

Hábitos alimentarios en adolescentes de séptimo grado del municipio "10 de Octubre"

Alimentary habits in adolescents of 7th degree from "10 de Octubre" municipality

Dra. Wendy Valdés Gómez,^I Dr. Graciela Leyva Álvarez de la Campa,^IMSc. Dra. Tania Mayvel Espinosa Reyes,^{II} Dr. Carlos Fabrizio Palma Tobar^I

^IHospital Clínicoquirúrgico "10 de Octubre". La Habana, Cuba.

^{II}Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la nutrición juega un papel crítico en la salud del adolescente, y el consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente sobre el crecimiento somático y la maduración sexual, por lo que constituye una etapa crucial del desarrollo, en la que prevalecen con alta frecuencia trastornos nutricionales.

Métodos: se desarrolló un estudio descriptivo transversal, con el objetivo principal de identificar y describir los gustos, preferencias y frecuencia de consumo de alimentos de los adolescentes de séptimo grado que asisten a la Secundaria Básica "José María Heredia", en el curso 2009-2010. La población estuvo constituida por 192 adolescentes, a los cuales con previo consentimiento de los padres, se les aplicó una encuesta alimentaria de gustos, preferencias y frecuencia semanal de consumo de alimentos.

Resultados: los grupos de alimentos que más gustaron fueron mantequilla, mayonesa y queso crema, dulces, confituras y refrescos, mayormente consumidos a diario, a diferencia de las frutas y vegetales. El 14,1 % de los adolescentes gustaban de bebidas alcohólicas, y el 15,6 % las consumía al menos una vez a la semana.

Conclusiones: existen deficiencias en la educación alimentaria e inadecuados hábitos alimentarios en los adolescentes estudiados.

Palabras clave: adolescentes, hábitos alimentarios, frecuencia de consumo, salud del adolescente.

ABSTRACT

Introduction: the nutrition plays a critical role in the adolescent health and the consumption of a inappropriate diet may to influence in an unfavorable way on the somatic growth and the sexual maturation being a crucial stage of development where frequently prevail the nutritional disorders.

Methods: a cross-sectional and descriptive study was conducted to identify and to describe the tastes, preferences and frequency of food consumption of adolescent of 7th degree studying in the "José María Heredia" Secondary School in the 2009-2010 course. Sample included 192 adolescents and with the parents consent underwent to alimentary survey on tastes, preferences and weekly frequency of food consumption.

Results: the more preferred foods were the butter, mayonnaise and cream-cheese, sweets, preserves and soft drinks, mainly consumed daily; unlike the fruits and vegetables. The 14.1 % of adolescents preferred the alcohol and the 15.6 % consumed them at least once a week.

Conclusions: there are deficiencies in the alimentary education as well as inappropriate alimentary habits in the study adolescents.

Key words: adolescents, alimentary habits, consumption frequency, adolescent's health.

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos necesitan, además del agua, una ingestión de alimentos variada, equilibrada y moderada. La razón es que no existe un único alimento que proporcione todos los nutrientes para mantener la vida y la salud. El consumo regular de un conjunto de alimentos (dieta) debe proporcionar las cantidades adecuadas de proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y minerales. Pero la alimentación moderna urbana es muy a menudo desequilibrada, desestructurada, y se suele asociar con una vida cada vez más sedentaria.¹

Ya desde hace 2 400 años se conocía la relación entre la alimentación y la salud: *Hipócrates* afirmaba que *nuestra alimentación era nuestra medicina*.¹ Es bien sabido que los factores alimentarios están asociados a enfermedades como la diabetes, la osteoporosis, la obesidad, la aterosclerosis, ciertos tipos de cáncer, entre otras. En contrapartida, en el siglo XX se demostró el vínculo que hay entre las carencias alimentarias y las enfermedades como la anemia, la inmunodepresión, y otras entidades graves. Estas diferentes formas de malnutrición siguen siendo, aun ahora, problemas muy importantes de la salud pública.^{1,2}

La adolescencia es el tránsito de la niñez a la vida adulta, en el que se producen numerosas y profundas modificaciones en el sujeto como ser biológico, social y en su integridad total, y se extiende, según la OMS, entre los 10 y 19 años.³ Durante la adolescencia, se produce un rápido crecimiento, la ganancia de masa corporal corresponde al 50 % del peso adulto, al 20 % de la talla definitiva y a más del 50 % de la masa ósea. El crecimiento en las niñas se acompaña de un mayor aumento en la proporción de grasa corporal, mientras los varones presentan una mayor acreción de masa magra y un mayor aumento de la volemia y de la masa eritrocitaria, lo que condiciona requerimientos diferenciados para cada uno de los sexos. La nutrición adecuada es fundamental durante esta etapa para lograr las metas de crecimiento acordes con el potencial genético de cada individuo, y para evitar efectos deletéreos en la salud, a corto y a largo plazo, derivados de una alimentación insuficiente o desbalanceada.^{4,5}

Las mayores demandas nutricionales derivadas del rápido crecimiento se contraponen con los cambios en la conducta alimentaria que ocurren en la adolescencia debido a factores culturales, a la necesidad de socialización, y a los deseos de independencia propios de esta etapa. Estos hábitos alimentarios se caracterizan por: una alimentación desordenada con irregularidad en el patrón de comidas y una tendencia creciente a omitirlas, especialmente el desayuno y el almuerzo, concentrando la ingesta en el horario vespertino; un alto consumo de comidas rápidas, golosinas y bebidas azucaradas de alta densidad calórica y bajo contenido de nutrientes específicos; la baja ingesta de calcio debido al reemplazo de la leche por bebidas o infusiones de bajo contenido nutricional; el consumo de alcohol, dietas no convencionales y escaso control y conocimiento de los padres respecto a la alimentación de sus hijos adolescentes. Como consecuencia de lo anterior, la adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales, anorexia y bulimia nerviosa, síndrome de temor a la obesidad, anorexia de los atletas, polifagia y obesidad.^{4,6,7}

La obesidad de la infancia persiste muchas veces hasta la vida adulta. Se ha sugerido que 3 estadios de crecimiento pueden ser críticos para el desarrollo de obesidad persistente, y que influyen en la existencia de enfermedades asociadas en la adultez: el período prenatal, el período de rebote de adiposidad (4 a 8 años de edad) y la adolescencia.⁸

Desde el punto de vista de la salud integral, la adolescencia es crucial. La evaluación del estado nutricional forma parte de la evaluación de salud del adolescente, y debe incluir la encuesta alimentaria. Existen diferentes métodos para evaluar la ingesta alimentaria: el recordatorio de 24 h, el registro de ingesta hecho por el mismo paciente o con la ayuda de un profesional de apoyo, o la encuesta de tendencia de consumo cuantificada. De esta forma se pueden conocer los hábitos alimentarios, y si estos son adecuados en relación con las recomendaciones dietéticas para esta etapa.⁹

Teniendo en cuenta que la población de estudiantes de séptimo grado de la ESBU "José M. Heredia", había sido explorada previamente por los autores, y se habían detectado importantes problemas de salud como sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial (HTA) y signos clínicos de resistencia insulínica,¹⁰ y como un grupo considerable de los factores desencadenantes de estas afecciones son modificables, especialmente los estilos de vida inadecuados, que son los que más influyen en su aparición, se consideró importante realizar este estudio, con el objetivo principal de identificar y describir los gustos, preferencias y frecuencia de consumo de alimentos semanal de estos adolescentes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en la ESBU "José María Heredia", ubicada en el municipio 10 de Octubre, durante diciembre del año 2009, y de enero a marzo de 2010. La población objeto de estudio fueron los estudiantes de séptimo grado; se incluyeron en la investigación todos los estudiantes, y no se utilizaron criterios de exclusión, por lo que la muestra coincidió con toda la población, constituida por 192 adolescentes. Con previo consentimiento de los padres, de forma individual, por el mismo explorador, se aplicó una encuesta a los adolescentes, acerca de sus gustos, preferencias alimentarias y frecuencia de consumo semanal de alimentos ([anexo](#)). Se adecuó un local para aplicar la encuesta con privacidad, a un estudiante a la vez, y con la ayuda del explorador; previo a su aplicación se capacitaron a los alumnos. Los datos obtenidos se manejaron con reserva, sin violar los lineamientos de la ética médica.

Se midieron las variables siguientes:

- Edad.
- Gusto por los alimentos: variable cualitativa ordinal politómica, se refiere al gusto o aceptación de los adolescentes por los alimentos, que se distribuyeron en los grupos siguientes: los cereales, las viandas, las frutas, los vegetales, las carnes, las vísceras, las carnes procesadas, los pescados, los mariscos, las aves, los huevos, los granos, los lácteos, la mantequilla, el queso crema y la mayonesa, las confituras y dulces, los refrescos, las infusiones, y las bebidas alcohólicas. Se operacionalizó según las modalidades: *me gusta*, *término medio* y *no me gusta*.
- Frecuencia de consumo semanal de alimentos: variable cuantitativa discreta, se refiere al número de veces que los adolescentes consumieron los alimentos durante los 7 días anteriores a la encuesta, distribuidos como: los cereales, las viandas, las frutas, los vegetales, las carnes, las vísceras, las carnes procesadas, los pescados, los mariscos, las aves, los huevos, los granos, los lácteos, la mantequilla, el queso crema y la mayonesa, las confituras y dulces, los refrescos, las infusiones, y las bebidas alcohólicas. Constituida por las clases: 0 o ningún día; 1-2 días; 3-4 días; 5-6 días; 7 días o todos los días.
- Alimento preferido: variable cualitativa nominal, según la elección de los adolescentes de su alimento preferido. Representada por las categorías: los cereales, las viandas, las frutas, los vegetales, las carnes, las vísceras, las carnes procesadas, los pescados, los mariscos, las aves, los huevos, los granos, los lácteos, la mantequilla, el queso crema y la mayonesa, las confituras y dulces, los refrescos, las infusiones, y las bebidas alcohólicas.

Para todo el procesamiento de la información se utilizó el paquete profesional estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 11,5 para *Windows*. Se utilizaron para el análisis tablas de distribución de frecuencias.

RESULTADOS

Se estudiaron 192 adolescentes, y su edad media fue de 12,11 años. En relación con la escala de gustos por los alimentos, que se muestra en las [tablas 1, 2 y 3](#), es importante señalar que los grupos de alimentos que más gustaron fueron: la mantequilla, la mayonesa y el queso crema, los dulces, las confituras y los refrescos. Aunque más de la mitad señaló no gustaban de las bebidas alcohólicas, el 14,1 % dijo que sí. En cuanto al alimento preferido, por amplio margen, se situaron, en primer lugar, las confituras y los dulces, con 27,6 %, seguido de las carnes con 27,1 %.

Tabla 1. Distribución según gusto por los alimentos (proteínas)

Grupos de alimentos	Me gusta		Término medio		No me gusta	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Carnes	163	84,9	20	10,4	9	4,7
Visceras	48	25	31	16,1	113	58,9
Carnes procesadas	171	89,1	16	8,3	5	2,6
Pescados	99	51,6	49	25,5	44	22,9
Mariscos	66	34,4	34	17,7	92	47,9
Aves	145	75,5	37	19,3	10	5,2
Huevos	135	70,3	43	22,4	14	7,3

FA: frecuencia absoluta, FR: frecuencia relativa.

Tabla 2. Distribución según gusto por los alimentos (carbohidratos y grasas)

Grupos de alimentos y bebidas	Me gusta		Término medio		No me gusta	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Cereales	174	90,6	15	7,8	3	1,6
Viandas	98	51	71	37	23	12
Granos	113	58,9	55	28,6	24	12,5
Lácteos	164	85,4	19	9,9	9	4,7
Mantequilla, mayonesa y queso crema	177	92,2	8	4,2	7	3,6
Dulces y confituras	183	95,3	8	4,2	1	0,5

FA: frecuencia absoluta, FR: frecuencia relativa.

Tabla 3. Distribución según gusto por los alimentos (frutas, vegetales y bebidas)

Grupos de alimentos y bebidas	Me gusta		Término medio		No me gusta	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Frutas	161	83,9	25	13	6	3,1
Vegetales	95	49,5	63	32,8	34	17,7
Refrescos	177	92,2	13	6,8	2	1
Infusiones	85	44,3	60	31,3	47	24,5
Bebidas alcohólicas	27	14,1	52	27,1	113	58,9

FA: frecuencia absoluta, FR: frecuencia relativa.

La [tabla 4](#) muestra la frecuencia semanal de consumo de alimentos, y resalta que el 62,5 %, y 81,8 % de los adolescentes no ingería vegetales ni frutas de forma diaria, respectivamente. Estas últimas fueron mayormente consumidas de 1 a 2 días, a diferencia de los refrescos, la mantequilla, la mayonesa y el queso crema, los dulces y las confituras, que la mayoría los consumía diariamente. Hay un 15,6 % de adolescentes que consumió alcohol al menos una vez a la semana.

Tabla 4. Frecuencia semanal de consumo de alimentos

Grupos de alimentos y bebidas	Frecuencia semanal de consumo									
	No consumido		1-2 días		3-4 días		5-6 días		Todos los días	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Cereales	-	-	-	-	3	1,6	10	5,2	179	93,2
Viandas	38	19,8	87	45,3	33	17,2	12	6,3	22	11,5
Frutas	50	26	58	30,2	31	16,1	18	9,4	35	18,2
Vegetales	48	25	33	17,2	23	12	16	8,3	72	37,5
Carnes	38	19,8	52	27,1	45	23,4	23	12	34	17,7
Vísceras	153	79,7	27	14,1	7	3,6	2	1	3	1,6
Carnes procesadas	26	13,5	63	32,8	44	22,9	17	8,9	42	21,9
Pescados	130	67,7	44	22,9	14	7,3	3	1,6	1	0,5
Mariscos	163	84,9	18	9,4	4	2,1	7	3,6	-	-
Aves	40	20,8	79	41,1	40	20,8	19	9,9	14	7,3
Huevos	57	29,7	75	39,1	26	13,5	13	6,8	21	10,9
Granos	39	20,3	52	27,1	42	21,9	18	9,4	41	21,4
Lácteos	13	6,8	14	7,3	17	8,9	18	9,4	130	67,7

Mantequilla, mayonesa y queso crema	30	15,6	48	25	39	20,3	23	12	52	27,1
Dulces y confituras	22	11,5	51	26,6	36	18,8	22	11,5	61	31,8
Refrescos	7	3,6	26	13,5	18	9,4	23	12	118	61,5
Infusiones	91	47,4	41	21,4	20	10,4	8	4,2	32	16,7
Bebidas alcohólicas	162	84,4	22	11,5	5	2,6	2	1	1	0,5

DISCUSIÓN

No se encontró ningún estudio cubano publicado que mostrara una encuesta alimentaria igual o similar a la aplicada en esta investigación. La encuesta realizada muestra la tendencia de los adolescentes en relación con los gustos y preferencias por los alimentos, y por tanto, orienta acerca de su educación alimentaria. El cuestionario de frecuencia de consumo permite estimar la ingesta habitual de un individuo, es rápido y sencillo de administrar, el patrón de consumo habitual no se altera, y no requiere entrevistadores entrenados, aunque tiene como desventaja que requiere memoria de los hábitos alimentarios del pasado.

Entre los grupos de alimentos que más gustaron se encuentran alimentos ricos en ácidos grasos saturados, y ácidos grasos *trans* que elevan el LDL-colesterol y reducen el HDL, y de forma general, aumentan el riesgo de HTA, obesidad y otras enfermedades no transmisibles, cuando se excede su consumo;¹¹⁻¹³ y estos mismos alimentos, inadecuadamente, se consumían mayormente con una frecuencia diaria. También una parte de ellos (confituras y dulces) están conformados por azúcares simples, que igualmente, de forma inadecuada, eran mayormente consumidos a diario, y contribuyen al sobrepeso, a la obesidad y a los riesgos de enfermedad cardiovascular.¹¹⁻¹³ Se encontró, además, un abuso de la ingesta de refrescos, principalmente gaseados, que aumentan los daños a la salud, y se corresponde con la tendencia en este grupo poblacional de incrementar los refrescos y otras bebidas en su dieta.¹⁴

Las frutas y verduras contribuyen a la salud cardiovascular por su alto contenido en vitaminas, sales minerales, fibra y antioxidantes, por lo que se recomienda un consumo diario de estas.¹¹ Contrasta con esta afirmación los resultados de la encuesta, en la que menos de la mitad de los adolescentes consumían frutas y vegetales diariamente; y por tanto, reafirma la idea, junto con los anteriores resultados, de que uno de los principales factores que está incidiendo en la prevalencia del sobrepeso, la obesidad y la HTA es la alimentación inadecuada. Recordar que el exagerado anabolismo de esta etapa hace al adolescente muy sensible a las restricciones calóricas, a las carencias de proteínas, vitaminas y oligoelementos. Un aporte suficiente de vitaminas y minerales es imprescindible para el correcto funcionamiento de numerosos sistemas enzimáticos, y para permitir la expansión de los tejidos metabólicamente activos, que sufren un notable incremento durante este período.

Los alimentos que más se acercaron a las recomendaciones de consumo fueron los cereales y los lácteos, mayormente consumidos a diario. En esta etapa de desarrollo los requerimientos de minerales y vitaminas son altos. Es importante tener en cuenta que el 99 % del total del calcio existente en el organismo se encuentra en el hueso, por lo que el crecimiento rápido del esqueleto en la adolescencia incrementa considerablemente las necesidades de este elemento. La forma de cubrir estas necesidades es mediante una alimentación variada, que incluya la leche y sus derivados diariamente.¹⁵ Sin embargo, las carnes procesadas, cerca de un cuarto de la población las ingería erróneamente de forma diaria, con lo que incrementan el riesgo de obesidad, enfermedades coronarias y cáncer.

De manera general, los resultados obtenidos concuerdan con un estudio desarrollado en adolescentes mexicanos¹⁶ y otro desarrollado en Argentina,¹⁷ en el que, entre otros aspectos, evaluaron la frecuencia de consumo semanal de alimentos de adolescentes entre 10 y 15 años, y se encontró que la mayoría presentaba hábitos de consumo recomendables de cereales, lácteos, carnes, y huevo; y por el contrario, en la mayoría de los adolescentes, existía un consumo no recomendable de fruta/verdura, embutidos, hamburguesas/pizzas, dulces/chocolates, y café.

Un estudio de intervención educativa sobre hábitos alimentarios en adolescentes, desarrollado en Santiago de Cuba, arrojó un alarmante desconocimiento, por parte de estos, acerca de varios aspectos relacionados con la alimentación, como grupos de alimentos, frecuencia de comidas al día, entre otros aspectos.¹⁸ Una orientación alimentaria deficiente podría explicar los hábitos alimentarios inadecuados que se han encontrado. Los hábitos alimentarios poco saludables se encuentran extendidos en la población cubana, y aunque intervienen factores como los antecedentes socioeconómicos y culturales, por su relación con la disponibilidad de alimentos o con patrones dietarios específicos, la cantidad de veces diarias de consumo de un alimento y la forma de prepararlos, la frecuencia de consumo semanal, teniendo como referencia los 7 días anteriores a la aplicación de la encuesta, también influye, y conocer estos comportamientos facilita el diseño de intervenciones educativas.

Alarmante resultó conocer que a cerca de la séptima parte de los estudiantes le gustaban las bebidas alcohólicas, y una cifra ligeramente superior las consumió al menos una vez a la semana. Si tenemos en cuenta que el alcohol aporta calorías vacías, y tiene efectos nocivos sobre el apetito, el aparato digestivo y el sistema nervioso. Además de las conocidas repercusiones metabólicas y sobre la conducta en la intoxicación aguda, su ingestión tiene una importante repercusión sobre el equilibrio nutricional; uno, porque reduce la ingesta de alimentos; y en segundo lugar, porque reduce la biodisponibilidad de determinados nutrientes por cambios en la absorción, metabolismo y excreción de algunas vitaminas y minerales. Igualmente, afecta la absorción de folatos, disminuye la absorción de vitamina B 12, anula la absorción de tiamina, la formación de la coenzima de tiamina, disminuye la absorción de la vitamina C, estimula su catabolismo y disminuye sus depósitos tisulares, disminuye la absorción de vitamina A por daño mucoso, inhibe la lipasa pancreática, e inactiva las sales biliares. Además, incrementa la excreción urinaria de calcio y magnesio por citar algunos efectos.^{19,20}

Un estudio del *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*²¹ señala que quienes empiezan a beber antes de cumplir los 15, y en menor medida los que comienzan entre los 15 y 17 años, son más propensos a ser dependientes del alcohol, y a padecer de trastornos por consumo de alcohol en la edad adulta, que los que esperan hasta los

La mayoría de los adolescentes mostraron preferencias por alimentos poco saludables, del tipo de la mantequilla, la mayonesa, el queso crema, los dulces, las confituras y los refrescos, y los consumen mayormente a diario; y a una parte no despreciable de ellos le gustaba e ingería, al menos una vez a la semana, bebidas alcohólicas. En síntesis, se concluye que los gustos, preferencias y frecuencia de consumo semanal de alimentos de los adolescentes evidencian deficiencias en la educación alimentaria e inadecuados hábitos en este aspecto. Se recomienda incrementar las políticas de salud dirigidas a promover estilos de vida y alimentación saludables mediante charlas educativas desde épocas tempranas de la vida, que incluyan a los niños y a sus familiares, en las escuelas y la comunidad. Unido a estos elementos es importante fomentar la divulgación y estimulación de hábitos alimentarios sanos, para lo cual se pueden utilizar los medios de difusión masiva, que redundará en una mayor promoción en materia de salud nutricional.

Encuesta de gustos, preferencias y consumo de alimentos

[illegible]

Mariscos (calamar, langosta, camarón, otros)									
Aves (pollo, pato, pavo, otros)									
Huevos (cualquiera)									
Granos (lentejas, chícharos, frijoles, otros)									
Lácteos (leche, yogurt, queso)									
Mantequilla, queso crema, mayonesa									
Confituras, dulces, caramelos									
Refrescos (cualquiera)									
Café, té u otras infusiones									
Bebidas alcohólicas									

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wikipedia. Alimentación [homepage en internet] 2010 [citado 19 de febrero de 2010]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentacion_humana
2. Turconi G, Guarcello M, Maccarini L. Eating habits and behaviors, physical activity, nutritional and food safety knowledge and beliefs in an adolescent Italian population. J Am Coll Nutr. 2008;27:31-43.
3. Pineda S, Aliño M. El concepto de adolescencia. En: Colectivo de autores. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2002. p.15-23.
4. Hodgson MI. Evaluación nutricional y riesgos nutricionales. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente [homepage en internet] 2009 [citado 24 de noviembre de 2009]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion06/M2L6Leccion.html>
5. Dasha N. ABC of adolescence Eating disorders and weight problems. Clinical Review BMJ. 2005;330:950-3.

6. Lacunza AB, Sal J, Yudowsky A. Perspectiva interdisciplinaria de hábitos alimentarios en adolescentes: transición nutricional y conductas alimentarias de riesgo. *Diaeta* (B. Aires). 2009;27(127):34-42.
7. Hernández RM. Alimentación y problemas nutricionales en la adolescencia. En: Hernández RM. Alimentación infantil. Madrid: Díaz de Santos; 1993. p. 69-94.
8. González R, Llapur R, Rubio D. Caracterización de la obesidad en los adolescentes. *Rev Cubana Pediatr* [serie en internet]. 2009 [citado 24 de noviembre de 2009];81(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000200003&lng=es&nrm=iso
9. Urteaga C, Pinheiro AC. Investigación alimentaria: consideraciones prácticas para mejorar la confiabilidad de los datos. *Rev chil nutr* [serie en internet]. 2003 [citado 19 de febrero de 2010];30(3). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Valdés W, Leyva G, Espinosa T, Palma CF. Estado nutricional, exceso de peso corporal y factores asociados. *Rev Cubana Endocrinol*. 2011;22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532011000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
12. Paterno CA. Coronary risk factors in adolescence. The FRICELA study. *Rev Esp Cardiol*. 2003;56:452-8.
13. Smalley SE, Wittler RR, Oliverson RH. Adolescent assessment of cardiovascular heart disease risk factor attitudes and habits. *J Adolesc Health*. 2004;35:374-9.
14. Sámano R, Flores ME, Casanueva E. Conocimientos de nutrición, hábitos alimentarios y riesgo de anorexia en una muestra de adolescentes en la ciudad de México. *Respyn* [serie en internet]. 2006 [citado 19 de febrero de 2010];6(2). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/vi/2/articulos/conocimientos.htm>
15. Jiménez A. Alimentación y nutrición en el adolescente. En: Álvarez R. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 206-11.
16. Macedo G, Bernal MF, López P, Hunot C, Vizmanos B, Rovillé F. Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara, México. *Antropo*. 2008;16:29-41.
17. Héctor O, Barrios L. Sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en escolares de Corrientes (Argentina). *Rev Cubana Pediatr* [serie en internet]. 2007 [citado 6 de diciembre de 2009];79(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100006&lng=es&nrm=iso

18. Puente M, Alvear NC, de los Reyes A, Alvarado C. Hábitos alimentarios en adolescentes del Consultorio San Fernando. MEDISAN [serie en internet]. 2008 [citado 18 de febrero de 2010]; 12(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san08208.htm
19. Moreno R, Cortés JR. Nutrición y alcoholismo crónico. Nutr Hosp [serie en internet]. 2008 [citado 23 de febrero de 2010]; 23(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000600002&lng=es&nrm=iso
20. Simões C, Batista-Foguet JM, Matos MG. Alcohol use and abuse in adolescence: proposal of an alternative analysis. Child Care Health Dev. 2008; 34: 291-301.
21. Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, Ruan WJ, Grant BF. Age at First Drink and the First Incidence of Adult-Onset DSM-IV Alcohol Use Disorders. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2008; 32(12): 2 149-60.

Recibido: 19 de enero de 2011.
Aprobado: 27 de junio de 2011.

Wendy Valdés Gómez. Hospital Clínicoquirúrgico "10 de Octubre". Calzada de 10 de Octubre # 130, entre Agua Dulce y Alejandro Ramírez, municipio Cerro. La Habana, Cuba. Correo electrónico: wendyvaldes@infomed.sld.cu