



CONOCIMIENTOS DE NUTRICIÓN, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE ANOREXIA EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Reyna Sámano, María Eugenia Flores-Quijano y Esther Casanueva.
Departamento de Investigación en Nutrición. Subdirección de Investigación en Salud Pública.
Instituto Nacional de Perinatología. Ciudad de México, México
E-mail: ssmr0119@yahoo.com.mx

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 9 y 18 años de edad, en el que se presentan cambios físicos y emocionales, es un proceso de maduración psicosocial que conlleva una serie de cambios en la identidad del individuo, en esta etapa, el desarrollo emocional e intelectual es relativamente rápido (1). La nutrición juega un papel importante en el desarrollo, ya que influye sobre el crecimiento mental y físico. Los hábitos alimentarios durante la infancia pueden afectar las preferencias y prácticas alrededor de la alimentación en etapas posteriores como la adolescencia (2,3).

La búsqueda de identidad en los adolescentes se acompaña de cambios en el estilo de vida y por ende modificaciones en los hábitos alimentarios, por lo que es común que en la adolescencia se afecten éstos últimos. En población norteamericana se ha documentado disminución en el consumo de leche, verduras y frutas (4,5), así como un aumento en la ingestión de refrescos, cervezas y otras bebidas alcohólicas (6).

Con respecto a los hábitos alimentarios y la adolescencia, las situaciones ambientales inadecuadas que existen alrededor de la comida pueden ayudar a desarrollar los llamados trastornos o desórdenes de la alimentación. Uno de los más comunes es la anorexia que por definición se caracteriza por que los individuos dejan de comer hasta la inanición, mantienen un rechazo a la conservación del peso mínimo normal para la edad y estatura, y muy frecuentemente tienen un temor intenso a aumentarlo (7). Es importante señalar que la anorexia como otros trastornos de la alimentación puede dejar secuelas graves si no se atiende oportunamente (8,9).

En México, los casos de anorexia y bulimia se han incrementado considerablemente. Los ingresos de primera vez a la Clínica de Atención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Psiquiatría pasaron de 1.9% a 67.9% en cinco años (10). El objetivo de este trabajo fue identificar y describir algunas características sobre conocimientos de nutrición, hábitos alimentarios y riesgo de anorexia entre adolescentes de una zona urbana que acuden a un Colegio de Bachilleres.

Material y métodos.

Se realizó un estudio transversal de encuesta descriptiva en una muestra por cuota de alumnos de un Colegio de Bachilleres ubicado en la delegación Cuajimalpa en la Ciudad de México (México) en mayo de 2003.

El instrumento fue validado a través de una encuesta piloto. Se diseñó de tal forma que fuera autoaplicable y contó con tres secciones:

a) Características generales: edad, sexo, escolaridad y responsabilidad en la compra y preparación de sus alimentos.

b) Conocimientos sobre grupos de alimentos; se evaluó la capacidad de establecer equivalencias entre los alimentos considerando similitudes entre el mismo tipo de alimento (*vgr* frutas/frutas), equivalencias entre el mismo grupo pero no el mismo tipo (*vgr* leguminosas/alimentos de origen animal) y entre alimentos de diferentes grupos (*vgr* cereales/verduras). Esta sección contó con 10 preguntas, se consideró aprobatoria cuando la calificación fue ≥ 6 puntos, es decir 6 o más respuestas correctas. También se incluyó el conocimiento y uso del Plato del Bien Comer.

c) Hábitos y conductas alimentarias. Se obtuvo información sobre el estilo de alimentación, número de tiempos de comida y alimentos que consumen.

d) Adicionalmente se aplicó una encuesta estandarizada y validada para identificar el riesgo a anorexia nerviosa, cuando la calificación fue ≥ 20 puntos de un total de 10 preguntas, las posibles respuestas asignaban 1, 2 y 3 puntos, haciendo un mínimo de 10 y máximo de 30 puntos (11).

Para el análisis estadístico se realizaron medidas de tendencia central y χ^2 de Pearson mediante el programa estadístico SPSS 11.

Resultados

En total participaron 69 adolescentes de los cuales 68% fueron mujeres, la edad promedio fue de 16.8 ± 1.4 años en general, 16.6 ± 1.1 en mujeres y 17.2 ± 1.8 en hombres. El 20% de los adolescentes fue responsable de comprar sus alimentos, el 16% se encargaba de preparar su comida, siendo mujeres las que cubrieron estos porcentajes, es decir, ningún hombre se encargó de comprar o preparar sus alimentos.

a) Conocimientos sobre alimentos

En la tabla 1 se observa que los adolescentes establecieron sustituciones más adecuadamente cuando se trató de intercambiar alimentos de un mismo tipo, por ejemplo entre una verdura y otra (64% de respuestas correctas), mientras que por grupos les fue más difícil reconocerlos, por ejemplo sólo una tercera parte acertó al hacer equivalencias entre verduras y frutas o entre leguminosas y alimentos de origen animal. Llama la atención que la proporción de aciertos fue más alta cuando se trató de establecer diferencias entre grupos, *vgr* 62% indicó que es correcto equiparar alimentos de origen animal con cereales.

Tabla 1. Conocimientos sobre tipos y grupos de alimentos. En porcentajes, n=69.

Sustitución de alimentos		Calificación		
Por tipo	Correcta	Incorrecta	No sabe	
Verdura – Verdura	64	29	7	
AOA* - AOA	60	34	6	
Leguminosa - Leguminosa	70	20	10	
Cereal – Cereal	74	16	10	
Promedio	67	25	8	
Por grupo				
Verdura – Fruta	38	54	8	
Tubérculo – Cereal	35	52	13	
Leguminosa – AOA	26	58	16	
Promedio	32	54	14	
Entre grupos				
AOA – Cereal	62	24	14	
Tubérculo – Fruta	48	38	14	
Leguminosa - Cereal	36	58	6	
Promedio	48	39	13	

*AOA - Alimento de origen animal

Cuando las respuestas se evaluaron en función del total de aciertos sólo 22% (15 casos) alcanzó una calificación aprobatoria, sin diferencias por edad, sexo, responsabilidad en la compra y preparación de sus alimentos.

Con relación a las sustituciones que se pueden realizar al interior de los grupos, se observó los encuestados difícilmente hacen equivalencias intragrupo, por ejemplo más de la mitad afirmó que el bistec no se puede sustituir por lentejas, en otro ejemplo la mayoría de los participantes informaron que no se pueden sustituir los frijoles por queso. Sin embargo, es importante señalar que también hubo adolescentes que manifestaron francamente no saber si se pueden sustituir o no, no obstante el porcentaje de éstos fue alrededor del 10% la proporción de respuestas incorrectas fue tres veces mayor (30%)

b) Conocimiento del Plato del Bien Comer.

El 84% de los estudiantes refirieron que ya habían visto la imagen del Plato del Bien Comer y de éstos 40% indicó que vieron la imagen en envolturas de diversos alimentos; el 22% en consultorio médico y 15% a través de una conferencia en el propio Colegio de Bachilleres. Acerca del uso del Plato del Bien Comer, el 75% indicó que sirve para poder llevar una alimentación sana, correcta y equilibrada, el resto para conocer los alimentos.

c) Hábitos alimentarios

En la tabla 2 se observa que una tercera parte o menos de los adolescentes consumió los tres grupos de alimentos en los tres tiempos de comida. Dos de cada 10 individuos no cenaron y 13% de la muestra no acostumbraba desayunar. Los grupos de alimentos de mayor consumo

fueron los cereales y alimentos de origen animal con 36, 42 y 51% en desayuno, comida y cena respectivamente. Sólo el 28% de los adolescentes incluye los tres grupos de alimentos en el desayuno, 34% en la comida y 10% en la cena. Por su parte el grupo de alimentos más omitido fue el de verduras y frutas con 56% de exclusión en el desayuno, 50% en la comida y 36% en la cena. En ninguno de estos indicadores se encontró diferencia estadística significativa según edad, sexo o responsabilidad en la compra y preparación de sus alimentos.

Con respecto al número de tiempos de comida el 46% de las mujeres realizaron dos tiempos o menos, mientras que 59% de los hombres realizó tres, diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=14.836$ $p=0.001$).

La compra y preparación de alimentos no se asoció con el número de comidas realizadas, sexo o edad de los consumidores. El tiempo de comida más omitido fue la cena con 20% de los participantes.

Tabla 2. Grupos de alimentos que los adolescentes habitualmente consumen en los tres tiempos de comida, en porcentajes. n=69.

Cereales	Verduras y frutas	Leguminosas y alimentos de origen animal	Tiempo de comida		
			Desayuno	Comida	Cena
-	-	-	13	1	20
+	-	-	1	6	6
-	+	-	4	1	0
-	-	+	6	1	9
+	+	-	4	3	1
-	+	+	7	10	4
+	-	+	36	42	1
+	+	+	28	34	10

+ Grupo incluido; - Grupo no incluido

d) Riesgo de anorexia

Al explorar el riesgo a anorexia se obtuvo un puntaje promedio de 15.83 ± 2.5 , cifra que se considera normal, ya que el puntaje de riesgo es ≥ 20 . No obstante el 13% en mujeres presentó el riesgo a desarrollar anorexia, por su parte, entre los hombres no hubo casos con riesgo. Sin diferencia estadística significativa.

En la tabla 3 se muestran algunas de las conductas que los adolescentes practicaron alrededor de los alimentos, en términos generales prevalecieron las conductas saludables, sin embargo llama la atención que más de la mitad refirió que alguna vez o siempre se aterrorizan por tener sobrepeso; sienten que otras personas preferirían que comieran más o prefieren comer carne que otros alimentos, sin diferencia estadística significativa.

Tabla 3. Conductas que los adolescentes manifestaron practicar. En porcentajes. n=69.

	<i>Nunca o rara vez</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Siempre, casi siempre</i>
Conducta			
1. Preparo mis alimentos pero no los consumo	50	38	12
2. Me aterroriza tener sobrepeso	42	42	16
3. Corto mis alimentos en trozos muy chicos	46	36	18
4. Siento que otros preferirían que comiera más	46	36	18
5. Me induzco el vómito después de comer	94	4	2
6. Estoy preocupado (a) por estar delgado	62	26	12
7. Realizo ejercicio extenuante para gastar energía	39	49	12
8. Prefiero comer carne que otros alimentos	32	51	17
9. No disfruto comiendo en restaurantes	56	42	2
10. Siento que la comida controla mi vida	70	18	12

Adaptada de Evers C (12).

Discusión

Antes de iniciar la discusión de resultados es importante señalar que se trata de un estudio pequeño en un grupo seleccionado, sin embargo consideramos que la información es útil para planear acciones de orientación alimentaria.

a) Conocimientos sobre alimentos. De acuerdo con los resultados la mayoría de los participantes mostraron ser capaces de establecer equivalencias por tipo de alimentos, no así para las equivalencias entre distintos alimentos de un mismo grupo o entre alimentos de diferentes grupos. Es preocupante esta situación en un nivel de escolaridad medio superior, ya que se sería de esperar que ya hubieran recibido orientación alimentaria a través de los medios de comunicación o de la propia escuela. Para lo cual es necesario actualizar y elaborar programas de orientación alimentaria que transmitan información adecuada acerca de los grupos alimentos y equivalentes con el fin de dar mayores elementos que faciliten la elección de una correcta alimentación (13).

De ahí la importancia de conocer los diferentes grupos de alimentos y sus propiedades para saber combinar y/o sustituirlos en caso de no contar con algunos de ellos.

b) Plato del Bien Comer. Más de tres cuartas partes de los estudiantes refirieron conocer la imagen del Plato del Bien Comer. Lo relevante es que en la fecha en la cual se aplicó dicho instrumento no había la difusión necesaria para justificar este resultado, lo que nos sugiere que posiblemente muchos de los adolescentes confundieron el Plato del Bien Comer con otros

iconos que efectivamente se encontraban impresos en diversas envolturas de alimentos en esas fechas.

Con relación al uso del Plato del Bien comer, los participantes consideraron que es un auxiliar para planear una alimentación correcta, esto apoya la idea de que la imagen es un buen instrumento que puede ayudar a encontrar la forma de cómo alimentarnos correctamente y para conocer los alimentos (14).

c) Hábitos alimentarios. Por su parte, el número de tiempos de comida que realizaron los adolescentes mostró que con frecuencia se omiten tiempos de comida. Por otra parte, se presumía que los participantes que aprobaran la sección de conocimientos realizaran más tiempos de comida que aquéllos que no lo hicieran, sin embargo, no fue así, esto coincide con lo informado por Bourges que indica que el tener el conocimiento no siempre implica practicarlo, debido a que el consumo de alimentos es un fenómeno determinado por factores biosociales (15).

Los adolescentes en estudio no incluyeron los tres grupos de alimentos en los tres tiempos de comida, y el grupo que más se omitió fue el de verduras y frutas, situación que concuerda con dos estudios realizados en Estados Unidos sobre el bajo consumo de tejidos vegetales entre adolescentes (16,17). No obstante, en otra investigación llevada a cabo por Garbayo *et al* en Balaguer España, los resultados fueron diferentes a los nuestros ya que se encontró que entre su población adolescente (12-15 años) el consumo de verduras fue superior que los demás alimentos incluyendo las frutas (18).

d) Riesgo anorexia. En cuanto al riesgo anoréxico en general y por sexo, no se concuerda con la literatura que indica que es más frecuente la anorexia entre mujeres ya que no hubo diferencias por género. En un estudio realizado en el Instituto Mexicano de Psiquiatría se observó que entre adolescentes las mujeres mantienen tendencias de anorexia desde 4.5 hasta 16%, por su parte en el grupo de los hombres la cifra correspondiente es insignificante (19). Vale la pena enfatizar que la prueba aplicada sólo es un tamiz sin valor diagnóstico, por lo que los resultados deben ser tomados con cautela.

Conclusiones

Se observó que entre los adolescentes de un Colegio de Bachilleres de la Ciudad de México, las equivalencias entre el mismo tipo de alimento fueron correctas, pero no se establecieron adecuadamente entre diferentes tipos de alimentos de un mismo grupo. No se consumen todos los grupos de alimentos, las verduras y frutas son las que se excluyen con mayor frecuencia. Se omiten tiempos de comida y este hecho es más frecuente entre las mujeres. Y la mayoría de los estudiantes que participaron piensa que la imagen del Plato del Bien Comer sirve para planear una alimentación correcta y equilibrada. Se encontró un riesgo a anorexia en el Colegio de Bachilleres de Cuajimalpa de más de 10%.

Resumen

La adolescencia es una etapa en la cual se pueden adquirir y en algunas ocasiones modificar hábitos alimentarios. Al mismo tiempo que los adolescentes se van independizando, son más frecuentes las comidas fuera del hogar, predominando las denominadas comidas rápidas. Material y métodos. Estudio de encuesta descriptiva, con alumnos de un Colegio de Bachilleres en la Ciudad de México. Se aplicó una encuesta que recabó datos generales tales como edad, sexo, escolaridad y responsabilidad en la compra y preparación de sus alimentos, datos de conocimientos sobre grupos de alimentos, el estilo de alimentación, número de tiempos de comida y alimentos que incluyen. Se abarcó sobre el conocimiento y uso del Plato del Bien Comer, hábitos y conductas alimentarias para determinar el riesgo de anorexia propuesto por Evers en 1987. El análisis estadístico consistió en medidas de tendencia central y χ^2 de Pearson. Resultados. Participaron 69 sujetos con una edad promedio de 16.8 ± 1.4 años, 16.6 ± 1.1 en mujeres y 17.2 ± 1.8 en hombres. El 68% (46 casos) fueron mujeres. La mayoría de los adolescentes (69% de los casos) reconocieron equivalentes por tipo de alimentos (*vgr*

fruta/fruta), no así entre mismo grupo de alimento pero diferente tipo (35% de los casos) (vgr fruta/verdura). Menos de una tercera parte de los participantes consume los tres grupos de alimentos en cada tiempo de comida, los cereales y alimentos de origen animal son los que más se incluyen, sin embargo las verduras y frutas es el grupo que más se omite en cada tiempo de comida. Los hombres acostumbra realizar tres tiempos de comida y las mujeres dos o menos ($p \leq 0.001$), el tiempo de comida que más se omitió fue la cena. El riesgo de anorexia se detectó en 0.13 de las mujeres, entre hombres no hubo riesgo. Estos resultados muestran la necesidad de impartir desde etapas tempranas y en especial en la adolescencia, educación en materia de orientación alimentaria para mejorar la calidad en su alimentación.

Palabras clave: hábitos alimentarios, anorexia, educación nutricional, conocimiento, adolescencia, México.

Abstract

—Sixty-nine adolescents (age $x = 16.8 \pm 1.4$ years), from a public high school, completed a questionnaire to gather demographic information, knowledge about food classification and characteristics of a correct diet as well as nutrition practices, and a scale proposed by Evers C. to identify risk for anorexia. More adolescents (69%) were able to recognize food of the same type (ei: fruit-fruit); than to classify them into food groups (fruit-vegetable) (35%) or distinguish between groups (animal product- cereal) (48%). Less than one third consumed a varied diet every day (including all food groups at each meal); cereals and animal products were the most included while fruits and vegetables were included only by 30% of the participants. Men usually made three meals a day, while women made only two ($p=0.001$), dinner was the meal they more often skipped. 10% had a score suggesting a risk for anorexia. These results show a need for an effort to bring comprehensive nutrition education interventions to this population.

Key words: Behavior foods, anorexia, nutritional education, knowledge, adolescence, Mexico.

Referencias

1. Heald F and E. Gong 1999. Diet, Nutrition, and Adolescence. En: Shils M, Olson J, Shike M. Eds. Modern nutrition in health and disease. 9a ed. Vol 1. Philadelphia: Lea & Febiger. 857-64.
2. Pérez - Rodrigo C. And J. Aranceta – Bartrina. 2001. School-based nutrition education: lesson learned and new perspectives. Public Health Nutr. Vol. 4. No 1A:131-9.
3. Kemm JR. 1987. Eating patterns in childhood and adult health. Nutr Health. Vol. 4. No. 4: 205-15
4. Heald F and E Gong, *Op. cit.*
5. Rees M., M Story, L Mahan–Kathleen y S. Escott–Stump. 2001. Nutrición y Dietoterapia de Krause. Edit Mc Graw Hill - Interamericana. Cap. 13: 281-88.
6. *Idem.*
7. Mahan – Kathleen L. y S. Escott – Stump. 2001. Nutrición y Dietoterapia de Krause., Edit Mc Graw Hill - Interamericana Cap. 21:466-93.
8. Casanueva E, M Morales 2001. Nutriología Médica, 2ª edic, 2001, Fundación Mexicana para la Salud, Edit Médica Panamericana. Nutrición del adolescente: 94-95
9. Rees M., *et al, Op cit.*

10. Notimex. 6 de agosto de 2003, Aumentan casos de trastornos alimentarios en jóvenes mexicanos, en <http://mx.news.yahoo.com/030806/7/12qhu.html>.
11. Evers CL. 1987. Control intake and symptoms of anorexia nervosa in female university dancers. J Am Diet Ass; Vol. 87. No 1: 66-8.
12. *Idem*.
13. Pérez - Rodrigo C., *et al*, *Op cit*.
14. Casanueva E., E. Durán, M. Kaufer, M. Plazas, E. Polo, G. Toussaint, H. Bourges, R. Camacho. 2002. Fundamentos del Plato del Bien Comer. Cuadernos de Nutrición. Vol. 25 No.1: 21-28
15. Bourges H. 1990. Costumbres, prácticas y hábitos alimentarios. Cuadernos de Nutrición. Vol. 13 No. 2: 17-32.
16. Maldonado R. and JR Villalbi. 1993. Food preferences among students. An Esp Pediatr. Vol. 39, No. 1:10-4
17. Neumark-Sztainer D., M. Wall, C. Perry and M. Story. 2003. Correlates of fruits and vegetables intake among adolescents. Findings from Projects EAT. Prev Med. Vol. 37 No. 3:198-208
18. Garbayo Solana J., R. Craviotto, M. Abelló, C. Gómez, M. Oliver, L. Maromón, J. Samaranch, A. Armegol, L. Soler y J. Vidal. 2000. Consumo de nutrientes y hábitos alimentarios de adolescentes en Balaguer. Revista Pediatría de Atención Primaria. Vol. II, No.7: 47-58
19. Unikel Santocini C. y G. Gómez Peresmitré. 2004. Validez de constructo de un instrumento para la detección de factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres mexicanas. Salud Ment. Vol. 27, No. 1: 38-49