco, obesidad, sedentarismo) en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como también varios estudios que analizan y describen hábitos y tendencias alimentarias de estos. Pero existe escasa información sobre la situación nutricional y los hábitos alimentarios de los jóvenes de nuestro medio, teniendo los medios de comunicación no siempre una influencia hacia el consumo racional.¹

Desarrollamos la presente encuesta destinada a responder tanto a interrogantes acerca de carencias y excesos alimentarios como a investigar conductas y hábitos que puedan constituirse en factores de riesgo para la salud actual o futura de los jóvenes.²

OBJETIVOS

- Analizar la frecuencia de defectos en la alimentación, ya sea por déficit o exceso de la misma.
- Mostrar la magnitud de las deficiencias específicas de calcio, vitaminas y minerales.
- Identificar la frecuencia con que se presentan los

factores de riesgo cardiovasculares y aquellos que favorecen el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles dependientes del estilo de vida. En razón de su importancia para los programas educativos, se incluyeron en la encuesta algunos hábitos, entre ellos el tabaco, el alcohol y el deporte.

MATERIALES Y MÉTODOS

En base a una encuesta realizada por médicos del Postgrado de Nutrición del Instituto de Ciencias de Salud Dr. H. A. Barceló, se entrenó al grupo de médicos nutricionistas destinados a realizar dicha encuesta.

Tiempo de desarrollo de encuesta: agosto a noviembre del 2006.

Se seleccionaron en forma aleatoria simple 113 estudiantes de medicina de una universidad privada de un listado de 230 alumnos, quienes aceptaron voluntariamente a participar del estudio, brindándoles una explicación previa acerca de la naturaleza y los objetivos de la investigación.

A partir de la información de la encuesta se calculó la ingesta de nutrientes utilizando la base de composición química de alimentos de CESNI³ y los resultados fueron expresados en forma relativa a las recomendaciones nutricionales⁴ para cada edad y sexo.

El indicador talla/edad se obtuvo por comparación con tablas del NCHS⁵ y para el índice de masa corporal se estandarizaron los valores por comparación con una población de referencia.⁶

De los 113 encuestados, 63 (55.75 %) eran de sexo femenino y 50 (44.25 %) de sexo masculino.

La edad media de los encuestados fue de 19.5 años

SAGUES CASABAL, YANINA; AMMAZZINI, GERMÁN; ESTEBAN, AYALA, MARIANA; CETRANGOLO, MERCEDES PAZ; MARTELLO, MARÍA LUISA; SOBOL, DANA; LLANOS, PILAR; FRECHTEL, GUSTAVO; SALINAS, ROLANDO.

DS± 1.783 años.

La encuesta consistió en los siguientes módulos:

a) **mediciones antropométricas:** Se preguntó sobre el peso, talla, perímetro de cintura, para calcular a partir de las mismas los índices peso/talla, e índice de masa corporal ⁷⁾.

b) **factores de riesgo:**⁸ Consultas médicas anuales, peso al nacer, tabaquismo y sedentarismo.

c) **estilo de vida:** Características de la vivienda, cantidad de habitantes, ocupaciones, nivel de estudios alcanzados.⁹

d) **encuesta alimentaria:** Se preguntó sobre la frecuencia y cantidad del consumo de alimentos y preparaciones. La misma fue planificada por nutricionistas especialmente entrenados.

e) **índices:** Se utilizaron los que permiten determinar el nivel socioeconómico tales como medios de transporte más frecuentemente utilizados, acceso a alimentos, personal doméstico y cobertura médica.

Previo al análisis estadístico se evaluó la consistencia interna de cada una de las encuestas se codificó e ingresó la información proveniente de los cuatro módulos en una base de datos. A partir de la información de la encuesta alimentaria se calculó la ingesta de nutrientes y los resultados fueron expresados en forma relativa a las recomendaciones nutricionales para cada edad y sexo.¹⁰

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1) Indicadores antropométricos:

Los datos obtenidos de las respuestas de los encuestados permitieron elaborar los siguientes resultados.

- La media del peso corporal para el sexo masculino fue de 85 Kg con DS ± 13.9 Kg 85 kilos (58 mínimo y 112 de máximo) y para el sexo femenino fue de 60 Kg con DS ± 11.79 Kg 60 kilos (45 de mínimo y 130 de máximo).

- La altura para el sexo masculino fue de 1.76 m con DS de ± 0.063 m (1.63 m de mínimo y 1.92 m de máximo). Y para el sexo femenino fue de 1.63 m con DS de ± 0.061 m (1.50 m de mínimo y 1.82 m de máximo).

- Respecto del estado nutricional se observó que para el sexo masculino el 0 % presentaba bajo peso, el 60 % normo peso, el 36 % sobrepeso (IMC 25-30) y 4 % obesidad (IMC > 30).

- Para el sexo femenino el 1,6 % presentó bajo peso, el 87,3 % normo peso, el 9,5 % sobrepeso (IMC 25-30) y solo 1,6 % obesidad (IMC > 30).

- Encontrándose, en el total de la población encuestada, un 2,6 % de obesidad, 21,2 % de sobrepeso, 75,3 % con normopeso y 0,9% con bajo peso.

Todos estos resultados fueron obtenidos en base al BMI.¹⁰

TABLA I
IMC

Sexo	MASCULINO		FEMENINO	
	N	%	N	%
Est. Nut.				
Bajo peso IMC < 18	0	0	1	1,6
Normopeso IMC 18 - 24,9	30	60	55	87,3
Sobrepeso IMC 25 - 29,9	18	36	6	9,5
Obesidad IMC > 30	2	4	1	1,6
Total	50	100	63	100

2) Factores de riesgo:

Se estudio la presencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular y enfermedades crónicas no transmisibles en la población encuestada con el objetivo de determinar en que medida el estilo de vida que llevan los predispone a desarrollar este tipo de patologías en un futuro. A esto se suma luego, el efecto de la alimentación que llevan, ya sea disminuyendo o incrementando el riesgo según el tipo de tendencias que presenten. Se encontró:

- obesidad/sobrepeso: 23,9 % (n=27)
- tabaquismo: 37,17% (n=42)
- sedentarismo: 36,28% (n=41)

2.a. Obesidad: Ver porcentaje encontrado en la población encuestada y distribución por sexo en indicadores antropométricos.

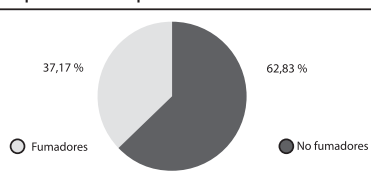
2. b. Tabaquismo:

En la población encuestada se vio que el 62,83% (n=71) no fuma.

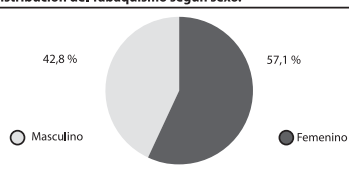
El 37,17% (n=42) fuma regularmente de los cuales el 15,9% (n=18) corresponde al sexo masculino y el 21,2% (n=24) al femenino.

No se demostraron diferencias estadísticas significativas en la frecuencia de consumo diario en función del sexo.

Tabaquismo: total de la población



Distribución del Tabaquismo según sexo.



2. c. Actividad física:

Al buscar el grado de sedentarismo que presenta este fragmento de la población se vió que el 36,28% es sedentario.

El 16% (n=8) de los varones y el 52,38% (n=33) de las mujeres no practicaban ninguna forma de actividad física sistemática.

Según el grado de intensidad de actividad deportiva (15), 28,32% (n=32) de los adultos jóvenes practicaron deportes de baja intensidad, 26,55% (n=30) de moderada y el 9,73% (n=11) de alta intensidad, prefiriendo los varones este último tipo de actividad.

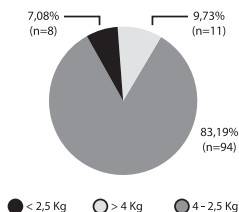
TABLA 3
Actividad física

	Total %	Masculino %	Femenino %
Sedentario	41 36,28	8 16	33 52,38
Leve	32 28,32	17 34	15 23,80
Moderado	29 25,66	17 34	12 19,05
Intenso	11 9,73	8 16	3 4,76

2. d. Otros factores de riesgo:

Entre los encuestados el 36,28% (n=41) no consultó a ningún profesional médico en el último año y el 63,72% (n=72) consultó al menos una vez en el último año. Al evaluar el peso al nacer de cada uno de los encuestados, se vio que el 9,73% (n=11) pesaron más de 4 Kg. y el 7,08% (n=8) pesaron menos de 2.5 Kg. Hay un 16,8% (n=19) de encuestados que presentan un peso al nacer fuera del rango normal actuando como factor de riesgo para desarrollar determinadas enfermedades crónicas no transmisibles.

Peso al nacer



Población con edad media joven que presenta factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles:

- 37,17% (N = 42) TABAQUISMO
- 36,28% (N= 41) SEDENTARISMO
- 23,9% (N = 27) OBESIDAD/SOBREPESO

El 37% de la población encuestada presenta al menos

uno o más factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles dados por hábitos que se pueden modificar.

Es importante resaltar que aun no se han analizado cuáles son sus tendencias alimentarias y hábitos de consumo de alimentos. Ambos factores podrían estar actuando junto con los anteriormente mencionados, incrementando aun más el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en la medida en que más se alejen de los rangos promedios de ingreso de nutrientes recomendados para la prevención de estas patologías por FAO/OMS¹⁰ en su última revisión sobre el tema.

3) Estilo de vida: Hábitos de vida y consumo alimentario

Cuando se preguntó acerca de los lugares donde habitualmente realizan las comidas, se observó que el 86,71% (n=98) realiza la mayoría de las comidas en su casa, el 61,94% (n=70) ingiere comida casera preparadas en el 35,20% (n=24) de los casos por el encuestado, el 55,41% (n=39) por un familiar y el 9,9% (n=7) por personal de servicio; y el 24,77% (n=28) de los que comen en sus casas suelen utilizar un servicio de entrega a domicilio.

El 13,29% (n=15) suele comer fuera de su casa de los cuales 1,76% (n=2) suele comer en comedores escolares o de ambiente de trabajo y el 11,50% (n=13) come habitualmente en un restaurante, al preguntar cuantas comidas diarias están acostumbrados a realizar se vio que solo el 55,75% (n=63) hace las cuatro comidas recomendadas.

Si queremos analizar el estilo de vida de consumo no debemos dejar de mencionar que la población encuestada pertenece a un nivel socioeconómico medio, por lo cual sus hábitos y tendencias de consumo no están condicionados por un factor socioeconómico.

4) Encuesta alimentaria:

Consumo de alimentos y preparaciones

En base a las encuestas alimentarias realizadas, se evaluó qué tendencia hay respecto del consumo de los 5 grupos básicos de alimentos que integran la pirámide alimentaria saludable, dejando también constancia del consumo de los grupos accesorios más representativos. Las variables observadas se analizan en base a los rangos promedios de ingesta de nutrientes recomendados para la salud de la población^{10,11,12,13,14} según los cuales, convencionalmente, las distintas asociaciones han acordado las distintas porciones de cada alimento que recomiendan para cubrir los requerimientos diarios de nutrientes.

- Lácteos y derivados:

*Leche: El 46,9% (n=53) consume leche entera y el

SAGUES CASABAL, YANINA; AMMAZZINI, GERMÁN; ESTEBAN, AYALA, MARIANA; CETRANGOLO, MERCEDES PAZ; MARTELLO, MARIA LUISA; SOBOL, DANA; LLANOS, PILAR; FRECHTEL, GUSTAVO; SALINAS, ROLANDO.

43,36 % (n=49) descremada. El 70,80% (n=80) la consume más de tres veces por semana. El 9,73 % (n=11) no consume leche.

*Yoghurt: el 44,25% (n=50) lo consume entero, el 32,74% (n=37) descremado. El 47,79% (n=54) lo consume más de tres veces por semana. El 23,01% (n=26) no consume yoghurt.

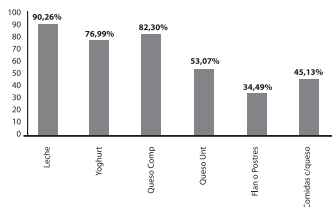
*Queso compacto: el 58,41% (n=66) consume queso entero, el 23,89% (n=27) descremado. El 43,36% (n=49) lo consume más de tres veces por semana. El 17,70% (n=20) no consume queso.

*Queso untable: el 30,97% (n=35) consume queso entero, el 22,10% (n=25) descremado. El 37,17% (n=42) consume más de 3 veces por semana. El 46,90% (n=53) no lo consume.

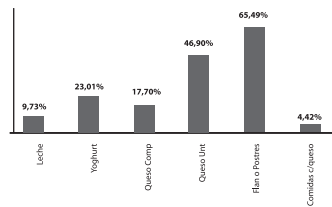
*Flanes o postres lácteos: el 23,89% (n=27) los consume enteros, el 10,60% (n=12) descremados. El 15% (n=17) los consume más de tres veces por semana. El 65,49% (n=74) no consume este tipo de postres.

*Comidas con queso: el 4,42% (n=5) no las consume y el 45,13% (n=51) las consume más de tres veces por semana.

Consumo mas de 3 veces por semana



No consumen



-Verduras y frutas:

*Verduras de hoja: el 18,60% (n=21) no consume, el 51,33% (n=58) lo realizan más de tres veces por semana y solo 32,7 % (n=37) las consume con la frecuencia deseada de 5 o más veces por semana.

*Otras verduras: el 19,50%(n=22) no consume, el

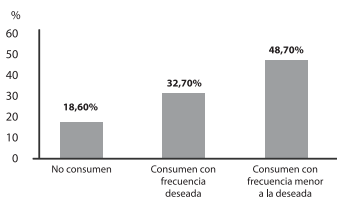
46,02% (n=52) las consume más de tres veces por semana y solo 22,1 % (n=25) las consume con la frecuencia deseada de 5 o más veces por semana. Cabe aclarar que como "otras verduras" están incluidos, entre otros, tomate, calabaza, zanahoria, brócoli, ají, zapallitos, remolacha, rabanito, apio, coliflor y alcaucil. Es bueno destacar la riqueza, no solo en vitaminas antioxidantes y fitonutrientes, sino también en fibra insoluble que aporta este grupo de verduras.

*Cebolla y ajo: el 84,07% (n=95) no consume, el 4,42% (n=5) lo consume más de tres veces por semana.

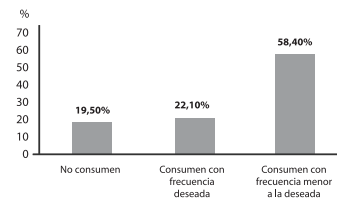
*Frutas de estación: el 34,51% (n=39) no consume frutas, el 34,51% (n=39) las consume más de tres veces por semana y solo el 15,9% (n=18) consume estas frutas de estación con la frecuencia deseada.

*Frutas ocasionales: el 10,60% (n=12) no consume y el 62,83% (n=71) las consume más de tres veces por semana.

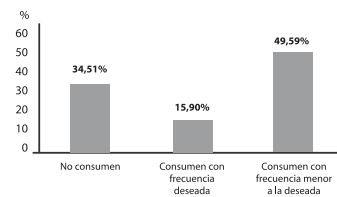
Verduras de hoja



Otras verduras



Frutas de estación



-Carnes:

*Carne de vaca / pollo: el 3,54% (n=4) no consume, el 79,65% (n=90) consume más de tres veces por semana.

*Pescado: el 81,42% (n=92) no consume, el 18,58 % (n= 21) consume pero solo el 12,38 % (n=14) consume pescado dos o más veces por semana.

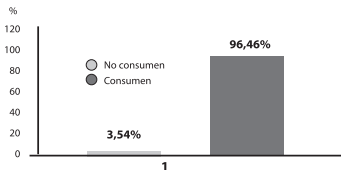
*Mariscos: el 94,7 % (n=107) no consume y el 5,3 % (n=6) consume con una frecuencia menor o igual a 1-2 veces por semana. El 0% (n=0) lo consume más de 3 veces por semana.

*Fiambres y embutidos: 46,02% (n=52) no consume y el 22,10% (n=25) consume más de tres veces por semana.

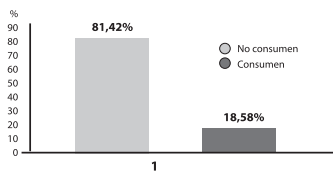
*Huevo: 21,20% (n=24) no consume y 27,43% (n=31) lo consume más de tres veces por semana.

*Soja y derivados: 69,03% (n=78) no consume y el 10,60% (n=12) lo consume más de tres veces por semana.

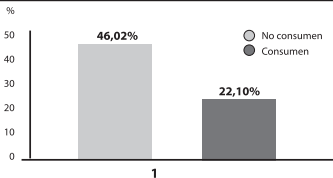
Carne y pollo



Pescados



Fiambres y embutidos



-Almidones:

*Arroz: el 8,85% (n=10) no consume y el 38,05% (n=43) consume arroz más de tres veces por semana.

*Pastas, polenta y harinas: el 4,42% (n=5) no consume y el 42,48% (n=48) las consume más de tres veces por semana.

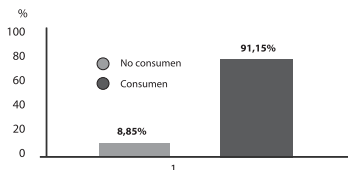
*Papa, batata, mandioca y choclo: el 14,20% (n=16) no consume y el 35,40% (n=40) consume estos alimentos más de tres veces por semana.

*Pan: el 19,50% (n=22) no consume y el 67,26% (n=76) consume pan más de tres veces por semana.

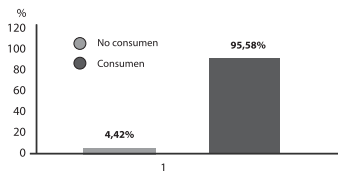
*Galletitas dulces y saladas: el 10,60% (n=12) no consumen y el 63,72% (n=72) las consume más de tres veces por semana.

*Cereales: el 38,94% (n=44) no consume y el 33,63% (n=38) consume cereales más de tres veces por semana.

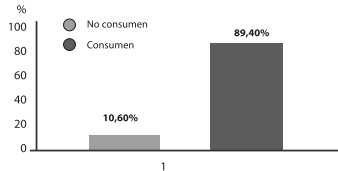
Arroz



Pastas



Galletitas dulces



-Cuerpos grasos:

Se clasificaron los tipos de cuerpos grasos en dos sub-grupos:

1) Grasas básicas para aderezos

*Aceites: el 13,30% (n=15) no consume, el 29,2 % (n=33) los consume 1 o 2 veces por semana y el 57,52% (n=65) consume aceites más de tres veces por semana. Solo el 39,8 % (n=45) lo consumen 5 o más veces por semana, cuando la recomendación de consumo es diaria para cubrir ácidos grasos esenciales.

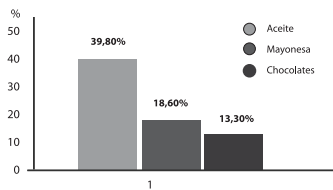
*Manteca y margarina: el 51,33% (n=58) no consume y el 23,89% (n=27) las consume más de tres veces por semana.

*Mayonesa: el 36,28% (n=41) no consume. El 43,36% (n=49) la consume más de tres veces por semana siendo un 18,60% (n=21) el que la consume más de 5 veces por semana.

2) Grasas accesorias:

*Chocolates: el 34,51% (n=39) no consume, el 30,09% (n=34) consume más de tres veces por semana siendo un 13,30 % (n=15) que consume chocolate más de 5 veces por semana.

*Copetín: el 39,82% (n=45) no consumen y el 12,40% (n=14) consume más de tres veces por semana.

Cuerpos grasos: consumo de más de 5 veces por semana**-Azúcares y dulces:**

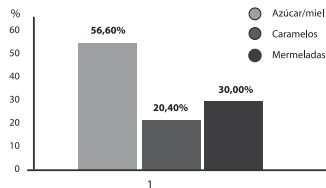
*Azúcar/miel: el 27,43% (n=31) no consume y el 64,60% (n=73) consume más de tres veces por semana, el 56,60 % (n= 64) lo consume más de 5 veces por semana.

*Caramelos y derivados: el 40,71% (n=46) no consume, el 31,86% (n=36) los consume más de tres veces por semana y el 20,40 % (n=23) los consume más de 5 veces por semana.

*Productos con dulce de leche: el 37,17% (n=42) no consume y el 23,01% (n=26) los consume más de tres veces por semana.

*Mermeladas: el 47,79% (n=54) no consume, el

37,17% (n=42) consume más de tres veces por semana siendo un 30 % (n=34) el que las consume más de 5 veces por semana.

Azúcares y dulces: consumo de más de 5 veces por semana**-Bebidas:**

*Agua: el 36,28% (n=41) no consume y el 56,64% (n=64) consume más de tres veces por semana siendo solo el 54,9% (n=62) los que consumen agua a diario *glucocarbonatadas:

Gaseosas y jugos comunes: el 49,56% (n=56) no consume y el 43,36% (n=49) consume casi todos los días. Gaseosas y jugos Light: el 62,83% (n=71) no consume y el 34,51% (n=39) consume casi todos los días.

*Alcohólicas:

Cerveza y vino: el 43,36% (n=49) no consume y el 5,31% (n=6) consume más de tres veces por semana. Espirituosas: el 84,96% (n=96) no consume este tipo de bebidas.

DISCUSIÓN

A lo largo de este trabajo se confirmó la presencia de factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en un alto porcentaje de la población estudiada de jóvenes adultos. El 23,86 % presenta un IMC que los sitúa dentro de la franja de riesgo (sobrepeso-obesidad). Se acepta que la obesidad representa un riesgo para la salud debido a su asociación con numerosas complicaciones metabólicas, tales como dislipemia, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, entre otras complicaciones. El 36,28 % de los jóvenes estudiados llevan un estilo de vida sedentario y el 37,17 % son tabaquistas. Respecto del sedentarismo, el organismo humano esta diseñado para ser ejercitado en forma constante como fórmula que garantiza su adaptación al medio que lo rodea. No hacerlo equivale a duplicar el riesgo de padecer enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes tipo 2 y obesidad, patología que ha duplicado su presencia en los últimos años hasta el

punto de afectar a pacientes en edades muy tempranas.¹⁵ De igual forma, el hábito de fumar interviene en un grupo de numerosas entidades como cardiopatía coronaria, cáncer de pulmón, enfermedad arterial periférica, úlcera gastroduodenal y enfermedades crónicas pulmonares obstructivas.¹⁶ A esto se suma el tipo de hábitos alimentarios que presentan.

Las principales tendencias alimentarias encontradas en ésta población los expone a un riesgo aún mayor. El último trabajo publicado por FAO/OMS respecto de la dieta y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, concluye que es de primordial importancia el tipo de dieta que un individuo lleva respecto de la prevención de éste tipo de patologías por lo que, con este objetivo, se establece una serie de recomendaciones alimentarias. Se hace especial hincapié en la importancia de aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de pescado, y también en regular la proporción de los diferentes tipos de grasas que se ingieren. Justamente todo lo que no se ha encontrado como tendencia alimentaria en la población estudiada. Cuando se analizó el consumo de lácteos y derivados se encontró una tendencia a consumirlos, preferentemente, en su forma entera (44%) y no descremada. Es notoria la tendencia que se observó en cuanto al consumo de comidas con queso, cubriéndose la recomendación establecida pero con una preparación acompañada de nutrientes no deseados, favoreciendo un aumento en la ingesta diaria de grasas que se recomienda disminuir.¹²

Se observó una mala selección de cuerpos grasos en cuanto a cantidad y calidad.¹² Se observó una tendencia a ingerirlos en forma de manteca, mayonesa y crema, sin cumplir con la recomendación diaria para aceites vegetales (sólo el 39,8 % los consume diariamente) y de cumplir con la proporción omega 6/omega 3 recomendada para prevenir patología crónica transmisible (baja ingesta de pescado). La cantidad de grasas accesorias que tienden a ingerir, también es alta, ya sea en forma de chocolate o productos de copetín, elevando el porcentaje de grasas totales diarias y por ende el valor calórico total. Es evidente la proporción incorrecta respecto de la ingesta de grasas monoinsaturadas, poliinsaturadas, saturadas y trans.¹⁰ Respecto del consumo de carnes, se encontró una tendencia a ingerir carnes rojas (sin que sean necesariamente cortes magros), fiambres y embutidos. A esto se suma un muy bajo consumo de pescado. La selección no es correcta en cuanto a variedad.

Al analizar el consumo de almidón se observó un franco predominio de hidratos de carbono en todas las comidas, representado por un alto porcentaje de arroz y pastas en cuanto a hidratos de carbono complejos. Azúcares simples también en relación al alto consumo de galletitas en todas sus formas. Sándwiches, pizzas

y empanadas conforman preparaciones habituales de alimentación, todo esto acompañado, al igual que las galletitas, por nutrientes no deseados. Se encontró que solo un 62 % de los encuestados comen la mayoría de las comidas preparadas en la casa, y la tendencia encontrada respecto del tipo de elaboración en estos casos, marca una gran presencia de hidratos de carbono, comidas rápidas y con queso.

La ingesta de azúcar simple es elevada, y está muy lejos de tener como fuente principal a las frutas. Se observó una tendencia a cumplir con los valores máximos recomendados para monosacáridos y disacáridos pero con mal criterio de selección¹³ está dada por la presencia exagerada de bebidas glucocarbonatadas (con bajísimo consumo de agua como dato adicional), jugos, azúcar, miel, mermeladas y caramelos.

Es muy bajo el porcentaje de adultos jóvenes encontrado que consume frutas y verduras diariamente (menos del 35% de la población estudiada). Si se analizan nuevamente las recomendaciones establecidas por FAO/OMS, se observa que es el único grupo de alimentos en el que se aclara una porción diaria mínima como recomendación para llevar a delante una dieta saludable; y es justamente, la tendencia alimentaria evidenciada que más lejos se encuentra de la recomendada. Esto atenta contra la importancia en la variedad de selección para obtener todos los beneficios de las sustancias bioactivas que este grupo de alimentos contiene interviniendo así en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Esta tendencia favorece carencias en cuanto a vitaminas y minerales, e impide que se cumpla con la recomendación de fibra dietaria.

No queda duda alguna de que la dieta que llevan adelante es a base de productos elaborados e industrializados con alta densidad calórica y pobres en micronutrientes. La distribución de la fórmula calórica que refleja el tipo de alimentación que están llevando adelante los jóvenes en la muestra estudiada, está muy lejos de la recomendada. Esto no se manifiesta hoy en día pero se puede considerar un factor predictivo para el futuro.

Se debe influir para orientar todas las tendencias alimentarias y hábitos de vida de la población hacia unos más saludables. Pequeños cambios en cuanto a factores de riesgo presentes en quienes se encuentran expuestos a un riesgo intermedio para desarrollar enfermedades crónicas, tendrán un gran impacto en la calidad de vida futura.

Para que toda intervención que se intente tenga un efecto duradero disminuyendo la prevalencia de los factores de riesgo y por ende mejore la salud de la población, es esencial la participación activa de toda la comunidad, la promoción de actividad física, como también la disminución de la influencia negativa que existe actualmente por

SAGÜES CASABAL, YANINA; AMMAZZINI, GERMAN ESTEBAN; AYALA, MARIANA; CETRÁNGOLO, MERCEDES PAZ;
MARTELLO, MARIA LUISA; SOBOL, DANA; LLANOS, PILAR; FRECHTEL, GUSTAVO; SALINAS, ROLANDO.

parte de la industria y la publicidad.

Es importante tomar medidas para favorecer un entorno en el que se promuevan hábitos de vida saludables para la población.

Como ya se dijo, la dieta de un individuo define en gran medida su salud, crecimiento y desarrollo; el comportamiento en cuanto al tabaco y el sedentarismo, modifican este resultado tanto para bien como para mal.

Las tendencias alimentarias encontradas en la población estudiada, sumadas a los altos índices de sedentarismo y tabaquismo, los conducirán indudablemente

te a desarrollar patologías crónicas no transmisibles si no se hace prevención mediante su control.

No se puede pasar por alto un hecho que agrava aun más la situación y es que estamos hablando de una población de futuros médicos y educadores para la salud. Es de suma importancia concientizarlos sobre su actual situación y brindarles las bases adecuadas, no sólo para corregir malos hábitos personales y así disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades a largo plazo, sino para que puedan aplicarlas en su futura profesión y desempeñarse correctamente como educadores para la salud.

REFERENCIAS

- 1- Toro, J (1996). "el cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad". Barcelona. Ariel Ciencia.
- 2- Blanco, Fdez, M.A.; Rivas, A. Incidencia de los trastornos de alimentación en población universitaria. Aproximación terapéutica al tratamiento. Congreso nacional sobre Trastornos alimentarios y su repercusión Psico-social. Granada, 1998.
- 3- CESNI tablas de composición química de alimentos. Boletín CESNI años 1986-1994.
- 4- Food and Nutrition Board. National Academy of Sciences/National Research Council: Recommended Dietary Allowances. 10th De Washington DC. National Academy Press.
- 5- OMS Medición del cambio del estado nutricional. OMS Ginebra 1983.
- 6- Must A, Dallal G, Dietz W: reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (wt/ht²). Am J Clin Nutr, 1991; 54:773.
- 7- Girolami, Daniel H. Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal. Buenos Aires; El Ateneo, 2003
- 8- Rivas García - Soto, A.; Blanco Fdez, M A. Eating disorders in university population. Nutrición Hospitalaria. Pág. 282. Vol. XIII. N° 5 Sep - Oct 1998.
- 9- Ornish D, Brown SE, Scherwitz LW y col: Can lifestyle changes reverse coronary heart disease? The Lifestyle Heart Trial. Lancet 336: 129-133, 1990.
- 10- Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases; Report of a joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, WHO, 2003.
- 11- Proteins and Aminoacid Requirements in Human Nutrition. Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation. Geneva, WHO, 2003.
- 12- Fats and Oils in Human Nutrition. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation. Rome, Food and Agriculture Organization of the United Nations, 1994.
- 13- Carbohydrates in Human Nutrition. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation. Rome, Food and Agriculture Organization of the United Nations, 1998.
- 14- WHO/UNICEF/CCIDD. Recommended Iodine Levels in Salt and Guidelines for Monitoring their Adequacy and Effectiveness. Geneva, WHO, 1996.
- 15- O'Connor GT, Buring JE, Yusuf S y col: An overview of randomized trials after rehabilitation with exercise after myocardial infarction. Circulation 80: 234-244, 1989.
- 16- American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Guidelines for cardiac rehabilitation programs. Champaign (IL), Human Kinetics Books, 1995, 2nd edition, pp 155.
- 17- Diet, Physical Activity and Health. Geneva, WHO, 2002.