Universidad de San Andrés

Departamento de Economía

Licenciatura en Economía

HÁBITOS ALIMENTARIOS, INGRESO Y PREFERENCIAS DE LOS ADOLESCENTES

Autor: Clara Paz Echegoyen

Legajo: 20079

Mentor: Lic. Alan Acosta

Buenos Aires, Junio de 2019

Resumen

En el presente trabajo se exploran los hábitos alimentarios y de vida de los adolescentes, teniendo en cuenta factores demográficos y socioeconómicos. Motiva este estudio el hecho de que las buenas prácticas alimentarias y estilos de vida deben afianzarse a temprana a edad de manera de prevenir determinadas enfermedades. Precisamente, dados los deseos de independencia los adolescentes y el proceso de construcción de identidad por el que atraviesan, a menudo asumen conductas que pueden ser perjudiciales para la salud, presente o futura.

A tal fin, se analizan datos provenientes de una encuesta, diseñada al efecto, dirigida a adolescentes de nivel socioeconómico medio y medio-alto que cursan estudios secundarios en una institución de gestión privada de la ciudad de Mar del Plata.

Las variables consideradas se refieren al consumo de distintos grupos de alimentos, práctica de actividad física, información sobre la calidad de los alimentos y lectura de etiquetas, entre otras, según el sexo y la edad de los adolescentes y la educación de sus padres. Las mismas fueron analizadas mediante la prueba estadística, no paramétrica, Chi Cuadrado de Pearson.

Se tomó como marco económico la Teoría del Consumidor, dando preeminencia al atributo "saludable". Asimismo, el eje conceptual que considera a la alimentación saludable como una dimensión del mercado laboral actual ya que trabajadores sanos ayudan a aumentar la productividad, complementando la perspectiva del bienestar individual y colectivo.

Palabras clave:

Teoría del Consumidor – Alimentación – Estilos de vida – Adolescentes – Prueba Chi Cuadrado de Pearson

QUAERERE VERUM
Universidad de
SanAndrés

I. Introducción

Es sabido que los adolescentes no implementan buenos hábitos alimenticios. El presente trabajo, entonces, indagará la relación existente entre determinados hábitos alimenticios y la situación socioeconómica y demográfica de los mismos. También se indagará la relación existente entre determinados hábitos y el consumo de determinado tipo de alimentos. Para ello, se deberá identificar las cantidades, frecuencia de consumo y tipo de consumo realizado por los adolescentes, además de identificar la influencia de los medios de comunicación en ese consumo. De acuerdo a lo expuesto, la investigación intentará responder los siguientes cuestionamientos: ¿es saludable el consumo alimenticio de los adolescentes? ¿Los jóvenes suelen consumir variedad de productos? ¿Quiénes poseen más influencia en las elecciones de los adolescentes: los pares, las redes sociales, los padres o los medios de comunicación?

Esta problemática será investigada con el fin de poder aportar material con respecto al consumo de alimentos desarrollado por los adolescentes. Información que es de suma importancia para implementar acciones de prevención tendientes a que la población adopte hábitos saludables en el consumo de alimentos.

En el primer capítulo el estudio se centrará en determinar las características de una alimentación saludable. En el segundo capítulo se analizarán las características particulares de consumo que poseen los adolescentes. Luego, en el tercer capítulo se expondrá la metodología a desarrollar, mientras que en el capítulo cuarto se analizarán los datos encontrados.

QUAERERE VERUM
Universidad de
SanAndrés

II. Capítulo 1. Fundamentación conceptual y antecedentes de la investigación

II.1. Fundamentación conceptual

II.1.1. El concepto de salud

El concepto de "salud" es definido y aplicado en diferentes disciplinas tales como la Antropología, la Economía, la Sociología, la Historia, la Filosofía, la Religión y, obviamente, la Medicina y en diversos contextos desde el plano social e individual. Por ende, resulta complejo lograr una definición general.

Al respecto, es posible indicar que, tradicionalmente, se define a la misma desde dos perspectivas: una negativa y otra positiva.

Conforme la primera perspectiva, es posible definir a la salud como el estado bueno o normal de un organismo, en un momento determinado y en un lugar específico. De esta manera, se puede afirmar que el "estado bueno" refiere al funcionamiento correcto y el "estado normal" a una regla respecto a las condiciones idóneas en las cuales debería encontrarse el individuo.

Incorporar los términos anteriores a la definición de salud resulta controversial ya que, de acuerdo a la experiencia, cultura, forma de vida o grupo social, cada individuo posee una definición diferente de lo que considera "normal" o "bueno".

Algunos ejemplos podrían ayudar a delimitar mejor el concepto. Justamente, la consideración de que un individuo posee poca salud refiere a un desequilibrio o desorden en su estructura biológica o mental que dificulta el desarrollo normal de su vida. Es decir, un individuo con poca salud puede presentar alguna enfermedad, malestar, afección o dolencia que impacta en su integridad personal y que implica cierto mal funcionamiento de su organismo. Sin embargo, el mismo concepto puede ser aplicado a las sociedades que presentan problemas tales como pobreza, presencia de grupos violentos y hábitos poco saludables.

Bowling (1994) criticó dicha perspectiva, advirtiendo que los estados suelen medir la salud a partir de las desviaciones y los índices negativos. Por el contrario, propone una definición positiva de salud, relacionándola con los conceptos de integridad y eficiencia y con un estado del organismo que presenta un total funcionalismo de mente, cuerpo y adaptación social. Entonces, la salud se relaciona

con el bienestar social y la calidad de vida. Además, es entendida como un derecho antropológico e innato del ser humano.

Ya en su preámbulo del 22 de julio de 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se aparta del concepto de salud como ausencia de enfermedad o malestar, centrándose en el bienestar tanto físico como psíquico y social, teniendo en cuenta las interacciones entre los diversos componentes: *"es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. …"*.

Un aspecto importante del enfoque positivo es el sentido holístico que adquiere al tomar en cuenta todas las categorizaciones del individuo tales como el plano corporal, psíquico y social.

Tomando como base la definición de la OMS, Ferrara (1975) delimitó el concepto en tres áreas fundamentales: física, mental y social. Define la salud física desde el punto de vista de la adaptación con el ambiente, entendiéndola como la capacidad que posee un individuo de intercambiar con el contexto. Por su parte, la salud mental consiste en el rendimiento óptimo dentro de las capacidades de cada uno. Se trata de un estado de equilibrio con el entorno que posibilita la resolución de los conflictos que se presentan. Finalmente, la salud social comprende la combinación de las dos anteriores y refiere, también, a la posibilidad de convivir en equilibrio y cumplir con las aspiraciones.

En este sentido, la OMS ha establecido una serie de componentes que, relacionados entre sí, producen el estado de salud, y la ausencia de uno de ellos produce el estado de enfermedad: la capacidad de adaptación al medio biológico y sociocultural, el equilibrio fisiológico, el equilibrio entre la forma y la función del organismo y la perspectiva biológica y social –tales como las relaciones familiares y los hábitos–. Por su parte, el estado de enfermedad refiere a un desequilibrio que tiene en cuenta al huésped –individuo–, el agente –síndrome– y el ambiente –conjunto de factores intervinientes–.

Desde un punto de vista económico, Manitta (2018) señala que, tiempo atrás, se atribuía al estado de salud un valor de uso representado por las condiciones en

las que un individuo enfrentaba los retos de la vida. Agrega que, actualmente, se le asigna también un valor de cambio dado por la diferencia entre lo que se invierte en salud y lo que un individuo sano produce. Asimismo, indica que, tiempo atrás,

II.1.2. Determinantes de la salud

Luego de la conceptualización de la salud, desde la segunda mitad del siglo XX, comienzan los estudios con respecto a los determinantes de la misma. Éstos se definen como el conjunto de factores personales, culturales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Así surgieron diversos modelos para intentar explicarlos, entre los que destacan el Modelo Holístico de Laframboise (1973) que, en líneas generales, se tomará como orientación teórica en esta investigación. Dicho Modelo fue desarrollado por Marc Lalonde –ex Ministro de Sanidad de Canadá– en el Informe "A new perspective on the health of Canadians".

En sus estudios, Lalonde (1974) logra determinar cuatro factores que influyen en el nivel de salud de las comunidades: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida, las conductas y los hábitos y los sistemas de cuidado.

La biología humana se encuentra condicionada, en su constitución, por la carga genética que determina las características de su crecimiento, desarrollo y envejecimiento. Durante años, el hombre no podía modificar estos condicionantes. En la actualidad, gracias a los avances científicos, es posible lograr un mejoramiento de las condiciones genéticas.

Por su parte, los estilos de vida y conducta de la salud se refieren a los hábitos y comportamientos de la población. En este punto, se han detectado una serie de conductas que pueden perjudicar la salud, tales como hábitos alimentarios no saludables, consumo de sustancias nocivas –drogas, alcohol–, sedentarismo y conductas sociales riesgosas.

II.1.3. Estilo de vida

El "estilo de vida" comprende el conjunto de patrones de comportamiento de un individuo, teniendo injerencia en la salud del mismo y en la de terceros. Las

políticas públicas sanitarias deben desarrollar estrategias para producir, mantener o cambiar estos patrones. El problema es que no existe un estilo de vida óptimo y las estrategias deberán enfocarse en mejorar las condiciones de vida de la población, las que se encuentran influenciadas por diferentes factores –cultura, ingreso, estructura familiar, edad, capacidad física, entornos domésticos y laborales– (OMS, 1998).

Siguiendo esta línea, la OMS define "estilo de vida" como una forma de vida que se encuentra determinada por la interacción de las características individuales y sociales y las condiciones socioeconómicas y ambientales.

En conclusión, es posible definir "estilo de vida" como las elecciones respecto a la salud en relación a las opciones disponibles y las posibilidades de acceso a nuevas alternativas (Cockerhan *et al.*, 1997).

Desde el plano de la salud, se analizan los hábitos y rutinas referidos a cuestiones nutricionales, horas de descanso, actividad física y recreativa, vacunación, medidas para la detección temprana de enfermedades y hábitos nocivos –fumar, beber alcohol, consumir drogas– (OMS, 1998).

Por lo tanto, la intervención en los estilos de vida resulta una de las acciones más eficaces en materia de prevención y promoción de la salud. Justamente, cada vez es más frecuente la recomendación médica para la modificación de ciertas conductas detectadas en los pacientes que atentan contra su salud.

Un estilo de vida saludable está integrado por un conjunto de factores que deben funcionar de forma armoniosa y completa. A continuación, se describen las variables fundamentales que inciden en el mismo:

➔ Alimentación saludable

Conforme el nutricionista español Basulto y su equipo (2013: 1) una "alimentación saludable" es aquella que "*permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimo. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible*". Por su parte, la médica argentina Paola Harwicz señala que "debe contener *una amplia*

variedad de alimentos ricos en nutrientes y antioxidantes, presentes en frutas y verduras, con una adecuada selección de grasas, baja en azúcar y moderada en sodio" (Infobae *online*, 2017).

De acuerdo a la OMS (2003), obtener una alimentación sana es una cuestión de salud pública, no es algo que deba simplemente dejarse al libre albedrío de la población. Las políticas alimentarias deben contemplar, principalmente, la educación alimentaria y la buena comunicación a fin de estimular la toma de decisiones apropiadas que permitan mantener condiciones saludables respecto a la alimentación y a la actividad física y para coordinar un equilibrio entre el consumo y el gasto de energía.

Asimismo, se deben aplicar políticas que controlen las publicidades y promociones sobre las prácticas alimentarias y la actividad física. Es fundamental aplicar reglas que exijan el correcto etiquetado de los productos alimenticios y, a su vez, educar a la población para su lectura.

Otra acción que debe ser responsabilidad del Estado es la exigencia de políticas en el ámbito escolar referidas a educación sobre buenos hábitos alimentarios, lo que incluye la no comercialización, dentro de los establecimientos educativos, de productos poco saludables. Lo anterior resulta prioritario, pues los hábitos saludables comienzan a formarse a edades tempranas, siendo responsabilidad de la familia y de las instituciones escolares.

Para Durá Travé & Castroviejo Gandarias (2011), la alimentación es uno de los factores más importantes para determinar el estado de salud individual y poblacional. La modernización de la sociedad ha producido cambios a nivel cultural que impactan en los hábitos y preferencias alimentarias.

Debido a las jornadas extensas y a las exigencias de la sociedad moderna, cada vez se dedica menos tiempo a la compra de alimentos y a la elaboración de las comidas, registrándose un consumo excesivo de alimentos procesados, con el consecuente exceso de harinas, carnes y azúcares refinados, perjudiciales para la salud. Lo anterior ha ido acompañado por una disminución de la actividad física y del gasto energético (Sanchez-Villegas *et al.*, 2002).

Universidad de San Andrés

Contrariamente, para lograr una alimentación sana y equilibrada se deben consumir pocas grasas y lípidos, gran cantidad de frutas y verduras, lácteos y derivados y cereales.

Los hábitos alimentarios impactan en la salud del individuo tanto por exceso como por defecto y son un factor determinante en la prevalencia y mortalidad de múltiples enfermedades no transmisibles (ENT) tales como trastornos cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer, obesidad, osteoporosis y anemia, entre otras.

Sintetizando diversas guías sobre una buena alimentación, es posible recomendar ciertas pautas como:

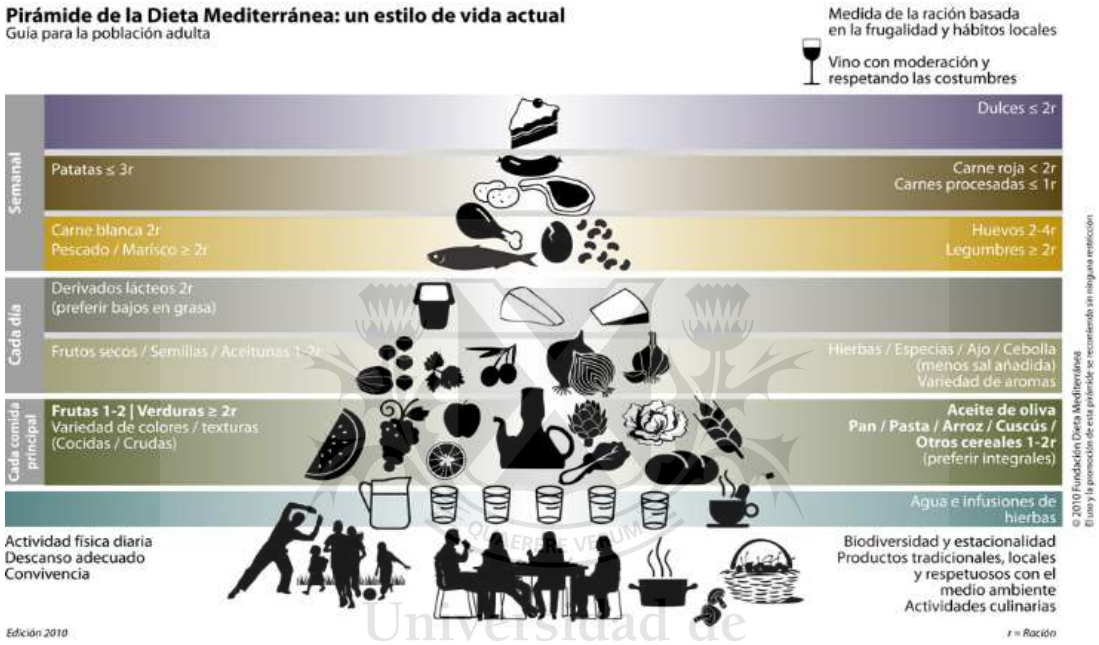
- Realizar al menos tres comidas al día y dos meriendas saludables. No se deben saltear las comidas.
- Incluir a diario seis raciones del grupo de los cereales.
- Dar preferencia al consumo de granos integrales y alimentos naturales.
- Comer mínimo tres porciones de legumbres, verduras y frutas al día como parte de las comidas.
- Consumir diariamente tres raciones de lácteos y una de carne, aves, pescados o huevos; retirando la grasa aparente de las carnes y la piel de las aves.
- Ingerir máximo una porción diaria de aceites vegetales, escoger siempre el que posea menor cantidad de grasas trans.
- Evitar los refrigerantes y jugos industriales, tortas, dulces y otras golosinas.
- Disminuir la cantidad de sal en las comidas. Retirar el salero de la mesas.
- Tomar como mínimo 2 l de agua al día.
- Practicar ejercicios a diario, al menos durante 30 minutos.
- Evitar el consumo de alcohol y de cigarrillos.

Todas estas recomendaciones deben ser consideradas por la población en general. No obstante, es necesario, como se mencionó anteriormente, la intervención estatal mediante políticas que incluyan la concientización de la población, pues de esto también dependerá el grado de desarrollo de cada país (Cárcamo Vargas & Mena Bastías, 2006).

QUAERERE VERUM
Universidad de
SanAndrés

Como ejemplo de modelo de alimentación saludable, generalmente se alude a la Dieta Mediterránea, que incluye recomendaciones de ingesta de los grupos de alimentos con una frecuencia específica. Además, la última versión incorpora la preferencia por los productos locales, el respeto por el medio ambiente y el descanso adecuado, entre otras pautas para un estilo de vida saludable. (Figura 1)

Figura 1: Pirámide de la Dieta Mediterránea



Fuente: Fundación Dieta Mediterránea.

En nuestro país, el Ministerio de Salud-Presidencia de la Nación elabora las Guías para la Alimentación de la Población Argentina (GAPA), cuya última actualización corresponde al año 2016. El propósito de las mismas, indicado en la página 19, es ejercer como una herramienta educativa a fin de "*contribuir a un cambio de hábitos alimentarios en la población argentina que conlleven a mejorar su estado de salud y calidad de vida*". (Figura 2)

Figura 2: Guías Alimentarias para la Población Argentina

Fuente: Ministerio de Salud-Presidencia de la Nación.

➔ Estado nutricional

Conforme Farré Rovira (2012: 110), el "estado nutricional" refleja si la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes son adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo. La deficiencia prolongada de un nutriente reduce su contenido en los tejidos y en los órganos, afectando las funciones bioquímicas en las que participa, pudiendo producir a largo plazo enfermedades carenciales –tales como anemia y osteoporosis, entre otras–. Puede evaluarse mediante la instrumentación de indicadores antropométricos –talla, Índice de Masa Corporal (IMC), composición corporal, etc., que permiten diagnosticar el bajo peso o la obesidad– y bioquímicos, inmunológicos o clínicos –los que facilitan la detección de carencias nutricionales importantes– (Roman Campoverde, 2016).

De este modo, la valoración del estado nutricional se puede complementar con un análisis acerca de la dieta del individuo en cuestión, con el objeto de comprender sus prácticas nutricionales y proponer las medidas alimentarias pertinentes (Gil Hernandez, 2010).

Se considera que el requerimiento de un nutriente es la cantidad necesaria para el mantenimiento de las funciones del organismo para obtener una salud y, por ende, un rendimiento óptimo. Para cubrir dichos requerimientos diarios y mantener un correcto estado nutricional, el ser humano debe adoptar una dieta equilibrada y

suficiente, que le suministre gran variedad de nutrientes esenciales. (Oivares, 1998 –referenciado por Cárcamo Vargas & Mena Bastías, *op. cit.*–)

A principios del siglo XX, el mayor riesgo en relación a los alimentos era la contaminación y cuáles eran las medidas sanitarias adecuadas que asegurarían que no fuesen vehículos de enfermedades. En la actualidad, la preocupación fundamental se vincula con el exceso o la carencia de nutrientes.

Como lo señala Lupín (2017), los problemas de salud ocasionados por la alimentación no necesariamente se encuentran vinculados al poder adquisitivo. Es verdad que los segmentos más pobres no pueden acceder a determinados alimentos saludables debido a que los mismos presentan precios relativos altos –por ejemplo, en la Argentina, eso sucede con las frutas y las verduras y determinados productos lácteos–. Pero, también, hay vastos sectores con altos niveles de ingresos que no diversifican su dieta, abusando del consumo de sal y de grasas saturadas y *trans.* Vale decir que la cuestión excede la situación económica, pues, también, comprende aspectos culturales y de falta de información. Siguiendo esta línea, Cárcamo Vargas & Mena Bastías (*op. cit.*), citando a Salinas (2003), indican que el incremento de los ingresos posibilita el acceso a bienes que llevan a una notoria disminución del gasto calórico y al sedentarismo –televisores, automóviles, electrodomésticos, videojuegos, etc.–.

Sin salud no hay desarrollo y, por lo tanto, ésta es parte integrante de los factores que determinan el crecimiento económico. Tal desarrollo debe contemplar, según lo afirma la Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS (OMS, 2003), programas que promuevan la alimentación saludable y la actividad física a fin de tener una población sana, apta para el trabajo, con la consecuente producción económica.

➔ Actividad física

Es posible definir a la "actividad física" como el movimiento corporal que produce un gasto energético por encima del nivel basal. Para analizar el nivel de actividad física de un individuo, se deben valorar todas las actividades desarrolladas a lo largo de las 24 hs. del día –tales como el trabajo, las tareas del hogar, las actividades de ocio y tiempo libre y el transporte–. Entonces, la actividad física es un

término amplio que excede la realización de ejercicios físicos programados, estructurados y repetitivos con el objetivo de mejorar y mantener la forma física.

Existen cuatro componentes que definen a la actividad física: la modalidad del ejercicio, el consumo energético producido por unidad de tiempo, la frecuencia de realización de la actividad física y la duración de dicha actividad.

Por su parte, la forma física es el conjunto de características individuales relacionadas a la capacidad de realización de actividad física. Se trata de un indicador de importancia para determinar el estado de salud de un individuo, ya que una forma física adecuada brinda mayor probabilidad de enfrentar con éxito los desafíos que plantea la vida diaria. Presenta cinco componentes: la resistencia cardiorrespiratoria, la fuerza muscular, la resistencia muscular, la composición corporal y la flexibilidad.

Con ejercicio físico y una dieta equilibrada es posible llegar a mejorar la calidad de vida. Se puede afirmar que el ejercicio físico impacta de manera positiva en diferentes aspectos de la vida, ya que estimula la liberación de endorfinas, aumenta la vitalidad, combate el estrés, la ansiedad y la depresión, permite quemar calorías, aumenta la autoestima, facilita la relajación, permite obtener un mejor tono muscular, aumentar la resistencia a la fatiga y conciliar el sueño y tiene un efecto positivo en las relaciones interpersonales.

Universidad de SanAndrés

➔ Descanso y sueño

Biológicamente, el descanso resulta de vital importancia para que se logren diferentes adaptaciones que aporta la actividad física. Justamente, la calidad del sueño es un indicador importante que define a la calidad de vida. Un individuo ocupa un tercio de su vida durmiendo y, debido al ritmo de vida moderno, los trastornos del sueño son una de las alteraciones más frecuentes.

El informe del Desarrollo Humano Integral (DHI) del año 2013, señala que los trastornos del sueño impactan de manera negativa en la psiquis del individuo y determinan un deterioro funcional. Además, producen el incremento de la tasa de accidentalidad, alteraciones emocionales y problemas cardíacos.

La cantidad de horas de sueño van cambiando a lo largo de la vida. Así, un bebe duerme entre 13 y 17 hs. diarias mientras que un adulto puede necesitar sólo 5

a 6 hs. Los especialistas establecen que el patrón de sueño intermedio es de entre 7 y 8 hs. por día de sueño. Existen estudios que afirman que dicho patrón reduce el riesgo de sufrir problemas físicos, mentales y la somnolencia.

Con respecto a las conductas que facilitan o inhiben el sueño, se encuentran la alimentación, la práctica de ejercicio físico, el consumo de estimulantes, el uso de hipnóticos y los pensamientos previos a dormirse.

El citado Informe del DHI indica que el ejercicio físico impacta de manera positiva en la calidad del sueño, ya que permite disminuir la latencia del mismo y los despertares, aumentar el sueño de ondas lentas y la eficiencia del sueño, producir la relajación muscular y reducir la ansiedad y el tono simpático.

➔ Ocio y recreación

El ocio y la recreación se encuentran relacionados con la salud por sus efectos psicológicos. Asimismo, se vinculan con el concepto de calidad de vida desde la perspectiva de la psicología positivista.

Dumazedier (1964) identifica tres actividades que se relacionan íntimamente con el ocio: el descanso, la diversión y el desarrollo personal. Según Cuenca Cabeza (2006), el ocio es parte de las necesidades vitales básicas que se relacionan con el deseo, la libre elección, la motivación y el disfrute.

Por su parte, Pascucci (s.f.) advierte la presencia de dos disfrutes del ocio: uno constructivo y otro destructivo. Con respecto al primero, Csikszentmihalyi (1998) encuentra que cuanto más frecuentemente se realizan actividades que implican una total concentración, representan retos y permiten que se desarrollen las habilidades, más felicidad y satisfacción brindan. Siguiendo con este concepto, Lazarus (1986) señala que el ocio constructivo resulta ser un valioso recurso para fortalecer un desarrollo personal saludable, y actúa como una actividad terapéutica por ser parte de una estrategia contra el estrés.

En contraposición se encuentra el ocio nocivo relacionado con formas destructivas de la calidad de vida y el bienestar psicológico, tales como el abuso de alcohol, el sobrepeso y el sedentarismo.

II.1.4. Adolescencia

La OMS (2018) encuadra a la adolescencia entre la niñez y la adultez. Vale decir, comprende el período de crecimiento que va desde los 10 años hasta los 19 años de edad. Por su parte, Madruga Acerete & Pedrón Giner (s.f.) indican que es el período de tiempo desde el inicio de la maduración pubertal[1] hasta el fin del crecimiento somático, careciendo de límites etarios.

Es el período de transición más complejo, ya que conlleva cambios relevantes y acelerados: físicos, hormonales, sexuales, sociales y psicoemocionales (Céspedes, 2008; Marugán de Miguelsanz *et al., op. cit.*).

Centrando la atención en estos últimos, es posible señalar que el adolescente experimenta un cambio en la construcción del significado personal en pos de la autonomía y de la propia identidad, ya que, durante la infancia, cada uno es lo que los padres consideran o la visión que han proyectado. En la adolescencia es cuando se plantea qué se quiere ser y cuando se adquiere el carácter auténtico (Fernández, 1992; Oliva Delgado, 2007). La adolescencia implica un período de crisis en el cual el individuo cuestiona los modelos adquiridos con el objetivo de asumir otros roles, desarrollando un nuevo sentido de identidad del yo, integrando los modelos del pasado con las aptitudes del presente (Monzón, 2014).

Asimismo, se producen cambios corporales visibles que son comparables, en velocidad y transformación, a los producidos durante el primer año de vida. La diferencia es que el adolescente es consciente de ello, estableciéndose la metacognición, es decir, la capacidad de abandonar el propio yo y evaluar lo que se está experimentando (Oliva Delgado, *op. cit.*).

Precisamente, respecto a los cambios corporales durante la adolescencia, se establecen el 40%-50% del peso definitivo, el 20%-25% de la talla adulta y hasta el 50% de la masa esquelética. Dichos indicadores se corresponden más con la edad fisiológica que con la edad cronológica. Los cambios en la composición corporal varían según factores genéticos y constitucionales y el sexo, con los consiguientes requerimientos diferenciales de nutrientes y energía.

[1]En la pubertad, se desarrolla el proceso madurativo del eje hipotalamohipofiso-gonadal. (Moreno, 2015)

La alimentación del adolescente debe propender a una nutrición equilibrada, promoviendo hábitos saludables a fin de evitar determinadas enfermedades (ENT) o de disminuir el riesgo de contraerlas en la posterior vida adulta. Debe tenerse en cuenta que, durante la adolescencia, se adquieren patrones de conducta individualizados, marcados por el aprendizaje previo, pero también por el ambiente y la sociedad en general. La búsqueda de la autonomía conduce no sólo al rechazo de la autoridad de padres y profesores, con la consecuente mayor influencia de los pares sino que, también, aumenta el número de comidas fuera del hogar. Por ende, se acentúa la tendencia a saltearse comidas y a consumir comidas rápidas y alimentos ultraprocesados. En definitiva, a seguir dietas poco saludables. También cabe considerar que la propia imagen corporal se vuelve muy importante, tornando a los adolescentes más sensibles y vulnerables a las publicidades y a los mensajes de sus ídolos y referentes (Madruga Acerete & Pedrón Giner, *op. cit.*; Marugán de Miguelsanz *et al., op. cit.;* Vitoria Miñana *et al.*, *op. cit.*).

Como indica Moreno (*op. cit.*), si bien el adolescente posee conocimientos nutricionales suficientes[2], la mencionada búsqueda de independencia puede atentar contra una alimentación balanceada y sana. En nuestro país, Sayar (*op. cit.*) señala que, en general, la dieta del adolescente es monótona, con alta densidad energética pero baja densidad nutricional. Se caracteriza por ser deficiente en nutrientes esenciales y elevada en grasa, azúcar, sodio y productos procesados. Es común saltearse alguna comida y el "picoteo". Asimismo, registra un bajo consumo de frutas, verduras, granos y cereales integrales y una alta ingesta de panificados, dulces y golosinas, *snacks* y bebidas azucaradas.

II.1.5. Marco teórico económico

En los últimos años, se evidencia una tendencia mundial acerca de consumidores más exigentes en cuanto a la calidad de los alimentos, requiriendo más y mejor información al respecto y mayores controles. Debido a la acción de difusión de instituciones y especialistas de la salud y nutrición, existe una mayor

[2]En nuestro país, desde la escuela primaria se educa acerca de la alimentación saludable y se fomenta su práctica.

concientización de la relación entre la adopción de un estilo de vida saludable y la prevención de determinadas enfermedades, sobre todo a edades tempranas.

Por ende, a las tradicionales teorías microeconómicas del consumo[3], basadas en la maximización de la utilidad y la restricción presupuestaria –precio de los bienes e ingreso del consumidor–, se debe adicionar la relevancia de los atributos de calidad de un bien, incorporados por Lancaster en el año 1966. Dicho autor sostiene que los atributos son los que brindan satisfacción al consumidor; por lo tanto, la utilidad se encuentra conformada por la totalidad de atributos de un bien. El precio del bien en cuestión es un atributo más (Martínez Sandoval, 2005; Miškolci, 2011).

Conforme Steenkamp (1990), los atributos pueden ser definidos como los beneficios funcionales y psicosociales derivados de un bien. Para Becker (2000), citado por Bernués *et al.* (2003), los atributos de un bien son las características del mismo que satisfacen las necesidades de los consumidores. Se trata de un término que refleja la percepción que el consumidor deriva de las características de un determinado bien.

El concepto anterior conduce a otro de relevante importancia en los estudios de consumo: el de calidad percibida. Así, Grunert (1997), referenciado por Bernués *et al.* (*op. cit.*), afirma que la calidad es un fenómeno multidimensional, conformado por los atributos que son percibidos por los consumidores. Por su parte, Issanchou (1996) establece que la calidad percibida es la que motiva a adquirir un bien particular para satisfacer una necesidad particular, encontrándose determinada por diversos factores que pueden ser categorizados según diferentes dimensiones. Y Steenkamp (*op. cit.*: 317) sostiene que "*la calidad del producto percibido es un juicio de valor idiosincrásico con respecto a la aptitud para el consumo que se basa en el procesamiento consciente y/o inconsciente de señales de calidad en relación con atributos de calidad relevantes en el contexto de variables personales y situacionales significativas*".

Como se desprende de la última definición, Steenkamp (*op. cit.*) realiza una diferenciación entre señales y atributos de calidad. Lo que marca la diferencia es que puedan o no determinarse antes del consumo. Las señales son observadas y los

[3]Para ampliar acerca de las mismas, se sugiere la lectura de Parkin & Loria Díaz (2010) y de Pindyck & Rubinfeld (2009), entre otros autores.

atributos son deseados. Ahora bien, las señales son valoradas pues son categorizadas e integradas por el consumidor para inferir los atributos de calidad de un bien. Vale decir, son valoradas por los beneficios que el consumidor cree que predicen.

Asimismo, tomando a Olson (1972) y a Olson & Jacoby (1972), distingue a las señales "intrínsecas" de las "extrínsecas". Las primeras forman parte del bien en sí y no se pueden cambiar sin alterar físicamente al mismo –ejemplo: color y aroma de un alimento– mientras que las segundas no forman parte del bien aunque están vinculadas a él –ejemplo: precio de un alimento–.

Y, en base a Darby & Karni (1973) y a Nelson (1970, 1974), clasifica a los atributos en "de experiencia" y "de credibilidad". Los atributos "de experiencia" son aquellos cuya calidad puede ser juzgada únicamente luego del consumo real –ejemplo: sabor de un alimento–. En tanto los "de credibilidad", comprenden los atributos cuya calidad es difícil de juzgar aún luego de un largo tiempo de consumo y/o con el asesoramiento de un experto –ejemplo: condición de saludable de un alimento–. O sea, estos últimos no son fácilmente accesibles durante la compra y el consumo (Becker, 2000 y Grunert, 1997 –citados por Bernués *et al.*, *op. cit.*–).

Por su parte, Caswell *et al.* (2002), se refiere a atributos, en general al analizar la calidad desde diferentes perspectivas. Pero al clasificarlos en "intrínsecos" y "extrínsecos", reserva la primera calificación sólo a los atributos –ejemplo: propiedades sensoriales/organolépticas de un alimento– mientras que para la segunda calificación distingue entre indicadores –ejemplo: marca de un alimento– y señales –ejemplo: precio de un alimento–.

Al igual que Bernués *et al.* (*op. cit.*), referenciando a Becker (2000) y a Grunert (1997), a la clasificación "de experiencia" y "de credibilidad", adicionan la categoría "de búsqueda" aludiendo a aquellos atributos cuya calidad puede ser juzgada al momento de la compra –ejemplo: precio de un alimento–.

Finalmente, analizan los atributos según la diferenciación de calidad "vertical" u "horizontal". En la categorización "vertical", los consumidores tienen el mismo orden de preferencia respecto a un atributo –ejemplo: en general, los consumidores priorizarán un alimento producido con bajo contenido de agroquímicos– pero en la "horizontal" no –ejemplo: algunos consumidores, se inclinarán por un alimento rico

en un determinado nutriente y otros, por otro alimento rico en un nutriente distinto–.

En esta investigación, siguiendo el enfoque de Lancaster, se analiza el consumo por parte de los adolescentes de determinados alimentos cuyas propiedades nutricionales son percibidas como saludables. La atención se centra en el atributo de calidad "saludable" de un alimento. Dicho atributo, puede manifestarse, según la clasificación adoptada por Steenkamp (*op. cit.*), en una señal intrínseca, como las propiedades nutritivas, y en una señal extrínseca, como la información nutricional contenida en una etiqueta. En términos de Caswell *et al.* (*op. cit.*), las propiedades nutritivas son un atributo intrínseco y la información nutricional contenida en una etiqueta constituye un indicador. Asimismo, se trata fundamentalmente de un atributo "de credibilidad" y se lo puede considerar conformando la diferenciación de calidad "vertical".

II.2. Antecedentes de la investigación

En su estudio sobre los hábitos alimentarios y estilos de vida de 105 estudiantes de 13 a 17 años de edad que concurren a una escuela de nivel medio, en Pavón Arriba-Argentina, Santinelli (2011) concluye que el desayuno es la comida que consideran más importante mientras que la merienda es la comida que saltean usualmente. Los alimentos más consumidos son lácteos, carnes, pan, galletitas, facturas y golosinas y los de menor consumo son hortalizas A[4] y B[5], frutas, legumbres y pescado. Respecto a la preparación de los alimentos, en general prefieren las frituras. Entre comidas, ingieren golosinas, *snacks*, facturas, galletitas y gaseosas. Las bebidas elegidas son los jugos industrializados, el agua y las gaseosas.

Siguiendo con investigaciones realizadas en la Argentina, es posible mencionar el trabajo descriptivo de Tempestti, Alfaro & Cappelen (2013) acerca de los estilos y hábitos alimentarios de adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales de la Provincia de Salta. Dicha investigación comprendió adolescentes de 14 a 19 años de edad, de escuelas públicas urbanas y rurales. Comparando ambos tipos

[4]Acelga, achicoria, ají, apio, berenjena, berro, brócoli, cardo, coliflor, escarola, espinaca, espárrago, endivia, hinojo, hongos, lechuga, nabiza, pepino, rabanito, rábano, radicha, radicheta, repollo, repollitos de Bruselas, tomate, zapallitos.

[5]Alcaucil, arvejas frescas, cebolla, cebolla de verdeo, brotes de soja, chauchas, habas, nabo, palmitos, puerro, remolacha, zanahoria, zapallo.

de poblaciones, las autoras indican que los dos grupos presentan buenos hábitos alimentarios y adecuado consumo de leche, frutas y verduras, pero los adolescentes de áreas urbanas se encuentran más expuestos a factores de riesgo cardiovascular por mayor consumo de alcohol, tabaquismo e insuficiente ejercicio físico.

También la tesis de Nocino (2014) aborda el tema de los hábitos alimentarios de adolescentes. En este caso, el estudio, cualitativo y cuantitativo, se circunscribe a 139 estudiantes varones, de 13 a 17 años de edad, que asisten a dos colegios religiosos y privados de la Ciudad de Rosario-Argentina. El estudio permitió comprobar que los adolescentes que practican algún deporte, en general, poseen mejores hábitos alimentarios que los sedentarios. Asimismo, los primeros consumen mayor cantidad y variedad de frutas y verduras y tienen mejores prácticas alimentarias. Ambos grupos presentan una ingesta adecuada de energía y de macronutrientes. El autor, además, pudo apreciar que los adolescentes deportistas consumen más tabaco, alcohol y marihuana y que los sedentarios consumen mayor cantidad de colaciones poco saludables y de gaseosas. La medición del IMC determinó que, en promedio, el grupo de los sedentarios registra un valor superior al de los deportistas. De esta manera, un 30% de los adolescentes sedentarios tiene sobrepeso y obesidad, porcentaje que se reduce a la mitad en el caso de los deportistas.

En la investigación de Herrera (2015), se describen los hábitos alimentarios de 30 adolescentes, de 14 y 15 años de edad, de un club social de la Ciudad de Colón-Argentina. Su objetivo era identificar el nivel de conocimiento en cuanto a hábitos alimentarios y describir los hábitos alimentarios reales en término de frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos. La principal conclusión que se desprende es que existen diferencias de hábitos entre adolescentes que recibieron educación alimentaria nutricional y los que no recibieron tal educación. Asimismo, es posible observar que la mayoría de los participantes cumple con las cuatro comidas diarias y que todos desayunan diariamente. Si bien es bajo el porcentaje de encuestados que consume frutas y verduras todos los días, la mitad de ellos bebe 2 litros de agua y algo más de la mitad consume proteínas de origen animal.

Por su parte, Osorio-Murillo & Amaya-Rey (2011) realizaron un estudio cualitativo, participativo y exploratorio acerca de la influencia del contexto en los

hábitos alimentarios. Participaron 31 adolescentes de un colegio privado y religioso de Cali-Colombia, familiares y personal de la institución. De acuerdo a sus análisis, concluyen que el espacio –familia, colegio, calle– y la compañía son determinantes del tipo y de la calidad de alimentos ingeridos por los adolescentes. El consumo de alimentos difiere conforme el ámbito. Así, en el seno familiar, tiene preponderancia la tradición, la compañía y el tener o no a alguien encargado de cocinar, constituyendo un elemento de interacción. Predomina la ingesta de alimentos sanos –lácteos, jugos naturales, verduras, frutas–. En la escuela, prevalece la autonomía, la disponibilidad económica, las preferencias y la oferta de alimentos del *buffet*, siendo posible diferenciar entre mujeres y varones. Mientras que las mujeres optan por porciones pequeñas, cuidando las calorías ingeridas, los varones se inclinan por comer en cantidad. Finalmente, en la calle, los adolescentes buscan la aceptación del grupo, siguiendo las prácticas alimentarias del mismo.

En otra ciudad latinoamericana, Guadalajara-México, Macedo-Ojeda *et al.* (2008), a través de un relevamiento que involucró a 632 estudiantes de 12 a 15 años de edad, residentes en zonas urbanas, observan que la mayoría de ellos ingiere lo recomendado por especialistas respecto a cereales, lácteos, carnes, huevos, pescados y mariscos, papas fritas y bebidas alcohólicas aunque no recomendable, de frutas, verduras, legumbres, agua, queso, embutidos, hamburguesas y pizzas, dulces y café. La Prueba Chi Cuadrado de Pearson no evidencia diferencias significativas por sexo para la casi la totalidad de los alimentos. Recomiendan estrategias de información y de intervención con el objetivo de que los adolescentes modifiquen sus patrones en pos de una alimentación equilibrada y sana.

A su vez, para Monterrey-México, Alvarado Lagunas & Luyando Cuevas (2012), encuestaron a 710 adolescentes, empleando un cuestionario semiestructurado. Mediante un Análisis Multivariado Factorial, señalan que los adolescentes no tienen una clara percepción de lo que es seguir una dieta saludable, siendo los factores que más influyen en sus hábitos la mayor autonomía en esta etapa de la vida –debido a lo cual consumen más comidas fuera del hogar, especialmente las "rápidas"– y la publicidad. Otro aporte del estudio se refiere a que al disminuir los ingresos del adolescente o de su familia, aumenta el consumo de alimentos no saludables.

Para Melilla-España, Benarroch & Pérez (2011) emprendieron una investigación sobre hábitos e ingestas alimentarias de 591 adolescentes de 15 y 16 años de edad, católicos y musulmanes, que concurren a diversos centros educativos, públicos y privados. Las autoras señalan un consumo deficitario de frutas, verduras, lácteos y frutos secos pero excesivo de dulces, grasas y bebidas refrescantes, estimulantes y alcohólicas. Si bien no se registran diferencias significativas por religión y cultura, sí las hay por sexo. En general, las mujeres siguen una dieta más balaceada que los varones. Otro interesante resultado es que el 23% no desayuna y el 42,5% come entre horas.

Tomando a 1.005 adolescentes de 11 a 14 años de edad, de Córdoba-España, Palenzuela Paniagua *et al.* (2014) observan un consumo por debajo de lo recomendado por los especialistas de lácteos, frutas, verduras y pastas. Además, es posible apreciar un consumo similar de pescado y de carnes, especialmente de pollo. Entre los aceites, se destaca la ingesta de aceite de oliva. Pero, también, se registra un excesivo consumo de comidas rápidas, dulces y refrescos. Al realizar un Análisis Multivariado de Conglomerados, obtienen dos grupos conforme los alimentos sean saludables o no, relacionados con el NSE de los padres y el tipo de institución educativa al que asisten los encuestados. Este análisis sugiere, dado su carácter exploratorio, que los adolescentes que pertenecen a familias con NSE más elevado y que concurren a centros educativos privados, tienen hábitos alimentarios más saludables.

Finalmente, para concluir este breve recorrido, es posible referenciar a Lima-Serrano *et al.* (2015) quienes, en base a 204 adolescentes de instituciones de enseñanza secundaria de Sevilla-España, elaboraron un trabajo a fin de conocer sus estilos de vida. Luego realizar análisis descriptivos, verifican importantes porcentajes de adolescentes que desayunan diariamente y que consumen más de 6 veces por semana lácteos, cereales y frutas, pero también una menor proporción que ingiere verduras. Por su parte, los modelos de regresión estimados permiten afirmar la injerencia de la edad, el sexo y nivel de vida sobre el IMC, el consumo de frutas y verduras y la realización de actividad física.

Universidad de SanAndrés

III. Capítulo 2. Objetivos y preguntas de investigación

III.1. Objetivos

III.1.1. Objetivo principal

Analizar los hábitos alimentarios según características socioeconómicas y demográficas de los adolescentes.

III.1.2. Objetivos específicos

Identificar la relación existente entre la adopción de determinados hábitos y el consumo de alimentos en adolescentes.

Analizar las preferencias y hábitos alimentarios de los adolescentes.

Identificar los tipos y la calidad de los alimentos que consumen los adolescentes.

Identificar la influencia de los medios de comunicación y el entorno familiar en el consumo de alimentos por parte de los adolescentes.

III.2. Preguntas de investigación

¿Qué alimentos consumen los adolescentes? ¿Prefieren alimentos saludables?

¿Existen diferencias estadísticamente significativas según su sexo y la edad y la educación de sus padres o responsables?

¿Hay relación entre el consumo de alimentos de los jóvenes y la adopción de determinados hábitos?

¿Se informan los adolescentes sobre la calidad de los alimentos? ¿Cómo se informan?

¿Cómo influye el ámbito en el que se desempeñan los adolescentes en sus decisiones de consumo de alimentos? ¿Y los medios de comunicación?

Universidad de SanAndrés

IV. Capítulo 3. Datos empleados

Para la realización de este estudio, se empleó, fundamentalmente, una fuente de datos primaria. Durante el mes de octubre del año 2018, se realizó un relevamiento a estudiantes de un colegio secundario de la ciudad de Mar del Plata, a fin de investigar sus hábitos de alimentación y estilo de vida.

Se encuestó a 322 adolescentes de entre 12 y 18 años de edad, que cursan de primero a sexto año en un colegio bilingüe de gestión privada, con doble escolaridad. Por lo tanto, éstos constituyen las unidades de análisis y la encuesta es el instrumento cuantitativo de recolección de datos.

El operativo se llevó a cabo en el espacio áulico, durante la jornada escolar. Si bien la encuesta era autoadministrada, los encuestados contaron con la asistencia y la supervisión de la tesista, evitando influir en las respuestas. Al inicio, se les explicó a los adolescentes la importancia del estudio, asegurándoles el carácter anónimo de la encuesta. Respecto al tiempo promedio que insumió la encuesta, el mismo fue de, aproximadamente, 40 minutos. Dado que, previamente, se realizó una experiencia piloto con el propósito de evaluar el vocabulario empleado, la comprensión de las preguntas y el tiempo que llevaba completar la encuesta, en general, no se presentaron dificultades al responder la versión definitiva.

En base a literatura especializada y a trabajos empíricos que tratan problemáticas similares al de esta tesis (Alvarado Lagunas & Luyando Cuevas, *op. cit.*; Benarroch & Pérez, *op. cit.*; Ferrel Ortega *et al.*, 2014; Herrera, *op. cit.*; Lima-Serrano, *et al.*, *op. cit.*; Macedo-Ojeda *et al.*, *op. cit.*; Nocino, *op. cit.*; Osorio-Murillo & Amaya-Rey, *op. cit.*; Palenzuela Paniagua *et al.*, *op. cit.*; Rodríguez *et al.*, 2015; Santinelli, *op. cit.*; Tempestti *et al.*, *op. cit.*), se elaboró un cuestionario semiestructurado, conformado por 44 preguntas distribuidas en 4 bloques (Anexo I):

Bloque I Alimentación saludable

Con cuestiones acerca de la frecuencia de consumo de alimentos saludables –verduras y frutas frescas, pescado, lácteos, legumbres, frutos secos, semillas y aceite de oliva, entre otros– y no saludables –comidas rápidas, *snacks*, golosinas–, cantidad de comidas realizadas por día, tiempo destinado a las comidas, consumo

de alimentos en el colegio, opiniones sobre la alimentación seguida e ingesta de agua, jugos naturales y otras bebidas no alcohólicas.

Bloque II Hábitos saludables

Incluye preguntas sobre el cuidado en las comidas –si realiza dieta para adelgazar–, la realización de ejercicio físico –deportes, caminar, correr, bicicleta, *rollers*–, el agregado de sal a las comidas, el endulzante empleado –azúcar, edulcorante, stevia, miel–, horas de sueño y el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas.

Bloque III Información y percepción de riesgos asociados a la alimentación

Tendiente a indagar acerca de la información recibida sobre la calidad de los alimentos, la lectura de etiquetas y la preocupación por seguir una dieta balanceada, los agroquímicos, el control de calidad de los alimentos y cuestiones medioambientales.

Bloque IV Características demográficas y socioeconómicas

Conformado por cuestiones relativas a sexo y edad del encuestado, composición de su hogar y educación de sus padres o responsables.

Resulta oportuno aclarar que el establecimiento educativo donde se efectuó el relevamiento es representativo de un total de tres que se encuentran en la Ciudad, siendo el NSE predominante medio-alto y alto. Por lo tanto, esta investigación es exploratoria, quedando el desafío de ampliar el estudio a otras instituciones, tanto públicas como privadas, cubriendo diferentes realidades socioeconómicas.

Universidad de San Andrés

V. Capítulo 4. Metodología

El análisis realizado es descriptivo, exploratorio y transversal. Se tratan las variables según sean cuantitativas –o numéricas– o cualitativas –o categóricas o categorizadas–. Así, inicialmente, se realiza un análisis univariado calculando estadísticos descriptivos de posición central y de dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Posteriormente, se analiza la relación de independencia entre variables cualitativas mediante la prueba bivariada, no paramétrica, asintótica, Chi Cuadrada de Pearson. El *software* utilizado es el IBM®SPSS®.

Profundizando más sobre esta última Prueba, resulta apropiado definir tres conceptos relevantes vinculados a la misma. En primer lugar, es posible indicar que su calificación de "no paramétrica" se debe a que no es necesario realizar supuestos sobre las distribuciones muestrales subyacentes de las variables. Como lo señala Fernández Loureiro de Pérez (2000), entre las ventajas de este tipo de análisis se encuentran no requerir un gran tamaño muestral y validez aun cuando no se cumplen las asunciones de la Estadística Clásica.

Otro aspecto importante es que las variables intervinientes deben ser de naturaleza "cualitativa". Una variable cualitativa es aquella que muestra los conteos con las que las observaciones se encuentran en las categorías (Armitage & Berry, 1997). Vale decir, son variables que admiten categorías –o modalidades o niveles–, mutuamente excluyentes. Generalmente, se traducen en variables *dummy*. Pueden ser nominales –cuando las categorías no tienen un ordenamiento natural, por ejemplo, la variable "sexo" con dos categorías "mujer" y "varón"– u ordinales –en este caso, las variables pueden ser ordenadas pero las distancias absolutas entre las categorías no se conocen, por ejemplo, la variable "frecuencia de consumo de frutas" con tres categorías "siempre", "de vez en cuando" y "nunca"–.

Finalmente, dado que la Prueba trabaja con "tablas de contingencia", Milton (2007: 439) comienza con la definición de "contingencia" brindada por el Diccionario Webster: "*la cualidad o estado de tener conexión o relación íntima*".

Dichas tablas, constituyen arreglos matriciales conformados por K filas y J columnas (KxJ), según las categorías de las variables analizadas, proporcionando celdas –o casillas– en las que se vuelcan los conteos de cada combinación de las

mismas. Así, es posible el análisis a partir del conteo de observaciones que se encuentran dentro de cada celda. Para el caso de las variables, **X** e **Y**, el arreglo puede graficarse de la siguiente manera:

Variables	Y_1	Y_2	….	Y_J	Total
X_1	n_{11}	n_{12}	….	n_{1k}	n_{X1}
X_2	n_{21}	n_{22}	….	n_{2k}	n_{X2}
….	….	……	….	……	……
X_K	n_{K1}	n_{K2}	……	n_{KJ}	n_{Xk}
Total	n_{Y1}	n_{Y2}		n_{YJ}	**n**

Una tabla como la anterior permite apreciar en el extremo inferior derecho el conteo total, y en la última columna y en la fila inferior los conteos totales –conteos marginales– de cada fila y de cada columna, respectivamente.

Siguiendo a Milton (*op. cit.*), es posible señalar que, con esta clase de tablas para esta investigación, se aplica el análisis de independencia, donde el único número que se controla directamente es el tamaño muestral. La hipótesis nula (Ho) plantea **X** e **Y** son independientes, es decir, el nivel de clasificación de un objeto respecto a la variable **X** no tiene nada que ver con su nivel respecto a la variable **Y**. Los dos conjuntos de totales marginales son aleatorios. Por el contrario, la hipótesis alternativa (H1) afirma que **X** e **Y** no son independientes.

Para que **X** e **Y** sean independientes, la probabilidad de que ocurran ambos sucesos a la vez debe ser igual al producto de las probabilidades de que cada suceso ocurra individualmente:

$$P\,[X \text{ e } Y] = P[X]P[Y] \Rightarrow p_{11} = p_{\cdot 1}\, p_{1\cdot}$$

Donde: p_{11} = proporción de observaciones con características **X** e **Y**; $p_{\cdot 1}$ = proporción de observaciones con característica **X**; $p_{1\cdot}$ = proporción de observaciones con característica **Y**.

Por ende, la expresión matemática de la Ho) es:

$$Ho) = p_{KJ} = p_{K.}\, p_{.J}$$

K = 1, 2; J = 1,2

Bajo el supuesto de independencia, la Prueba Chi Cuadrado compara el conteo de observaciones de cada celda con el conteo esperado. Si la discrepancia entre lo observado y lo esperado es grande, hay evidencia estadística para no aceptar la Ho). El conteo esperado de la celda **KJ** es igual a:

$$E_{kp} = n\, p_{KJ}$$

Donde: **n** = conteo total de observaciones.

Dado que las proporciones $\mathbf{p_{11}}$, $\mathbf{p_{12}}$, $\mathbf{p_{21}}$ y $\mathbf{p_{22}}$ no son conocidas, hay que estimarlas. Por lo tanto:

$$\hat{p}_{11} = \hat{p}_{1.}\hat{p}_{.1} = \frac{n_{1.}}{n}\frac{n_{.1}}{n} \Rightarrow \hat{E}_{11} = \hat{p}_{11}\, n = \left(\frac{n_{1.}}{n}\frac{n_{.1}}{n}\right) n$$

Donde: **n1.** = conteo de observaciones de la primera fila, o sea, el conteo total de la fila marginal; **n.1** = conteo de observaciones de la primera fila, o sea, el conteo total de la columna marginal.

Para cada **K** y **J**:

$$\hat{E}_{KJ} = \left(\frac{n_{K.}}{n}\frac{n_{.J}}{n}\right) = \frac{(\textbf{total fila marginal})(\textbf{total columna marginal})}{n}$$

Así, resulta el estadístico correspondiente:

$$\chi_1^2 = \sum_{\text{todas las celdas}} \frac{\left(n_{KJ} - \hat{E}_{KJ}\right)^2}{\hat{E}_{KJ}}$$

que se distribuye como una χ^2 con [(K-1)(J-1)] grados de libertad (gl). Esta distribución se encuentra tabulada según los gl y las probabilidades acumuladas.

En el numerador se comparan los conteos observados y los esperados. Las diferencias se elevan al cuadrado para evitar que las sumas positivas se cancelen con las negativas. Cuando las diferencias son pequeñas, el ajuste es bueno y el valor del estadístico es pequeño. Se rechaza la Ho), comprobándose que el valor observado del estadístico (χ^2_o) supera al valor tabulado (χ^2_t), para un determinado nivel de significación (α) o que el valor "p" es menor que α. En caso contrario, no se rechaza la Ho).

Si bien hay ciertas divergencias, en general, la literatura especializada establece la condición de que más del 20% de los conteos esperados sean superiores a 5 y que ninguna celda tenga un conteo esperado menor a 1. Para el caso específico de las tablas de contingencia 2x2, lo anterior se cumple cuando ningún conteo esperado es menor que 5. Diversos autores, como Milton (*op. cit.:* 446) aclaran que estos valores son orientativos y Pardo (2000), Rial Boubeta & Varela Mallou (2008) y Vaira *et al.*, (2006) recomiendan cautela en la interpretación de los resultados y en la postulación de conclusiones cuando no se cumplen dichas exigencias.

Resta aclarar que lo explicado para variables con dos categorías cada una, puede ser fácilmente extendido para variables con más categorías.

VI. Resultados

VI.1. Análisis descriptivo de la muestra

La mayoría de los adolescentes encuestados son mujeres (59,32%), siendo las edades predominantes 16 y 17 años, con un porcentaje que asciende al 38,20%.

Respecto al número de integrantes de sus hogares, prevalecen los conformados por 3 y 4 integrantes (52,80%), destacándose la baja proporción de hogares con hasta 2 integrantes (5,28%).

Con relación al mayor nivel educativo de los padres, la mayoría de éstos son graduados de la educación superior –terciarios/universitarios–: 64,91% para las madres y 55,28% para los padres.

Tomando al barrio de residencia como *proxy* del nivel socioeconómico (NSE) y como se adelantó en el capítulo destinado a los datos, el 82% reside en barrios de NSE medio y medio-alto/alto.[6]

La siguiente tabla contiene los datos comentados:

Tabla XXX: Descripción de la muestra

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sexo del adolescente encuestado		
Mujer	**191 casos**	**59,32%**
Varón	118 casos	36,65%
NS/NR	13 casos	4,04%
Edad del adolescente encuestado		
12-13 años	62 casos	19,25%
14-15 años	88 casos	27,33%
16-17 años	**123 casos**	**38,20%**
18-19 años	33 casos	10,25%
NS/NR	16 casos	4,97%
Tamaño del hogar del adolescente encuestado		
1-2 integrantes	17 casos	5,28%
3-4 integrantes	**170 casos**	**52,80%**
Más de 4 integrantes	125 casos	38,82%
NS/NR	10 casos	3,11%
Educación de la madre del adolescente encuestado		
Hasta primaria completa	18 casos	5,99%
Secundario completo	35 casos	10,87%
Terciario/Universitario incompleto	50 casos	15,53%
Terciario/Universitario completo	**209 casos**	**64,91%**
NS/NR	10 casos	3,11%

[6]La aproximación del barrio de residencia con el NSE se basa en Lupín *et al.* (2016). Por su parte, los barrios de la Ciudad de Mar del Plata fueron clasificados según su NSE conforme el trabajo de Lupín (2017) y Lupín & Rodríguez (2012).

Educación padre del adolescente encuestado		
Hasta primaria completa	9 casos	2,80%
Secundario completo	51 casos	15,84%
Terciario/Universitario incompleto	55 casos	17,08%
Terciario/Universitario completo	**178 casos**	**55,28%**
NS/NR	29 casos	9,01%
Nivel socioeconómico del barrio de residencia del adolescente encuestado		
Medio	57 casos	17,70%
Medio-alto/alto	**265 casos**	**82,30%**

Fuente: elaboración propia en base a la Encuesta sobre Hábitos Alimentarios de los Adolescentes (Ciudad de Mar del Plata, octubre 2018).

VI.2. Hábitos alimentarios de los adolescentes

En esta sección, mediante la Prueba Chi Cuadrado de Pearson, se analiza la relación entre variables asociadas a la alimentación y hábitos de los adolescentes y determinadas variables demográficas y socioeconómicas, conforme la literatura especializada.

Dado que varios de los trabajos empíricos consultados encuentran diferencias significativas según el sexo de los adolescentes, primero se aplicó la Prueba particionando por dicha variable. Los resultados se aprecian en la siguiente Tabla:

Tabla XXX: Resultados de la Prueba Chi Cuadrado de Pearson

Ho) Hay independencia entre la variable respuesta "sexo" –cuyas categorías son: 1 = femenino y 2 = masculino– y diversas variables explicativas consideradas			
Variables explicativas	**Categorías**	**Valor "p"**	**Ho)**
Alimentación saludable			
Consumo de verduras frescas[7]	1 = Consumo de verduras frescas con una frecuencia de más de 4 días en una semana típica 2 = Otro caso	< 0,0001***	R
Consumo de carne vacuna	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0071***	R
Consumo de pollo	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0097***	R
Consumo de otras carnes	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días	0,0012***	R

[7]La variable fue armada considerando aquellos adolescentes que declaran consumir verduras frescas –pregunta 19– y hacerlo con cierta habitualidad –pregunta 14–. No se registran "no respuesta".

-porcina, de cordero, etc.–	en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo		
Consumo de cereales	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,007***	R
Consumo de arroz	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0281**	R
Consumo de huevos	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0670*	R
Consumo de agua -agua potable (de la canilla) o agua mineral (con o sin gas)–	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,023**	R
Consumo de gaseosas	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0072***	R
Consumo de jugos no naturales	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0154**	R
Consumo frecuente de ciertos alimentos saludables[8]	1 = Por lo menos 3 alimentos saludables 2 = Menos de 3 alimentos saludables	0,0001***	R
Consumo de golosinas y/o *snacks*	1 = Ninguna vez al día 2 = Hasta 2 veces por día 3 = Entre 3-4 veces por día 4 = Más de 4 veces por día	0,0300**	R
Consumo de bebidas alcohólicas	1 = Si 2 = No	0,0326**	R
Hábitos saludables			
Realización de las 4 comidas diarias	1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = De vez en cuando 4 = Casi nunca 5 = Nunca	0,0382**	R
Practica de alguna actividad física	1 = Siempre	0,0118**	R

[8]La variable fue armada considerando aquellos adolescentes que acostumbran a consumir estos alimentos: frutos secos –nueces, avellanas, almendras; etc.–, legumbres –lentejas, garbanzos, porotos; etc.–, semillas –lino, chía, girasol, sésamo; etc.–, aceite de oliva, barras de cereal y miel. Todos los adolescentes encuestados respondieron esta pregunta –pregunta 15–.

–deportes, caminar, correr, bicicleta, *rollers*–	2 = Casi siempre 3 = De vez en cuando 4 = Casi nunca 5 = Nunca		
Busca información sobre la calidad de los alimentos	1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = De vez en cuando 4 = Casi nunca 5 = Nunca	0,0819*	R
Lectura de las etiquetas de los alimentos	1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = De vez en cuando 4 = Casi nunca 5 = Nunca	< 0,0001***	R
Endulza infusiones con azúcar	1 = Si 2 = No	0,0017***	R
Agrega sal a las comidas	1 = Si 2 = No	0,0196**	R

La tabla anterior expone las variables explicativas que presentan asociación estadística con la variable "sexo", con un nivel de significación del 1% (***), del 5% (**) y del 10% (*).

Es posible complementar dichos resultados indicando que una proporción más elevada de mujeres consume con mayor frecuencia –más de 4 días en una semana típica–: "verduras frescas" (81,68% vs. 50,00%). Sin distinción de sexo, la mayoría consume hasta 2 verduras distintas por día, siendo las predilectas lechuga, tomate, zapallo, rúcula y zanahoria. Respecto al "arroz", las mujeres presentan un mayor porcentaje de consumo de más de 4 días en la semana (19,90% vs. 16,24%) y los varones son los que registran un mayor porcentaje de no consumo (22,22% vs. 10,49%). Otros alimentos en los que predomina la mayor frecuencia de consumo de las mujeres son los "cereales" (20,94% vs. 13,56%); además, los varones presentan el mayor porcentaje de no consumo (46,61% vs. 29,32%). Con relación al consumo de "jugos de frutas no naturales", es posible indicar que las mujeres reportan una mayor frecuencia de más de 4 veces por semana (18,85% vs. 11,86%), pero también de no consumo (51,83% vs. 43,22%) en tanto que los varones presentan el mayor porcentaje de consumo entre 1-4 días en la semana (44,92% vs. 29,32%).

Con relación al consumo de alimentos considerados saludables por los profesionales de la salud y la nutrición, es posible indicar que las mujeres reportan el mayor porcentaje de consumo de, por lo menos, 3 de los alimentos listados en la pregunta 15 del formulario de encuesta –Anexo–: 68,06% (vs. 45,76%).

Las mujeres son las que más se informan acerca de la calidad de los alimentos que consumen, dado que el 33,51% de ellas declara hacerlo *siempre/casi siempre* (vs. 26,27%) y el 25,65% *casi nunca/nunca* (vs. 33,05%). Las principales fuentes de información son la *familia* e *Internet*. Ligada a esta cuestión, se encuentra la lectura de las etiquetas de los alimentos que se consumen. En tal sentido, el 18,84% de las mujeres las lee *siempre/casi siempre* (vs 7,62%) y el 42,93% *casi nunca/nunca* lo hace (vs 63,56%), privilegiando la *composición nutricional*.

Por su parte, los varones tienen mayor porcentaje de consumo de más de 4 días en la semana de "carne vacuna" (41,53% vs. 25,13%), "pollo" (28,81% vs. 14,66%), "otras carnes" (15,25% vs. 5,24%), "huevos" (38,98% vs. 27,23%) y "gaseosas" (36,44% vs. 20,42%). Sin embargo, para "carne vacuna", "pollo", "huevo" y "gaseosas", las mujeres son las que reportan un mayor porcentaje de consumo con una frecuencia menor –hasta 4 veces por semana–: 73,30% (vs. 55,93%), 79,06% (vs. 66,95%), 63,87% (vs. 50,85%) y 53,40% (vs. 44,92%), respectivamente. Es de destacar para "otras carnes" que los varones también presentan el mayor porcentaje de consumo de hasta 4 veces por semana (57,63% vs. 51,83%) pero el menor de no consumo (27,12% vs. 42,93%).

Asimismo, los varones reportan el mayor porcentaje de no consumo de "golosinas y/o *snacks*" por día: 33,33% (vs. 28,27%), pero también el mayor porcentaje de consumo de "bebidas alcohólicas": 49,15% (vs. 39,79%). Respecto a estas últimas, los adolescentes las consumen los fines de semanas, cuando salen con amigos, siendo las preferidas cerveza, fernet, vodka, ron y gin.

Con relación al agua potable o mineral, ambos sexos presentan un alto porcentaje de consumo frecuente, superando el 80,00%.

Los varones respetan más la recomendación brindada por los profesionales de la salud y la nutrición de realizar "4 comidas diarias" ya que el 93,22% de ellos declara hacerlo *siempre/casi siempre* (vs. 80,10%) y solo el 1,69% *casi nunca/nunca* (vs. 6,81%). Tanto mujeres como varones señalan que cada comida les insume entre 15-30 minutos promedio, compartiéndolas, fundamentalmente, con la familia y los amigos. Asimismo, debido al horario escolar, al menos una comida la realizan en el colegio. Dicha comida proviene, fundamentalmente, del hogar y del *buffet* de la institución, la que ha implementado una política de alimentación saludable. Por otra

parte, la mayoría declara "picar" entre comidas, principalmente golosinas.

En cuanto a la "actividad física", nuevamente son los varones quienes, en mayor proporción, indican realizar alguna práctica *siempre/casi siempre*: 78,82% (vs. 62,30%). Contrariamente, el 6,78% de los varones señala que *casi nunca/nunca* realiza alguna actividad física (vs. 12,56%).

Asimismo, los varones son los que registran el porcentaje más alto de los que declaran endulzar las infusiones con "azúcar" (66,95% vs. 52,88%). Respecto al agregado de "sal" en las comidas, si bien los porcentajes de mujeres y de varones que señalan hacerlo *siempre/casi siempre* es similar (del orden del 30,00%), estos últimos tienen el menor porcentaje que *casi nunca/nunca* lo hace (36,44% vs. 48,17%).

Otra aplicación de la Prueba Chi Cuadrado, se efectúa tomando como variable dependiente la "edad" de los adolescentes, dado que las preferencias y elecciones de consumo pueden diferir según dicha variable.

Tabla XXX: Resultados de la Prueba Chi Cuadrado de Pearson

Ho) Hay independencia entre la variable respuesta "edad del adolescente" –cuyas categorías son: 1 = 12-13, 2 = 14-15, 3 = 16-17 y 4 = 18-19 años– y diversas variables explicativas consideradas			
Variables explicativas	**Categorías**	**Valor "p"**	**Ho)**
Alimentación saludable			
Consumo de verduras frescas	1 = Consumo de verduras frescas con una frecuencia de más de 4 días en una semana típica 2 = Otro caso	0,0428**	R
Consumo de carne vacuna	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0462**	R
Consumo de pollo	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0011***	R
Consumo yogurt	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0008***	R
Consumo de queso	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0048***	R
Consumo de huevos	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días	0,0005***	R

	en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo		
Consumo de pastas	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0713***	R
Consumo de galletitas	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	< 0,0001***	R
Consumo de gaseosas	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0452***	R
Consumo de agua saborizada	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0034***	R
Consumo de jugos de frutas naturales	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0063***	R
Consumo de jugos de verduras naturales	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0063***	R
Consumo de agua –agua potable (de la canilla) o agua mineral (con o sin gas)–	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0223**	R
Consumo de comidas rápidas	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0016***	R
Consumo de golosinas y/o *snacks*	1 = Ninguna vez al día 2 = Hasta 2 veces por día 3 = Entre 3-4 veces por día 4 = Más de 4 veces por día	0,0759*	R
Consumo de bebidas alcohólicas	1 = Si 2 = No	< 0,0001***	R
Hábitos saludables			
Realización de las 4 comidas diarias	1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = De vez en cuando 4 = Casi nunca 5 = Nunca	0,0402**	R

Se cuidada en las comidas	1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = De vez en cuando 4 = Casi nunca 5 = Nunca	< 0,0001***	R
Busca información sobre la calidad de los alimentos	1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = De vez en cuando 4 = Casi nunca 5 = Nunca	0,0002***	R
Lectura de las etiquetas de los alimentos	1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = De vez en cuando 4 = Casi nunca 5 = Nunca	0,0455**	R
Fuma	1 = Si 2 = No	0,0003***	R
Endulza infusiones con azúcar	1 = Si 2 = No	0,0118**	R

Respecto al consumo de "verduras frescas", se verifica que los adolescentes de mayor edad –de 16 a 19 años– son los que presentan un porcentaje más elevado de frecuencia de más de 4 días en la semana, superando el 70,00%.

Para todos los rangos etarios, la mayor proporción de adolescentes declara consumir "carne vacuna" y "pollo", principalmente, con una frecuencia de 1-4 días en la semana. Los valores oscilan entre 58,00% y el 79,00%.

En cuanto al consumo de "lácteos", los más jóvenes –12 a 13 años– registran el mayor porcentaje de frecuencia de consumo de más de 4 días en la semana de "yogurt" (43,55% vs. 25,00%, 17,07% y 18,18%), pero los más grandes –18 a 19 años– respecto al "queso" (60,61% vs. 35,48%, 40,91% y 56,30%).

Con relación al consumo de "huevos", los mayores porcentajes se reportan para una frecuencia entre 1 y 4 días en la semana, a excepción de los más grandes –18 a 19 años– quienes son los que registran la mayor proporción para una frecuencia mayor a 4 días en la semana.

Por su parte, los más jóvenes –12 a 13 años de edad– son los que presentan el mayor porcentaje de frecuencia de más de 4 días en la semana de consumo de "galletitas": 53,23% (vs. 38,64%, 31,71% y 12,12%). Para las "pastas" predomina la frecuencia de consumo de 1-4 días en la semana, con porcentajes entre 67,00% y 89,00%.

Respecto al consumo de "gaseosas", de "jugos de frutas naturales" y de

“jugos de verduras naturales”, prevalece también la frecuencia de consumo de 1-4 días en la semana. Sin distinción de edad, la mayoría de los adolescentes no consume “agua saborizada” pero sí “agua potable o mineral” con una frecuencia de más de 4 días en la semana.

En cuanto a las “comidas rápidas”, el mayor porcentaje de consumo con una frecuencia superior a 4 días en la semana, es reportado por los más jóvenes –12 a 13 años de edad–: 62,90%. Con relación a “golosinas y *snacks*”, los porcentajes más elevados se encuentran para frecuencia entre 1-4 días en la semana, para todas las edades.

Como es de esperar, los adolescentes más grandes: 66,67% –16 a 17 años– y 75,76% –18 a 19 años– tienen mayor frecuencia de consumo de “bebidas alcohólicas”.

Con relación a la recomendación de realizar “4 comidas diarias”, todos los rangos de edad registran los mayores porcentajes en la frecuencia de más de 4 días en la semana. Los valores oscilan entre el 50,00% y el 76,00%.

A medida que se avanza en la edad, aumenta la proporción de adolescentes que declara “cuidarse en las comidas”. Así, el 42,27% de los jóvenes de 16 y 17 años y el 48,48% de 18 y 19 años indican cuidarse *siempre/casi siempre.* Lo mismo sucede con la “búsqueda de información sobre la calidad de los alimentos”. En cambio, prevalece la “lectura de etiquetas” *casi nunca/nunca* en todos los rangos etarios.

La mayoría de los adolescentes no “fuma”, sin distinción de edades.

Y se verifica, entre los adolescentes de 12 a 13 años de edad, mayor consumo de “azúcar”: 70,97% señala emplearla en sus infusiones.

Finalmente, se aplica la Prueba Chi Cuadrado, considerando el “nivel de educación de ambos padres” ya que esta variable puede influir en el comportamiento de los consumidores pues hay una estrecha vinculación entre la educación y la habilidad para captar y procesar información referida a alimentación sana y nutritiva. Lo anterior, se potencia en este relevamiento porque la mayoría de los adolescentes indica que su madre prepara o toma decisiones referidas a los alimentos del hogar y que realiza la mayoría de sus comidas en compañía de su familia.

Universidad de San Andrés

Tabla XXX: Resultados de la Prueba Chi Cuadrado de Pearson

Ho) Hay independencia entre la variable respuesta "educación de los padres" –cuyas categorías son: 1 = ambos padres son graduados de la educación superior (terciario o universitario) y 2 = otro caso– y diversas variables explicativas consideradas.

Variables explicativas	Categorías	Valor "p"	Ho)
Alimentación saludable			
Consumo de verduras frescas	1 = Consumo de verduras frescas con una frecuencia de más de 4 días en una semana típica 2 = Otro caso	0,0173**	R
Consumo de carne vacuna	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0087**	R
Consumo de pollo	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0245**	R
Consumo de otras carnes –porcina, de cordero; etc.–	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,029*	R
Consumo de queso	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0048***	R
Consumo de cereales	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0074***	R
Consumo de arroz	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0097**	R
Consumo de galletitas	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	< 0,0048***	R
Consumo frecuente de ciertos alimentos saludables	1 = Por lo menos 3 alimentos saludables 2 = Menos de 3 alimentos saludables	0,0534*	R
Consumo de comidas rápidas	1 = Con una frecuencia de hasta 4 días en una semana típica 2 = Con una frecuencia mayor a 4 días en una semana típica 3 = No consumo	0,0287**	R
Consumo de golosinas y/o *snacks*	1 = Ninguna vez al día 2 = Hasta 2 veces por día 3 = Entre 3-4 veces por día 4 = Más de 4 veces por día	0,0738*	R

Universidad de San Andrés

Hábitos saludables			
Realización de las 4 comidas diarias	1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = De vez en cuando 4 = Casi nunca 5 = Nunca	0,0212**	R
Se cuidada en las comidas	1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = De vez en cuando 4 = Casi nunca 5 = Nunca	0,0257**	R
Practica de alguna actividad física –deportes, caminar, correr, bicicleta, *rollers*–	1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = De vez en cuando 4 = Casi nunca 5 = Nunca	< 0,0001*	R
Agrega sal a las comidas	1 = Si 2 = No	0,0599*	R

Respecto a las "verduras frescas", la mayoría de los adolescentes las consumen con una frecuencia superior a 4 días en la semana: 64,43% con ambos padres que finalizaron estudios superiores y 76,69% el resto de los casos.

Con relación al consumo de "carne vacuna", de "pollo" y de "otras carnes", los porcentajes más elevados se reportan en la frecuencia de consumo de 1-4 veces en la semana, sin distinción de la educación de los padres.

Los adolescentes cuyos padres son graduados de la educación superior presentan el porcentaje más elevado de frecuencia de consumo de "queso" y de "arroz", mayor a 4 días en la semana: 52,35% (vs. 43,56%) y 21,62% (vs. 15,34%), respectivamente. En cuanto a las "galletitas", los adolescentes con padres que finalizaron estudios superiores registran la mayor proporción de frecuencia de consumo entre 1-4 días: 55,70% (vs. 38,04).

Para los "cereales", entre los adolescentes con padres con estudios superiores finalizados se presentan los menores porcentajes de frecuencia de consumo, superior a 4 días en la semana: 11,41% (vs. 22,70%). Lo anterior se revierte al considerar la frecuencia de consumo de entre 1 y 4 días en la semana, pues los adolescentes con padres graduados de la educación superior registran los mayores porcentajes: 55,70% (vs. 38,04%).

Con relación a determinados "alimentos saludables", el 53,02% de los adolescentes con padres con mayor educación consume, por lo menos, 3 de ellos habitualmente (vs. 63,80%). Respecto a las "comidas rápidas" y a "golosinas y

snacks", en general prevalece una frecuencia de consumo de hasta 2 veces por semana para las primeras y por día para los segundos, independientemente de la educación de los padres.

Asimismo, prevalecen las "4 comidas diarias" recomendadas, con porcentajes similares del orden del 85,00%, tanto para los adolescentes con padres graduados de la educación superior como para el resto.

En cuanto a "cuidarse en las comidas", entre los jóvenes con padres con estudios terciarios/universitarios, el 26,17% indica hacerlo *siempre/casi siempre* y el 39,59% *casi nunca/nunca* (vs. 33,13% y 38,65%).

Considerando la "actividad física", los adolescentes cuyos padres finalizaron estudios superiores reportan un mayor porcentaje de realizarla *siempre/casi siempre* (73,16% vs. 65,03%).

Por último, es posible señalar que el 25,50% de los adolescentes con padres con estudios superiores completos *siempre/casi siempre* agregan "sal" a las comidas pero el 51,67% no lo hace *casi nunca/nunca* (vs. 36,81% y 40,49%).

QUAERERE VERUM
Universidad de
SanAndrés

VII. Consideraciones finales

En este trabajo, se estudian la alimentación y los hábitos de los adolescentes de NSE medio alto/alto, que cursan estudios secundarios en un colegio de gestión privada, bilingüe, de la ciudad de Mar del Plata, segmentando por sexo y edad de los adolescentes y educación de los padres.

La fundamentación económica conceptual es la Teoría del Consumidor, particularmente el enfoque de Lancaster (1966), siendo el atributo relevante la condición de "saludable".

Resulta fundamental generar información al respecto, pues hay evidencia científica que demuestra que seguir una dieta equilibrada y adoptar hábitos saludables reduce el riesgo de contraer ENT –por ejemplo: diabetes, enfermedades cardiovasculares, ciertos cánceres, etc.–.

Lo anterior, se potencia si se considera el rango etario adolescente dado que muchas costumbres y hábitos se consolidan en dicha etapa de la vida o deberían hacerlo a fin de fortalecerse frente a las mencionadas ENT.

Por lo tanto, los resultados obtenidos, si bien descriptivos y exploratorios, pueden servir de guía a los encargados de diseñar y formular políticas públicas referidas a la prevención en materia de salud.

Asimismo, los adolescentes con hábitos sanos y nutritivos formarán parte de una futura masa laboral más eficiente, que desarrollará sus actividades en empresas con más productividad y mejor desempeño.

Vale decir, se propicia un devenir virtuoso, conducente al desarrollo económico del país.

La limitación del estudio radica en que el mismo es descriptivo y que los datos fueron recogidos en un solo establecimiento, aunque representativo de los tres similares con los que cuenta la ciudad de Mar del Plata.

De todos modos, este es uno de los escasos trabajos sobre la problemática realizados a nivel local, constituyendo un primer paso, orientador de futuras investigaciones. Es deseable ampliar el análisis tomando otras instituciones de nivel medio, tanto de gestión pública como privada, donde concurran adolescentes pertenecientes a hogares con diferente NSE, implementando un muestreo probabilístico y precisando resultados mediante la formulación econométrica.

QUAERERE VERUM
Universidad de
SanAndrés

Bibliografía

Alvarado Lagunas, E. & Luyando Cuevas, J. R. (enero-junio 2013). Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. *Estudios Sociales*, *21*(41): 144-164. Recuperado de: https://www.ciad.mx/archivos/revista-eletronica/RES41/EliasAlvarado.pdf

Alzola, A. & Lupín, B. (septiembre 2018). *Alimentación saludable de los jóvenes. Estudio de caso para Mar del Plata, año 2014*. IV Jornadas Argentinas de Econometría; Centro de Investigaciones Econométricas (CIE), Facultad de Economía-Universidad de Buenos Aires; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de https://jornadaseconometria2018.wordpress.com/trabajos-completos/

Ardilla, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *35*(2): 161-164. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf

Armitage, P. & Berry, G. (1997). *Estadística para la Investigación Biomédica*. Madrid-España: Harcourt Brace de España S. A.

Basulto, J; Manera, M.; Baladia, E.; Miserachs, M.; Pérez, R.; Ferrando, C.; Amigó, P.; Rodríguez, V. M.; Babio, N.; Mielgo-Ayuso, J.; Roca, A.; San Mauro, I.; Martínez, R.; Sotos, M.; Blanquer, M. & Revenga, J. (2013). *Definición y características de una alimentación saludable.* Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AED-N). Recuperado de: http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion_saludable.pdf

Bello Acebrón, L. & Calvo Dopico, D. (2000). The importance of intrinsic and extrinsic cues to expected and experienced quality: an empirical application for beef. *Food Quality and Preference*, *11*: 229-238. Recuperado de: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.499.5415&rep=rep1&type=pdf

Benarroch, A. & Pérez, S. (2011). Hábitos e ingestas alimentarias de los adolescentes melillenses (España). *Publicaciones*, *41*: 65-83. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3830759

Bernués, A.; Olaizola Tolosana, A. M. & Corcoran, K. (June 2003). Extrinsic attributes of red meat as indicators of quality in Europe: an aplication for market segmentation. *Food Quality and Preference*, *14*(4): 265-276.

Bowling, A. (1994). *La medida de la salud*. Barcelona-España: S.G. Editores.

Chillopa Jiménez, N.; Campos Uscanga, Y. & Cruz del Castillo, A. H. (septiembre 2011). Situación laboral, sobrepeso y obesidad en profesionales de la salud. *UniverSalud*, *7*(14): 20-26. Recuperado de: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=330&id_seccion=4987&id_ejemplar=8591&id_articulo=87227

Cárcamo Vargas, G. L. & Mena Bastías, C. P. (2006). Alimentación saludable. *Horizontes educacionales*, 11: s.n. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/979/97917575010.pdf

Caswell, J. A.; Noelke, C. M. & Mojduszka, E. M. (2002). Unifying Two Frameworks for Analyzing Quality and Quality Assurance for Food Products. In B. Krissoff, M. Bohman & J. A. Caswell (Eds.), *Global Trade and Consumer Demand for Quality*, New York-USA: Springer-Verlag.

Céspedes, N. P: (2008). *Institucionalización de la pobreza: adolescentes internados en hogares de tránsito por carencias socioeconómicas.* (Tesina de Grado). Facultad de Psicología-Universidad del Aconcagua, Mendoza-Argentina. Recuperado de: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/86/tesis-3875-institucionalizacion.pdf

Cockerham, W. C.; Rütten, A. & Abel, T. (March 1997). Conceptualizing contemporary health lifestyles: Moving beyond Weber. *The Sociological Quarterly*, *38*(2): 321-342.

Cuenca Cabeza, M. & Goytia Prat, A. (marzo-abril 2012) Ocio experiencial. Antecedentes y características. *Arbor: Ciencia, pensamiento y cultura, 188*(754): 265-281. Recuperado de: http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/download/1461/1470

Csikszentmihalyi, M. (1998). Creatividad. *El fluir y la psicología del descubrimiento y la intención*. Buenos Aires-Argentina: Paidós.

Delgado, B (2009). *Psicología del Desarrollo*. Volumen 2. Desde la Infancia a la Vejez. México: Mc Graw Hill.

Desarrollo Humano Integral (DHI) (2013). *La importancia de los hábitos saludables*. Desarrollo Humano Integral A. C., Guadalajara-México. Recuperado de: http://desarrollohumanointegral.org/resources/Conductas-y-estilos-de-vida.pdf

Universidad de San Andrés

Dumazidier, J. (1964). *Hacia una civilización del ocio*. Barcelona-España: Estela.

Durá Travé, T. & Castroviejo Gandarias, A. (2011). Adherencia a la Dieta Mediterránea en la población universitaria. *Nutrición hospitalaria*, 26(3): 602-608. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n3/25_original_21.pdf

Echeverría, R. (2003). Ontología del lenguaje. Chile: Lom Ediciones S.A. Recuperado de: www.uchile.cl/documentos/ontologia-del-lenguaje-echeverria-pdf_90752_0_5938.pdf

Farré Rovira, R. (2012). Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). En: A. Carbajal Azcona & C. Martínez Roldán (Coord.), *Manual de Nutrición y Salud Kelloggs*, Madrid-España: Kellogs España S. L. Recuperado de: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf

Ferrel Ortega, F.; Ortiz González, A. L.; Forero Ortega, L. P.; Herrera Ospino, M. I. & Peña Serranos, Y. P. (julio-diciembre 2014). Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del Distrito de Santa Marta, Colombia. *Duazary*, *11*(2): 105-114. Recuperado de: http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/817/735

Fernández, H. (1992). *Fundamentos de un Modelo Integrativo en Psicoterapia*. Buenos Aires-Argentina: Paidós.

Fernández Loureiro de Pérez, E. (2000). *Estadística no paramétrica. A modo de introducción*. Buenos Aires-Argentina: Ediciones Cooperativas.

Ferrara, F. (enero-diciembre 1975). En torno al concepto de salud. *Revista de Salud Pública de la Plata*.

Gil Hernández, A. (2010). *Tratado de Nutrición*. Granada-España: Editorial Médica Panamericana.

Herrera, F. (2015). *Educación alimentaria nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en adolescentes de 14 y 15 años que concurren al Club Social "Armonía" de la Ciudad de Colón, Entre Ríos*. (Tesina de Grado). Facultad de Ciencias Médicas- Universidad de Concepción del Uruguay, Concepción del Uruguay-Argentina. Recuperado de: http://repositorio.ucu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/522/23/Tesina%20Herrera%20Florencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Infobae *online* (11/08/2017). *Las principales claves de una alimentación saludable y equilibrada*. Recuperado de: http://www.infobae.com/tendencias/nutriglam/2017/08/11/las-principales-claves-de-una-alimentacion-saludable-y-equilibrada/

Issanchou, S. (1996). Consumer expectations and perceptions of meat and meat products quality. *Meat Science*, *43*(Supplement 1): 5-19.

Lancaster, K. J. (April 1966). A New Approach to Consumer Theory. *The Journal of Political Economy*, *74*(2): 132-157.

Lazarus. R. & Folkman, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos.* Barcelona. España: Ediciones Martínez Roca S.A.

Lima-Serrano, M.; Guerra-Martín, M. D. & Lima-Rodríguez, J. S. (2015). Estilos de vida y factores asociados a la alimentación y la actividad física en adolescentes. *Nutrición Hospitalaria*, *32*(6): 2.838-2.847. Recuperado de: http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9831.pdf

Lupín, B. (agosto 2017). *Alimentación y hábitos saludables. Un enfoque económico*. Disertación. Seminario de Investigaciones Redefiniendo América (SIRA), Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur/Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (IIES/CONICET), Departamento de Economía-Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, Argentina.

Lupín, B.; Cincunegui, C.; Pisani, M. V.; Mangiapane, M. P. & Pérez, S. M. (octubre 2016). *Caracterización de los consumidores de aceite de oliva de la ciudad de Bahía Blanca. Una aproximación*. XLVII Reunión Anual de la Asociación Argentina de Economía Agraria. INTA, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Facultad de Ciencias Agrarias, Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, Argentina. Recuperado de: http://nulan.mdp.edu.ar/2568/1/lupin.etal.2016.pdf

Lupín, B. & Rodríguez, E. M. (August 2012). *Quality attributes and socio-demographic factors affecting channel choices when buying fresh potatoes in Argentina*. 28th Conference of the International Association of Agricultural Economists. International Association of Agricultural Economists (IAAE). Foz do Iguaçu-Brasil. Recuperado de: http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/126372/2/Quality%20attributes%20and%20sociodemographic%20factors%20affecting%20channel%20choices.pdf

Macedo-Ojeda, G.; Bernal-Orozco, M. F.; López-Uriarte, P.; Hunot, C.; Vizmanos, B. & Rovillé-Sausse, F. (2008). Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara, México. *Antropo*, *16*: 29-41. Recuperado de: http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-5/MacedoOjeda.pdf

Madruga Acerete, D. & Pedrón Giner, C. (s.f.). *Alimentación del adolescente*. Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf

Manitta, G. (2018). El estilo de vida saludable como atributo del sujeto hipermoderno. *PSIUC*, *4*: 1-10. Recuperado de: http://www.ucongreso.edu.ar/wp-content/uploads/2018/10/El-estilo-de-vida-saludable-como-atributo-del-sujeto-hipermoderno.-Apuntes-desde-la-bioe%CC%81tica-y-el-psicoana%CC%81lisis.pdf

Martínez Sandoval, A. (julio-diciembre 2005). La diferenciación de productos: una breve nota. *Entramado*, *1* (2): 34-47. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/2654/265420471005.pdf

Marugán de Miguelsanz, J. M.; Monasterio Corral, L. & Pavón Belinchón, M. P. (2010). Alimentación adolescente. En *Protocolos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición* (en revisión), Asociación Española de Pediatría Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, España: Ergón S.A. Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf

Milton, S. J. (2007). *Estadística para Biología y Ciencias de la Salud*. Madrid-España: McGraw-Hill/Interamericana de España S. A. U.

Ministerio de Salud-Presidencia de la Nación (2016). *Guías Alimentarias para la Población Argentina*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000817cnt-2016-04_Guia_Alimentaria_completa_web.pdf

Miškolci, S. (2011). Consumer preferences and willingness to pay for the healthy aspects of food. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, *LIX* (4): 167-176. Recuperado de: https://acta.mendelu.cz/media/pdf/actaun_2011059040167.pdf

Monzón, J. (enero 2014). *Habilidades sociales en adolescentes institucionalizados entre 14 y 17 años de edad*. (Tesis de Grado). Facultad de Humanidades-Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción-Guatemala Recuperado de: http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Monzon-Jose.pdf

Moreno, L. A. (julio 2015). La alimentación adolescente. *Mediterráneo Económico*, *27*: 75-86. Recuperado de: http://www.publicacionescajamar.es/pdf/publicaciones-periodicas/mediterraneo-economico/27/27-724.pdf

Nocino, N. F. (2014). *Hábitos alimentarios en escolares de 13 a 17 años deportistas y sedentarios*. (Tesis de grado). Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud-Universidad Abierta Interamericana, Lagos-Argentina. Recuperado de: http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC115750.pdf

Oliva Delgado, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 25(3): 239-254. Recuperado de: http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/06/Riesgos-en-la-adolescencia.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (julio 1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7

--- (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=DA13BB85B6E03845AFBA73DA65C94AF8?sequence=1

--- (2003). Invertir en salud. *Resumen de las conclusiones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42741/9243562412_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

--- (2018) *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Osorio-Murillo, O. & Amaya-Rey, M.d.C. P. (agosto 2011). La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. *Chía*, *11* (2): 199-216. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n2/v11n2a07.pdf

Palenzuela Paniagua, S. M.; Pérez Milena, A.; Pérula de Torres, L. A.; Fernández García, J. A. & Maldonado Alconada, J. (enero-abril 2014). *Anales del Sistema*

Sanitario de Navarra, *37* (1): 47-58. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n1/05_palenzuela.pdf

Pardo, A. (2000). SPSS. *Guía para el análisis de datos*. Hispanoportuguesa SPSS. Recuperado de: http://www.listinet.com/bibliografia-comuna/Cdu311-F36A.pdf

Parkin, M. & Loria Díaz, E. (2010). *Microeconomía*. México: Pearson Educación S. A.

Pascucci, M. (s.f.). El ocio como fuente de bienestar y su contribución a una mejor calidad de vida. *Calidad de Vida*, *IV* (7): 39-53. Recuperado de: http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/41/1319/calidaddevidauflo_pp39_53.pdf

Pindyck, R. S. & Rubinfeld, D. L. (2009). *Microeconomía*. Madrid-España: Pearson Educación S. A.

Ramírez, A.; Pascual, M.; Cueto, S.; González, M. & De Poi, F. (agosto 2016). *Hábitos saludables y patrones de consumo en adolescentes*. Observatorio de la Ciudad-Universidad FASTA, Mar del Plata, Argentina. Recuperado de: https://www.ufasta.edu.ar/observatorio/files/2016/11/Habitos-saludables-y-patrones-de-consumo-en-adolescentes-def.pdf

Rial Boubeta, A. & Varela Mallou, J. (2008). *Estadística Práctica para la Investigación en Ciencias de la Salud*. España: Nebiblo, S.L.

Rodríguez, E. M.; Lupín, B.; Alfonso, N.; Bertoni, M.; Gualdoni, P.; Pagani, A.; Testa, J.; Rodríguez, J. & Alzola, A. (2015). *Análisis de la evolución del consumo de alimentos de las familias del Partido de General Pueyrredon*. Informe Técnico. FCEyS-UNMdP, Mar del Plata, Argentina. Recuperado de: http://nulan.mdp.edu.ar/2456/1/rodriguez.etal.2015.pdf

Román Campoverde, C. L. (2016). Estado nutricional y la actividad física en los niños de 8 a 10 años. (Tesis de Grado). Área de la Educación, la Cultura y la Comunicación-Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Recuperado de: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12063/1/CINDY%20ROM%C3%81N.pdf

Sánchez-Villegas, A.; Martínez, J. A.; De Irala, J. & Martínez-González, M. A. (2002). Determinants of the adherence to an "a priori" defined Mediterranean dietary. *European Journal of Nutrition*, *41* (6): 259-257. Recuperado de: https://pdfs.semanticscholar.org/6b0c/e958c83f9cf0a0cae819b33408fc1479bef9.pdf

Santinelli, M. P. (marzo 2011). *Hábitos alimentarios y estilos de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad que concurren a la Escuela Secundaria de Pavón Arriba en la Provincia de Santa Fe*. (Tesis de Grado). Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud-Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina. Recuperado de: http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC110709.pdf

Sayar, R. (24/01/2017). *Cómo es (y cómo debería ser) la alimentación de los adolescentes*. Diario Clarín. Recuperado de: https://www.clarin.com/entremujeres/hogar-y-familia/hijos/alimentacion-adolescentes-deberia_0_ByQjnzHvl.html

Schwartzmann, L. (diciembre 2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia Enfermería*, 9(2): 9-21.

Stassen, K (2006). *Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia*. Madrid-España: Editorial Médica Panamericana.

Steenkamp, J.-B. E.M. (1990). Conceptual model of the quality perception process. *Journal of Business Research*, 21: 309-333.

Tempestti, C.; Alfaro, S. & Cappelen, L. (junio 2013). Estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales. 2010, Salta. *Actualización en Nutrición*, *14* (2): 133-140. Recuperado de: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_14/num_2/RSAN_14_2_133.pdf

Vaira, S.; Correa, E. & de Contini, L. (2006). Nota Estadística 3: más medidas de asociación. *FABICIB*, *10*: 139-144. Recuperado de: https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/FABICIB/article/view/801/1141

Vitoria Miñana, I.; Correcher Medina, P. & Dalmau Serra J. (septiembre 2016). La nutrición del adolescente. *Adolescere*, *IV* (3): 6-18. Recuperado de: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/06_la_nutricion_del_adolescente.pdf

Universidad de SanAndrés

Anexo I. Cuestionario de la Encuesta

COMPLETAR A PARTIR DE LA PREGUNTA 1

Encuesta 2018-Mar del Plata

Hábitos alimentarios de los adolescentes

NO COMPLETES ESTE CUADRO

Nº de encuesta: …… Fecha: ……./2018 Curso: ……

BLOQUE I: ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. En tu hogar, ¿te consultan respecto a la compra de alimentos que se realizan y/o a la preparación de las comidas que se elaboran? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Siempre	2 Casi siempre	3 De vez en cuando	5 Casi nunca	5 Nunca	6 NS/NR

2. En tu hogar, ¿quién es la persona que prepara **habitualmente** las comidas que consumís? [COMPLETÁ SOBRE LA LÍNEA PUNTEADA]

……

3. ¿Considerás que tu alimentación es saludable? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Sí [PASÁ A LA PREGUNTA 4]	2 No [PASÁ A LA PREGUNTA 5]	**3** NS/NR [PASÁ A LA PREGUNTA 6]

4. ¿Por qué considerás que tu alimentación es saludable? [COMPLETÁ SOBRE LAS LÍNEAS PUNTEADAS]

……

……

……

[PASÁ A LA PREGUNTA 6]

5. ¿Por qué considerás que tu alimentación NO es saludable?
[COMPLETÁ SOBRE LAS LÍNEAS PUNTEADAS]

……

……

……

[PASÁ A LA PREGUNTA 6]

6. ¿Cuál es tu comida **favorita**? [COMPLETÁ SOBRE LAS LÍNEAS PUNTEADAS]

……

……

……

7. ¿Realizás las 4 comidas diarias principales recomendadas por médicos y nutricionistas (desayuno, almuerzo, merienda y cena)? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Siempre	2 Casi siempre	3 De vez en cuando	4 Casi nunca	5 Nunca	6 NS/NR

8. ¿Cuánto tiempo **acostumbrás** a dedicarle a las 4 comidas diarias principales? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Menos de 15 minutos	2 Entre 15 y 30 minutos	3 Más de 30 minutos	4 NS/NR

9. ¿Con quién o quiénes **acostumbrás** a compartir la mesa durante las 4 comidas diarias principales (padres, hermanos, otros familiares, amigos, compañeros)?
[COMPLETÁ SOBRE LAS LÍNEAS PUNTEADAS]

……

……

……

10. Habitualmente, ¿realizás alguna de las 4 comidas diarias principales en el colegio?
[MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Sí [PASÁ A LA PREGUNTA 11]	**2** No [PASÁ A LA PREGUNTA 12]	**3** NS/NR [PASÁ A LA PREGUNTA 12]

11. En el colegio, cuando realizás alguna de las 4 comidas diarias principales, ¿qué consumís?
[PODÉS MARCAR MÁS DE UNA X SI CORRESPONDIERA]

1 La comida que vende el buffet del colegio	
2 Traés una vianda / una comida preparada en tu hogar	
3 Traés comida comprada en una rotisería / en un restaurante / en una casa de comidas rápidas (McDonald´s, Burguer King; etc.)	
4 Otra opción, ¿cuál? …… [COMPLETÁ]	

[PASÁ A LA PREGUNTA 12]

12. ¿**Acostumbrás** a "picar" entre comidas o a comer fuera de las 4 comidas principales?
[MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Sí [PASÁ A LA PREGUNTA 13]	**2** No [PASÁ A LA PREGUNTA 14]	**3** NS/NR [PASÁ A LA PREGUNTA 14]

QUAERERE VERUM
Universidad de San Andrés

13. ¿Qué alimentos **acostumbrás** a "picar" entre comidas o a comer fuera de las 4 comidas principales? [COMPLETÁ SOBRE LAS LÍNEAS PUNTEADAS]

……

……

……

[PASÁ A LA PREGUNTA 14]

14. Completá con números las líneas punteadas del siguiente cuadro:
[ACLARACIÓN: LOS NÚMEROS A COMPLETAR DEBEN IR DESDE 0 (SI NO CONSUMÍS NADA DURANTE LA SEMANA) HASTA 7 (SI CONSUMÍS TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA)]

Grupo de alimentos y bebidas	**Cuántos días de una semana típica consumís estos alimentos en tu hogar o fuera de tu hogar** [en números]
Verduras frescas o naturales (sin contar jugos o licuados)	……..
Frutas frescas o naturales (sin contar jugos o licuados)	……..
Carnes	
De vaca	……..
Pollo	……..
Otras (cerdo, cordero; etc.)	……..
Pescado	……..
Lácteos	
Leche	……..
Yogurt	……..
Queso	……..
Huevos	……..
Harinas	
Pan	……..
Pastas	……..
Galletitas	……..
Cereales	
Arroz	……..
Cereales en copos	……..
Bebidas	
Gaseosas	……..
Jugos de frutas no naturales (Tang, Biaggio, Clight, etc.)	……..
Aguas saborizadas (con o sin gas)	……..
Jugos o licuados de frutas frescas o naturales	……..
Jugos o licuados de verduras frescas	……..
Agua potable (de la canilla) o agua mineral (con o sin gas)	……..

QUAERERE VERUM
Universidad de San Andrés

15. ¿**Acostumbrás** consumir alguno de estos alimentos?
[PODÉS MARCAR MÁS DE UNA X SI CORRESPONDIERA]

1 Frutos secos (nueces, avellanas, almendras; etc.)	
2 Legumbres (lentejas, garbanzos, porotos; etc.)	
3 Semillas (lino, chía, girasol, sésamo; etc.)	
4 Aceite de oliva	
5 Barras de cereal	
6 Miel	

16. ¿**Acostumbrás** a consumir frutas frescas o naturales (sin contar jugos o licuados)? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Sí [PASÁ A LA PREGUNTA 17]	**2** No [PASÁ A LA PREGUNTA 19]	**3** NS/NR [PASÁ A LA PREGUNTA 19]

17. ¿Cuántas frutas frescas o naturales consumís **por día** (sin contar jugos o licuados)? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Hasta 2	2 Entre 3 y 4	3 Más de 4	4 NS/NR

[PASÁ A LA PREGUNTA 18]

18. ¿Qué frutas frescas o naturales **acostumbrás** consumir (sin contar jugos o licuados)? [COMPLETÁ SOBRE LAS LÍNEAS PUNTEADAS]

.....

.....

.....

[PASÁ A LA PREGUNTA 19]

19. ¿**Acostumbrás** consumir verduras frescas o naturales (sin contar jugos o licuados)? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Sí [PASÁ A LA PREGUNTA 20]	**2** No [PASÁ A LA PREGUNTA 22]	**3** NS/NR [PASÁ A LA PREGUNTA 22]

20. ¿Cuántos tipos distintos de verduras frescas o naturales consumís **por día** (sin contar jugos o licuados)? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Hasta 2	2 Entre 3 y 4	3 Más de 4	4 NS/NR

21. ¿Qué verduras frescas o naturales **acostumbrás** consumir (sin contar jugos o licuados)? [COMPLETÁ SOBRE LAS LÍNEAS PUNTEADAS]

.....

.....

.....

22. ¿**Acostumbrás** consumir pescado? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Sí	**2** No	**3** NS/NR

Universidad de San Andrés

23. ¿Conocés los nutrientes que aporta el pescado? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Sí [PASÁ A LA PREGUNTA 24]	**2** No [PASÁ A LA PREGUNTA 25]	**3** NS/NR [PASÁ A LA PREGUNTA 25]

24. Mencioná algunos nutrientes que aporta el pescado [COMPLETÁ SOBRE LAS LÍNEAS PUNTEADAS]

.....

.....

.....

[PASÁ A LA PREGUNTA 25]

25. ¿Cuántas veces **por día** consumís golosinas o snacks (papas fritas, palitos salados, chizitos; etc.)? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Ninguna vez	2 Hasta 2 veces	3 Entre 3 y 4 veces	4 Más de 4 veces	5 NS/NR

26. ¿Cuántas veces **por semana** consumís comida preparada en comercios de comidas rápidas (McDonald´s, Burguer King; etc.)? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Ninguna vez	2 Hasta 2 veces	3 Entre 3 y 4 veces	4 Más de 4 veces	5 NS/NR

27. Vos, sos…? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Vegetariana o vegetariano (Se consumen verduras y otros tipos de alimentos pero no se consumen -de vaca, de pollo, de cerdo; etc.- ni pescado)	
2 Vegana o vegano (No se consume ningún alimento de origen animal, por ej. carnes, huevos, lácteos, miel; etc.)	
3 Flexetariana o flexetariano (Se consume verduras y otros alimentos y de vez en cuando carnes y otros alimentos de origen animal -por ejemplo: huevos, lácteos, miel; etc.-)	
4 Nada de lo anterior	
5 NS/NR	

BLOQUE II: HÁBITOS SALUDABLES

28. ¿Te cuidás en las comidas/hacés dieta? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Siempre	2 Casi siempre	3 De vez en cuando	5 Casi nunca	5 Nunca	6 NS/NR

29. ¿Practicás alguna actividad física (deportes, caminar, correr, bicicleta, *rollers*)? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Siempre	2 Casi siempre	3 De vez en cuando	5 Casi nunca	5 Nunca	6 NS/NR

Universidad de San Andrés

30. ¿Le agregás sal a las comidas? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Siempre	2 Casi siempre	3 De vez en cuando	5 Casi nunca	5 Nunca	6 NS/NR

31. ¿Qué usás **fundamentalmente** para endulzar tus infusiones (café con leche, té, matecocido, mate; etc.)? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Azúcar	
2 Edulcorante	
3 Stevia	
4 Nada	
5 Otro endulzante, ¿cuál? ……..…… [COMPLETÁ]	

32. ¿Cuántas horas dormís **durante los días de la semana que concurrís al colegio**? [COMPLETÁ CON NÚMEROS SOBRE LAS LÍNEAS PUNTEADAS]

…… horas

33. ¿Fumás? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Sí	**2** No	**3** NS/NR

34. ¿Tomás bebidas alcohólicas? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Sí [PASÁ A LA PREGUNTA 35]	**2** No [PASÁ A LA PREGUNTA 37]	**3** NS/NR [PASÁ A LA PREGUNTA 37]

35. ¿Cuándo o en qué ocasión consumís bebidas alcohólicas? [COMPLETÁ SOBRE LAS LÍNEAS PUNTEADAS]

……...

……...

……...

[PASÁ A LA PREGUNTA 36]

36. ¿Cuál es la **principal** bebida alcohólica que consumís? [COMPLETÁ SOBRE LAS LÍNEAS PUNTEADAS]

……...

[PASÁ A LA PREGUNTA 37]

BLOQUE III: INFORMACIÓN Y PERCEPCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A LA ALIMENTACIÓN

37. ¿Te informás acerca de la calidad de los alimentos que consumís?
[MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Siempre	2 Casi siempre	3 De vez en cuando	4 Casi nunca	5 Nunca	6 NS/NR

[PASÁ A LA PREGUNTA 38] [PASÁ A LA PREGUNTA 39]

Universidad de San Andrés

38. ¿Cómo conseguís la información que buscás acerca de los alimentos?
[PODÉS MARCAR MÁS DE UNA X SI CORRESPONDIERA]

1 Diarios, revistas, TV, radio		5 Amigos, compañeros	
2 Familiares		6 En el colegio	
3 Internet, redes sociales		7 Otra fuente de información, ¿cuál? [COMPLETÁ]	
4 Profesionales de la salud (médicos, nutricionistas; etc.)		8 NS/NR	

[PASÁ A LA PREGUNTA 39]

39. ¿Acostumbrás leer las etiquetas de los alimentos? [MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Siempre	2 Casi siempre	3 De vez en cuando	4 Casi nunca	5 Nunca	6 NS/NR

[PASÁ A LA PREGUNTA 40] [PASÁ A LA PREGUNTA 41]

40. ¿Qué información buscás cuando leés la etiqueta de un alimento?
[PODÉS MARCAR MÁS DE UNA X SI CORRESPONDIERA]

1 Calorías		5 Sello / Certificación	
2 Contenido nutricional		6 Vencimiento	
3 Marca		7 Otra información, ¿cuál? [COMPLETÁ]	
4 Peso / Contenido neto		8 NS/NR	

[PASÁ A LA PREGUNTA 41]

41. Dadas las siguientes afirmaciones, completá con una calificación sobre las líneas punteadas del siguiente cuadro según tu grado de acuerdo con las mismas:
[ACLARACIÓN: LAS CALIFICACIONES A COMPLETAR DEBEN IR DESDE 0 (SI NO ESTÁS PARA NADA DE ACUERDO) HASTA 10 (SI ESTÁS TOTALMENTE DE ACUERDO)]

Me preocupa para mi salud el contenido de agroquímicos de las frutas y las verduras frescas o naturales.	..... puntos
Tiene que haber un organismo que controle la calidad de los alimentos que consumo.	..... puntos
Seguir una dieta balanceada y equilibrada y realizar actividad física en esta etapa de mi vida es fundamental para prevenir enfermedades cuando sea más grande.	..... puntos
En general, las frutas y las verduras frescas son alimentos más saludables que otros alimentos.	..... puntos
Me preocupa el cuidado del medio ambiente y el bienestar animal.	..... puntos

QUAERERE VERUM
Universidad de San Andrés

BLOQUE IV: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS

42. Completá sobre las líneas punteadas con tus datos personales:

Sexo: **……..** Edad: **……** años

[COMPLETÁ CON NÚMEROS]

43. ¿Cuántos integrantes conforman tu hogar?**.....** [COMPLETÁ CON NÚMEROS]
[ACLARACIÓN: AL ESCRIBIR EL NÚMERO DE INTEGRANTES DE TU HOGAR, INCLUÍTE. POR EJEMPLO, SI EN TU HOGAR VIVÍS CON TU PAPÁ, TU MAMÁ Y UN HERMANO, ESCRIBÍ 4]

44. ¿Cuál es el máximo nivel educativo de las personas adultas con las que vivís en tu hogar?

Persona adulta con la que vivís 1-Parentesco con vos: …….. [COMPLETÁ]

[EN EL CUADRO, MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Primaria incompleta	5 Terciario o universitario incompleto
2 Primaria completa	6 Terciario o universitario completo
3 Secundario incompleto	7 NS/NR
4 Secundario completo	

Persona adulta con la que vivís 2-Parentesco con vos: …….. [COMPLETÁ]

[EN EL CUADRO, MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Primaria incompleta	5 Terciario o universitario incompleto
2 Primaria completa	6 Terciario o universitario completo
3 Secundario incompleto	7 NS/NR
4 Secundario completo	

Persona adulta con la que vivís 3-Parentesco con vos: …….. [COMPLETÁ]

[EN EL CUADRO, MARCÁ SOLO UNA X DONDE CORRESPONDA]

1 Primaria incompleta	5 Terciario o universitario incompleto
2 Primaria completa	6 Terciario o universitario completo
3 Secundario incompleto	7 NS/NR
4 Secundario completo	

[FIN DE LA ENCUESTA]

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

Esta encuesta es anónima.
Con los datos que brindaste se realizará un estudio universitario sobre la alimentación de los adolescentes.

Universidad de San Andrés