

RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, HÁBITOS
ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES ADOLESCENTES DE
11-16 AÑOS DE EDAD, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MAGDALENA ORTEGA
DE NARIÑO DEL DISTRITO CAPITAL 2013

ANGELA MARITZA RIOS MORATO

TRABAJO DE GRADO

Presentado como requisito parcial para optar al título de

NUTRICIONISTA DIETÍSTA

LUZ NAYIBE VARGAS M. ND. MSc.

Directora

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

BOGOTÁ D. C.

JUNIO DE 2013

NOTA DE ADVERTENCIA

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por qué las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, HÁBITOS
ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES ADOLESCENTES DE 11-16
AÑOS DE EDAD, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MAGDALENA ORTEGA DE NARIÑO
DEL DISTRITO CAPITAL.

ANGELA MARITZA RIOS MORATO

APROBADO

Ingrid Schuler PhD
Decana Académica
Facultad de ciencias

Martha C. Lievano N.D.
Director de Carrera
Nutrición y dietética

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. MARCO TEORICO	10
2.1. Situación de Salud y nutrición.	10
2.2. Percepción de imagen Corporal.....	11
2.3. Estado nutricional	13
2.4. Hábitos alimentarios.....	14
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	16
4. OBJETIVOS:	18
4.1. Objetivo general:	18
4.2. Objetivos específicos:	18
5. MATERIALES Y METODOS	19
5.1. Diseño de investigación	19
5.2. Población de estudio.....	19
5.3. Variables de estudio.....	20
6. RECOLECCION DE LA INFORMACION	24
7. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.....	26
8. RESULTADOS	26
8.1. Características de la población de estudio.....	26
8.2. Estado nutricional	26
8.3. Percepción de la imagen corporal.....	29
8.4. Hábitos alimentarios: Frecuencia de consumo de alimentos.....	31
8.5. Asociación entre percepcion de la imagen corporal y estado nutricional...	33
8.6. Asociaciones entre el estado nutricional y consumo de alimentos	34
9. DISCUSIÓN.....	35
10. CONCLUSIONES	37
11. RECOMENDACIONES	38
12. REFERENCIAS.....	39
14. ANEXO #2	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción y Operacionalización de variables.....	20
Tabla 2A. Clasificación del IMC en sobrepeso y obesidad según Cole (2006).....	21
Tabla 2A. Clasificación del IMC en delgadez según Cole (2006).....	22
Tabla 3. Valores de referencia del porcentaje de grasa según Slaughter (1988).....	22
Tabla 4. Clasificación por percentiles de reserva de masa muscular y grasa Frisancho.....	23
Tabla 5. Clasificación por categorías entre la figura correspondiente al IMC y la percepción de la imagen corporal	23
Tabla 6. Recomendaciones de consumo de alimentos para la población colombiana adolescente.....	24
Tabla 7. Asociación entre estado nutricional (IMC) y percepción imagen corporal.....	33
Tabla 8A. Asociación entre el estado nutricional y los alimentos la FFQ.....	34
Tabla 8B. Asociación entre el estado nutricional y grupos de alimentos.....	34

ÍNDICE DE GRAFICAS E IMÁGENES

Imagen 1. Modelo de Stunkard y Stellard y modificado por Collins.....	23
Gráfico 1. Clasificación por IMC de la población de estudio del Colegio Distrital Magdalena Ortega de Nariño 2013.....	27
Gráfico 2. Clasificación de la reserva de masa muscular según Frisancho de la población de estudio del Colegio Distrital Magdalena Ortega de Nariño 2013.....	27
Gráfico 3. Clasificación de la reserva de masa grasa según Frisancho de la población de estudio del Colegio Distrital Magdalena Ortega de Nariño 2013.....	27
Gráfico 4. Estado nutricional por porcentaje de grasa según Slaughter. Población de estudio del Colegio Distrital Magdalena Ortega de Nariño 2013.....	28
Gráfico 5. Percepción de la imagen corporal vs IMC de la población de estudio del Colegio Distrital Magdalena Ortega de Nariño 2013.....	29
Gráfico 6. Clasificación por Porcentaje de la conformidad o inconformidad con la percepción de su imagen corporal de la población de estudio.....	30

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de mortalidad en el mundo, cada año cerca de 36 millones de personas mueren debido a esta causa (OMS, marzo 2013). Algunos factores que contribuyen a la prevalencia en edad adulta, son la obesidad infantil, percepción de la imagen corporal, y alimentación no saludable. Estudios en adolescentes han demostrado que la percepción de la imagen corporal influye en el estado nutricional, tanto por el autocuidado como para mantenimiento del peso adecuado (Branco 2006, Muris 2005, Pérez 2010). El propósito de este estudio fue identificar la relación entre percepción de la imagen corporal, los hábitos alimentarios y el estado nutricional en mujeres adolescentes de una institución educativa del Distrito Capital.

En el estudio participaron 81 estudiantes mujeres de 11 a 16 años. Se evaluó el estado nutricional por IMC, el porcentaje de grasa corporal, la percepción de la imagen corporal por la escala de Stunkard y la ingesta habitual por frecuencia de consumo. Los resultados mostraron que el 68% de las estudiantes se encontraban en normalidad, el 14% de la población presentó delgadez, el 18% se encontró en sobrepeso. El 42% presentaron sobrestimación de su imagen corporal y el 58% se percibieron adecuadamente. Las adolescentes del estudio, presentaron baja frecuencia en el consumo diario de frutas (10.2%) y hortalizas (8.2%); por otra parte, se determinó un elevado consumo diario de dulces (18.6%), comida rápida (13.3%) y bebidas azucaradas (16%). No se encontró relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal, tampoco con el consumo de alimentos.

ABSTRACT

Noncommunicable diseases (NCDs) are the leading cause of death worldwide, each year about 36 million people die from the disease (WHO, March 2013). Some factors that contribute to the prevalence in adulthood are childhood obesity, body image perception, and unhealthy diet. Studies in adolescents have shown that body image perception affects nutritional status, both for the self and for proper weight maintenance (Branco 2006, Muris 2005, Perez 2010). The purpose of this study was to identify the relationship between body image perception, dietary habits and nutritional status in adolescent girls in an educational institution in the Capital District.

The study included 81 female students of 11-16 years. Nutritional status was assessed by BMI, percentage of body fat, body image perception by the scale of Stunkard and usual intake by food frequency. The results showed that 68% of students were in normal, 14% of the population had thin, 18% was found in overweight. The 42% had overestimated their body image and 58% were perceived properly. The teens in the study, showed low frequency in daily fruit consumption (10.2%) and vegetables (8.2%), on the other hand, we determined a high daily consumption of sweets (18.6%), fast food (13.3%) and beverages sugar (16%). No relationship was found between nutritional status and body image perception, not with food consumption.

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, son responsables del 63% de las muertes que se producen en el mundo (36 millones de 57 millones de muertes globales). Las enfermedades crónicas no transmisibles son en gran medida prevenibles mediante intervenciones eficaces que aborden los factores de riesgo. Los principales factores de riesgo son el tabaquismo, el uso nocivo del alcohol, la mala alimentación y la falta de actividad física. De eliminarse los principales factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades crónicas, se podrían prevenir cerca de tres cuartas partes de la carga atribuible a las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes de tipo 2, y un 40% de los casos de cáncer. (OMS, marzo, 2013).¹

El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta así mismo, el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. Para el año 2008, 1500 millones de personas desde los 20 años en adelante tenían sobrepeso y para el año 2010 cerca de 43 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso.¹

En el caso de las enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo más importantes son: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, escasa ingesta de frutas y hortalizas, exceso de peso u obesidad, falta de actividad física y consumo de tabaco. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física son, las principales causas de las enfermedades no transmisibles más importantes, como las cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y determinados tipos de cáncer, y contribuyen sustancialmente a la carga mundial de morbilidad, mortalidad y discapacidad.²

En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN 2010), la prevalencia de sobrepeso u obesidad, ha aumentado un 25,9% en el último quinquenio en niños y adolescentes, haciendo referencia a que la prevalencia de sobrepeso, tiende a aumentar con la edad, siendo la inactividad física y los hábitos alimentarios inadecuados los principales causantes de esta condición.³

De acuerdo con la ENSIN 2010, el 53,1% de los jóvenes de 13 a 17 años, que son delgados según IMC, se percibieron normal o con exceso de peso; también se encontró que las

personas con un nivel de educación superior a la secundaria presentaron mayores tendencias a sobreestimar su IMC (9,1%) comparadas con 3,2% de las que tenían estudios de primaria básica.³

El objetivo de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (OMS 2004), es promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física.

De acuerdo con la importancia que genera evaluar la situación nutricional de los adolescentes y las repercusiones que tengan en la salud de su vida adulta, el propósito de este trabajo fue determinar la relación entre el estado nutricional la percepción de la imagen corporal y los hábitos alimentarios de las mujeres adolescentes entre 11-16 años de una institución educativa del distrito.

Los resultados aportaran información necesaria que contribuya a orientar acciones para promover hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en la población adolescente, con la comunidad educativa.

2. MARCO TEORICO

2.1. Situación de Salud y nutrición.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), son afecciones que tienen son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Las ECNT afectan ya desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran casi el 80% de las muertes por ECNT (29 millones), siendo la principal causa de mortalidad en todas las regiones excepto en África, pero según las estimaciones actuales, se espera que para el 2020 los mayores incrementos de la mortalidad por ECNT corresponderán a ese continente.⁴

Niños, adultos y ancianos son vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ECNT, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo del alcohol. Por ejemplo, las dietas malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, sobrepeso y

obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular, una de las ECNT.⁴

En la búsqueda de determinar los factores que marcan la prevalencia de las enfermedades no transmisibles, relacionados con la prevención y adopción de hábitos saludables, la OMS puntualiza: "Aproximadamente 2.8 millones de defunciones anuales se producen debido al sobrepeso y la obesidad y 1,7 millones de muertes atribuibles a un bajo consumo de frutas y verduras". (OMS 2013).

Desde la década de los años 1980 hasta el año 2008, la población mundial obesa ha casi triplicado su número en los últimos 30 años alcanzando los 500 millones de adultos de más de 20 años, y para el año 2010 cerca de 40 millones de niños menores de 5 años en el mundo tenían sobrepeso u obesidad, la misma cantidad que niños desnutridos.⁵

Para el año 2010, se reveló que en Latino América, la tasa de mortalidad por diabetes mellitus y enfermedad isquémica del corazón fue del 32% y 67,5% respectivamente⁹. En este mismo año se realizó un estudio multicentrico en 8 países de Latino América, y se encontró que las mujeres entre 15 y 19 años de edad presentaban una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad con casi el 20% y el 8% respectivamente para casi todos los países.⁶

En Colombia, las últimas cifras revelaron que el 17.5% de los niños entre los 5 y 17 años de edad presentaron exceso de peso, el 13.4% sobrepeso y el 4.1% obesidad, siendo más alto el porcentaje en mujeres que en hombres. En cuanto a actividad física, se determinó que solo el 26% de la población entre 13 y 17 años practicaron regularmente algún tipo de actividad¹. Según la ENSIN 2005, el 27,3% de la población entre 13 y 17 años que presentaron sobrepeso se percibieron "flacos", y para el 2010, el 41,8% de la población en este mismo grupo de edad que presentaron sobrepeso subestiman su peso.³

2.2. Percepción de imagen Corporal

La percepción de la imagen corporal es un concepto ampliamente utilizado en muchas áreas humanas desde la psicología, la medicina hasta la estética, es por esto que al momento de referirse a una definición es necesario determinar desde que aspecto se pretende analizar. En términos psiquiátricos, la imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (Raich, 2000) y la vivencia que tiene del propio cuerpo

(Guimón, 1999), que está compuesta de diferentes variables (Cash y Pruzinsky 1990) como: las creencias, emociones, pensamientos y conductas asociadas.⁷

Las técnicas de evaluación perceptivas se caracterizan por ser procedimientos de estimación de partes corporales y del cuerpo en su globalidad; dentro de esta categoría se tienen: los métodos analógicos, el trazado de imagen, métodos de distorsión de imagen y las siluetas. En los últimos años se ha incrementado la implementación de evaluación a través de siluetas y fotografías corporales, que consta de una escala de siluetas en la cual la persona debe indicar con cuál cree que se representa físicamente; ya que es un método de bajo costo, preciso y que no requiere mucho entrenamiento para su uso e interpretación de resultados, es posible encontrar una gran variedad de métodos realizados por varios autores desde Stunkard (1983) hasta Harris (2008).⁷

La imagen corporal abarca en un individuo la relación del cuerpo-autopercepción y las actitudes de cuidado consigo mismo, desarrollándose aún más en la adolescencia, vinculándose al autoestima, la confianza interpersonal, la dieta, el ejercicio, las conductas, las experiencias con el sexo opuesto y la estabilidad emocional.⁸

Se han buscado nuevos indicadores para las causas de la malnutrición por exceso más allá del balance energético positivo y el sedentarismo. Algunos autores (Madrigal, Atalah, Díaz, Mujica) en la búsqueda para determinar los factores que llevan al desarrollo de esta patología pandémica, han logrado descifrar, entre muchos otros factores, que la percepción de la imagen o tamaño corporal influye o se relaciona directamente con el estado nutricional de las personas, tendiendo a la subestimación o sobrestimación del peso corporal que puede conllevar al desinterés en cuidado corporal y el control del peso.⁹

Un estudio llevado a cabo en México (Pérez, 2010) concluyó que es necesario además de la clasificación nutricional por IMC, identificar la percepción corporal que tienen las personas, ya que este imaginario puede influir significativamente en su estado nutricional. La inclusión de estos temas en los programas de alimentación y nutrición es relevante cuando se busca prevenir ciertos trastornos como sobrepeso y obesidad.¹⁰

Otro estudio llevado a cabo en adolescentes en Dubai concluyó que la percepción hacia el peso corporal es un factor determinante de la dieta hábitos y control de peso entre adolescentes, ya que la imagen del cuerpo esta intrínsecamente relacionado con la autoestima.¹¹

Las técnicas de evaluación de la imagen corporal se han focalizado en dos componentes: el perceptivo y el subjetivo, la diferencia entre estos dos radica en que los métodos perceptivos le da la oportunidad a las personas de identificar la forma en que ve a sí mismo de forma gráfica, mientras los métodos subjetivos constan de una serie de preguntas sobre la conducta que tiene de su propia imagen por lo que son de preferencia en pacientes clínicos con trastornos de imagen corporal.⁷

2.3. Estado nutricional

La valoración nutricional puede definirse como la interpretación de la información recolectada de los estudios dietarios, de laboratorio, antropométrico y clínico, esta información es empleada en la determinación del estado nutricional de individuos o grupos poblaciones influenciados por el consumo y la utilización de nutrientes. Los cuatro sistemas para la evaluación nutricional: las encuestas, la vigilancia, la proyección y las intervenciones. Dentro de estos sistemas de evaluación, las encuestas nutricionales resultan ser las de mayor uso en la determinación del estado nutricional en poblaciones ya que permite la descripción de los hábitos y costumbres de los subgrupos y permite realizar las asociaciones entre “los riesgos” y el estado nutricional.¹³

Para la evaluación de los componentes del estado nutricional, se emplean diferentes métodos, los antropométricos involucran las medidas de las dimensiones físicas y la composición del cuerpo, estas mediciones varían de acuerdo con la edad (y algunas veces con el sexo y la raza). Los métodos de la medición antropométrica se clasifican en 2 tipos: un grupo evalúa el tamaño del cuerpo y el otro grupo determina la composición del cuerpo; en este último grupo de métodos, permite la determinación de la grasa corporal y la masa libre de grasa.¹³

En adolescentes y personas adultas, el índice de masa corporal (IMC), es un indicador global que relaciona el peso con la talla, con respecto a su edad y sexo; se ha visto una asociación entre índices de masa corporal elevados en la niñez y la adolescencia que continua en la vida adulta, generado por estilos de vida no saludables.¹⁴

En la evaluación del estado nutricional también se evalúa el estado de las reservas de masa grasa y muscular con el fin de detectar los déficits o excesos¹⁴. Para conseguir este parámetro se suele recurrir a las mediciones de la antropometría del brazo siguiendo un parámetro determinado, para los niños y adolescentes se utiliza Frisancho (1990). Así mismo

se cuentan con otras técnicas descritas por varios autores que evalúan y clasifican la cantidad de grasa en el cuerpo, por ejemplo: la técnica de Faulkner (1980) o la técnica de Slaughter (1988).

Estudios realizados por la OMS (2007) en poblaciones jóvenes han comprobado que la obesidad en etapas tempranas tiene consecuencias para la salud tanto a corto como a largo plazo. Las consecuencias más importantes se manifiestan en la edad adulta como son: las enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor, y ciertos tipos de cáncer.

2.4. Hábitos alimentarios.

El primer parámetro para identificar alguna posible deficiencia o exceso nutricional es el consumo de alimentos; el cual evalúa la calidad en la dieta de las personas a partir del consumo habitual de nutrientes; existen diferentes métodos para su evaluación que pueden emplearse a nivel nacional, hogar o individual.¹³

En la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional (Conpes 113), se define al consumo como los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas. Sus determinantes son: la cultura, los patrones y los hábitos alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad, el tamaño y la composición de la familia.

En estudios epidemiológicos que pretenden establecer la relación entre nutrición y enfermedad, resulta de gran importancia evaluar los hábitos alimentarios que lleva una población; existen diferentes métodos que pueden aplicarse según la finalidad del estudio; sin embargo la frecuencia de consumo es el más empleado en estudios poblacionales debido a que su análisis permite conocer la exposición a un factor de riesgo, identificar el patrón de consumo habitual de nutrientes en un lapso de tiempo y reconocer el rango de consumo de nutrientes que generalmente se sobreestima o subestima.¹⁵

El consumo de alimentos se puede evaluar por medio de diferentes técnicas que deben especificarse para cada grupo poblacional, entre los métodos más comunes se encuentran los cualitativos y los cuantitativos, en los métodos cuantitativos se encuentran el recordatorio de 24 horas que pretende recopilar la información del consumo de las últimas 24 horas de

una persona tomando en cuenta porciones y preparaciones específicas, suele ser dispendioso en su realización ya que debe realizarse por días de la semana.¹⁵

En los métodos cualitativos se encuentra la frecuencia de consumo de alimentos como el método de mayor uso en estudios epidemiológicos ya que permite asociar el efecto de la dieta y su asociación con enfermedad, consiste en dos componentes: una lista de alimentos y una lista de frecuencia en la cual los participantes deben reportar para cada alimento. Los cuestionarios pueden ser tan detallados como lo considere el investigador y deben tenerse en cuenta algunos factores al momento de su elaboración como: la población a la que va dirigida, la época del año y el sector demográfico. Al evaluar el consumo de diferentes alimentos a lo largo del tiempo, da la posibilidad de evaluar la calidad de una dieta de una población de forma más fácil, económica (Willet 1998). Otra ventaja que presenta es la posibilidad de incluir cantidades aproximadas del alimento que consume, convirtiendo a este método en semicuantitativo.¹⁵

Para la OMS, resulta de gran importancia la evaluación de los hábitos alimentarios de las personas, ya que la carga de mortalidad, morbilidad y discapacidad atribuible a las enfermedades no transmisibles tiende a aumentar con respecto a los hábitos de vida saludable, incluyendo los alimentarios, en especial en las personas más jóvenes. Por tanto la OMS en 2004, con el propósito de lograr mejoras cuantificables de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas relacionadas con el régimen alimentario, estableció el “Régimen mundial de alimentación, actividad física y salud” donde algunas de las recomendaciones estipuladas son:

- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Limitar el consumo grasas saturadas y ácidos grasos de tipo trans y sustituirlos por grasas sin saturar y, en algunos casos, reducir la ingesta total de grasas.¹³
- Promover el consumo de pescado, carnes magras y productos lácteos reducidos en grasas.
- Reducir la ingesta de azúcares «libres».

- Reducir el consumo de sal de cualquier origen y procurar que esté yodada.
- Informar adecuadamente a los consumidores acerca de los alimentos para que puedan hacer «elecciones sanas».
- Reducir la comercialización intensiva de alimentos ricos en grasas y/o azúcares destinados a los niños.

En la asamblea mundial de la salud llevado a cabo en mayo del año pasado (OMS, 2012), donde los países miembros convinieron en adoptar una meta mundial de reducción de un 25% de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, a través de las actividades de promoción de la alimentación saludable.

En Colombia, las cifras más recientes indican que el 39% de los colombianos entre 5 y 64 años de edad, NO consume productos lácteos diariamente. Uno de cada tres (33,2%) colombianos entre 5 y 64 años NO consume frutas diariamente y de los menores de 18 años, el 75% NO consumen verduras ni hortalizas diariamente.³

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en la principal causa de muerte y discapacidad prematura en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe. En el año 2008 se reportaron 57 millones de muertes en el mundo, de las cuales 36 millones se debieron a este tipo de enfermedades¹. Las enfermedades crónicas más frecuentes y de mayor importancia para la salud pública en América Latina corresponden a enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

El mundo en el que vivimos, provee un ambiente que promueve el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles, caracterizado por factores como el acceso de los alimentos de bajo costo, altos en calorías y agradables al paladar, la escasa actividad física y el desmedido consumo del tabaco y el alcohol. Además de estos factores de riesgo modificables, la falta de acceso adecuado a servicios de salud de calidad, incluidos la prevención y los servicios de diagnóstico clínico, junto con las dificultades para obtener los medicamentos esenciales, son factores considerables que contribuyen a la carga de enfermedades crónicas.¹⁶

Todos los países, sin tomar en cuenta el nivel de sus recursos, pueden lograr mejoras considerables en la prevención y el control de las enfermedades crónicas. Si se conocen las principales causas de las enfermedades crónicas y si se eliminaran esos factores de riesgo, se prevendrían al menos 80% de las muertes a causa de estas enfermedades, de continuar sin acciones eficientes para la prevención se pronostica que en 2030, la tasa de mortalidad mundial de las enfermedades crónicas no transmisibles superarán a las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales como principal causa de defunción.¹

Teniendo en cuenta que la adolescencia se caracteriza por significativos cambios físicos, emocionales e intelectuales, y cambios en roles sociales, relaciones y expectativas (Radmanović-Burđić, et al, 2011). Resulta de gran importancia la determinación de los factores de riesgo; ya que los jóvenes no pueden elegir el entorno que viven, además, debido a sus características y cambios tienen una capacidad limitada para comprender las consecuencias a largo plazo de los hábitos que adoptan. (OMS 2012)

El sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia, son los principios desencadenantes de los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, dislipidemia y obesidad en la edad adulta, que comprometerá el desarrollo de todas las capacidades humanas en estos grupos de población, no solo físicas, también sociales y emocionales¹⁷. Una investigación realizada en Holanda (Muris 2005) a 335 estudiantes de secundaria, reportó un IMC alto, la presión sociocultural para reducir el peso, y la comparación del cuerpo, fueron factores de riesgo para desarrollar conductas de pérdida de peso en corto tiempo, que son consideradas perjudiciales para la salud física y mental¹⁸

Otra investigación realizada en Sao Paulo Brasil, (Branco, 2006) en adolescentes entre 14 y 19 años demostró que al relacionar la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional, se detectó una sobreestimación en las mujeres y una distorsión de la realidad en los hombres, pero a la inversa se consideraban en peso normal estando en sobrepeso u obesidad. Se observaron resultados muy similares en los estudios de los adolescentes españoles, en los que se observó que una percepción alterada del cuerpo genera restricciones al consumo de alimentos.¹⁹

En 2008 Colombia adopta la ley 1355, que define la obesidad y a las enfermedades crónicas no transmisibles como una prioridad de salud pública y adopta medidas para su control, atención y prevención. Dentro de los propósitos de esta ley están el favorecer ambientes de estilos de vida saludables, y promover el estudio de los determinantes del ambiente físico y

social vinculado con las enfermedades crónicas no transmisibles y la obesidad en todas las regiones colombianas; dirigidas a la promoción de la actividad física y promoción de una alimentación balanceada y saludable.²⁰

Según el plan decenal de salud pública para Colombia, 2012-2021, la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles son una prioridad en salud pública. Por tanto, es relevante realizar estudios de los factores que conllevan a una población a presentar sobrepeso u obesidad y demás alteraciones en la conducta alimentaria y hábitos de vida saludable; y siendo la etapa adolescente, una condición crítica para adquirir estos factores; el presente estudio plantea estudiar la relación entre la percepción de la imagen corporal, hábitos alimentarios, y estado nutricional en mujeres adolescentes.²¹

Debido a la importancia que tiene la identificación de los factores que conllevan a una población a presentar sobrepeso u obesidad y demás alteraciones en la conducta alimentaria y hábitos de vida saludable, se propone estudiar la relación entre la percepción de la imagen corporal, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres adolescentes pertenecientes a una institución del programa escolar del distrito. Por esta razón se quiere estudiar si existe relación entre los hábitos alimentarios y la percepción de la imagen corporal con el estado nutricional en un grupo de mujeres adolescentes.

4. OBJETIVOS:

4.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal, hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de 11 a 16 años de edad, de la institución educativa Magdalena Ortega de Nariño del Distrito Capital.

4.2. Objetivos específicos:

- Describir el estado nutricional, la percepción de la imagen corporal y los hábitos alimentarios en adolescentes de 11 – 16 años del colegio distrital Magdalena Ortega de Nariño

- Describir la relación entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional en las adolescentes de 10-16 años de edad pertenecientes a una institución educativa del programa escolar del distrito.
- Determinar la relación entre estado nutricional y hábitos alimentarios en las adolescentes de 10-16 años de edad pertenecientes a una institución educativa del programa escolar del distrito.

5. MATERIALES Y METODOS

5.1. Diseño de investigación

Este estudio es de tipo descriptivo de corte transversal. El cual permite caracterizar la población estudio por medio de diferentes variables en un tiempo determinado, así mismo, analizar las posibles relaciones entre las variables.

5.2. Población de estudio

La población objeto del estudio correspondía a 191 estudiantes de género femenino entre los 11 – 16 años de edad, residentes en la ciudad de Bogotá durante el primer semestre de 2013, que se encontraban matriculadas en la institución educativa Magdalena Ortega de Nariño, en la jornada de la mañana, el grupo de muestra para el estudio estaba conformado por 41 jóvenes en grado séptimo y 40 en grado octavo.

5.3. Variables de estudio

Tabla1. Descripción y Operacionalización de variables

VARIABLES Y DEFINICIÓN	INDICADORES	INTERPRETACIÓN	CRITERIO
<p>Estado nutricional (variable dependiente)</p> <p>Se define como la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.²²</p>	<p><u>IMC o índice de Quelet:</u></p> <p>Relaciona el peso con la talla, con respecto a su edad y sexo¹⁴. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).²²</p>	<p>IMC (Cole, 2006)</p> <p>Delgadez G III Delgadez G II Delgadez G I Normalidad Sobrepeso Obesidad</p>	Tabla 2A y 2B
	<p><u>Porcentaje de grasa formula de Slaughter (1988):</u></p> <p>Ecuación antropométrica que determina el porcentaje de grasa corporal a partir de la medición de los pliegues de 2 puntos anatómicos.</p>	<p>Clasificación de porcentaje de grasa mujeres (Slaughter)</p>	Tabla 3
	<p><u>Antropometría del brazo protocolo Frisancho (1990):</u></p> <p>Ecuación antropométrica para determinar el porcentaje de la reserva de la masa muscular a partir de los datos recolectados de la antropometría del brazo</p>	<p>Clasificación por percentiles de reserva de masa muscular</p> <p>Evidencia de depleción Tendencia a la depleción Normalidad Tendencia al exceso Exceso</p>	Tabla 4

<p>Percepción de la imagen corporal (Variable independiente)</p> <p>La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo.⁷</p>	<p><u>Análisis de la percepción de la imagen corporal Stunkard y Stellard modificado por Collins:</u></p> <p>Evaluación de la autopercepción de la imagen corporal por medio de una escala de figuras versus el prototipo de cuerpo que se tiene con respecto a su IMC.⁷</p>	<p>Adecuado: Categoría 3</p> <p>Inadecuado: Categoría 1, 2,4 y 5</p>	<p>Imagen #1</p> <p>Tabla 5</p>
<p>Hábitos de consumo (Variable independiente)</p> <p>Se definen como las acciones habituales sobre la ingesta que están influenciados por diferentes factores económicos, sociales, ambientales de disponibilidad, culturales y religiosos.²³</p>	<p><u>Evaluación de Frecuencia de consumo:</u></p> <p>Estimar directamente la ingesta alimentaria de un individuo mediante un formato estructurado a partir de un listado de alimentos. Aproximación a la frecuencia habitual de ingesta durante un periodo de tiempo determinado.¹⁵</p>	<p>Categorías de selección Anexo #2.</p> <p>4-5 al día 2-3 al día 1 al día 5-6 por semana 2-4 por semana 1 por semana 1-3 por mes < 1 al mes Nunca</p>	<p>Anexo #4</p> <p>Tabla 6</p>

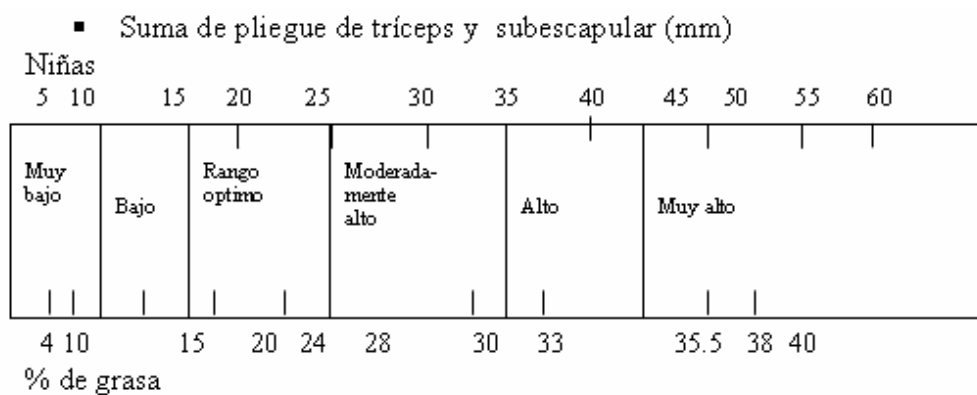
Tabla 2A. Clasificación del IMC en sobrepeso y obesidad según Cole (2006)

EDAD (años)	PUNTOS DE COHORTE IMC SOBREPESO	PUNTOS DE COHORTE IMC SOBREPESO
11	20.74 – 25.42	>25.42
11.5	21.20 – 26.05	>26.05
12	21.68 – 26.67	>26.67
12.5	22.14 – 27.24	>27.24
13	22.58 - 27.76	> 27.76
13.5	22.98 - 28.20	> 28.20
14	23.34 - 28.57	> 28.57
14.5	23.66 - 28.87	> 28.87
15	23.94 - 29.11	> 29.11
15.5	24.17 - 29.29	> 29.29
16	24.37 - 29.43	> 29.43

Tabla 2B. Clasificación del IMC en Delgadez según Cole (2006)

EDAD (años)	PUNTOS DE COHORTE IMC DELGADEZ G III	PUNTOS DE COHORTE IMC DELGADEZ G II	PUNTOS DE COHORTE IMC DELGADEZ G I
11	< 12.95	13.79 - 12.94	15.05 - 13.78
11.5	< 13.15	14.01 - 13.14	15.32 - 14.0
12	< 13.39	14.28 - 13.38	15.62 - 14.27
12.5	< 13.65	14.56 - 13.64	15.93 - 14.55
13	< 13.92	14.85 - 13.91	16.26 - 14.84
13.5	< 14.20	15.14 - 14.19	16.57 - 15.13
14	< 14.48	15.43 - 14.47	16.88 - 15.42
14.5	< 14.75	15.72 - 14.74	17.18 - 15.71
15	< 15.01	15.98 - 15.00	17.45 - 15.97
15.5	< 15.25	16.22 - 15.24	17.69 - 16.23
16	< 15.46	16.44 - 15.45	17.91 - 16.43

Tabla 3. Valores de referencia del porcentaje de grasa según Slaughter (1988).



La fórmula empleada es:

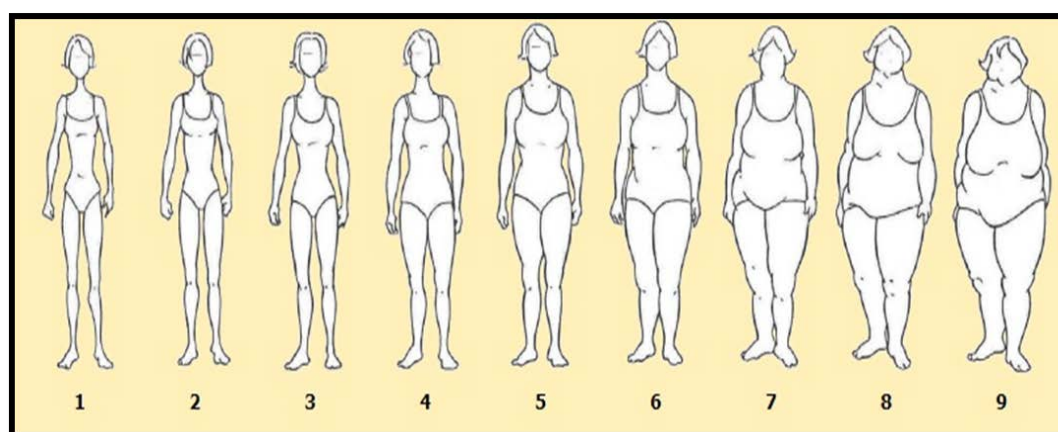
- Porcentaje Graso (Mujeres) = $1.33 (T+SE) - 0.013 (T + SE)^2 - 2.5$.

Pliegues: tríceps (T) y subescapular (SE).

Tabla 4. Clasificación por percentiles de reserva de masa muscular y grasa por el método de Frisancho (1990)

Ubicación por percentiles	Interpretación
< Del percentil 10	Evidencia de depleción
Entre los percentiles 10 y 25	Tendencia a la depleción
Entre los percentiles 25 y 75	Normalidad
Entre los percentiles 75 y 90	Tendencia al exceso
> Del percentil 90	Exceso

Imagen 1. Modelo de Stunkard y Stellard y modificado por Collins.



Silueta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
IMC	17	19	21	23	25	27	29	31	33

Tabla 5. Clasificación por categorías entre la figura correspondiente al IMC y la percepción de la imagen corporal

Indicadores: CATEGORÍA	OBTENCIÓN	INTERPRETACIÓN
Categoría 1: < -4	Diferencia entre IMC real y percibido*	Individuos con IMC real menor al percibido
Categoría 2: entre -4 y -2	Diferencia entre IMC real y percibido *	Individuos con IMC real menor al percibido
Categoría 3: entre -2 y 2	Diferencia entre IMC real y percibido *	Individuos con IMC real igual al percibido
Categoría 4: entre >2 y 4	Diferencia entre IMC real y percibido *	Individuos con IMC real mayor al percibido
Categoría 5: > 4	Diferencia entre IMC real y percibido *	Individuos con IMC real mayor al percibido

Tabla 6. Recomendaciones de consumo de alimentos para la población colombiana adolescente²⁴

Alimento	Recomendación diaria
Lácteos y derivados	2-3
Frutas	2-3
Hortalizas y verduras	2
Carnes, pescado o huevo	2
Cereales	6-10
Leguminosas verdes y secas	2
Grasas	6 o menos
Azúcares	5 o menos

Determinación de los criterios para la asociación entre el estado nutricional, la percepción de la Imagen Corporal y los hábitos alimentarios:

- El estado nutricional como adecuado (estudiantes que se clasificaron con IMC normal) y de inadecuado (estudiantes que se clasificaron con IMC en delgadez grado I, delgadez grado II o sobrepeso)
- La percepción de la imagen corporal como adecuada cuando la diferencia entre la percepción de la imagen corporal y su clasificación de IMC no es mayor o menor de 2 categorías en la escala de Stunkard y Stellard (categoría 3) y de inadecuada cuando la diferencia entre la percepción de la imagen corporal y su clasificación de IMC es mayor o menor de 2 categorías en la escala de Stunkard y Stellard (categoría 1, 2, 4 y 5). Ver tabla # 5.
- Los hábitos alimentarios que fueron evaluados con la frecuencia de consumo cualitativa se categorizaron en consumo adecuado e inadecuado de acuerdo con las recomendaciones diarias de consumo de alimentos de las guías alimentarias colombianas para población adolescente. Ver tabla #4

6. RECOLECCION DE LA INFORMACION

En coordinación y con la aprobación de la Secretaria de Educación Distrital, se seleccionó la institución educativa femenina Magdalena Ortega de Nariño. A las estudiantes adolescentes entre los 11 y 16 años de edad, de los cursos de grado séptimo y octavo, les fue presentado el proyecto, e invitadas a participar en el estudio, también se les entregó un formato de asentimiento y consentimiento informado, para autorizar su participación en el estudio. La

recolección de la información se realizó durante siete semanas directamente en el plantel educativo.

Durante el horario escolar se contactaron las estudiantes que accedieron a participar, solicitando el debido permiso de los docentes para la realización de la valoración nutricional en horas de clase. Se realizó la valoración nutricional completa a cada estudiante (valoración antropométrica, encuesta de frecuencia de consumo de alimentos y la aplicación de la escala de percepción de la imagen corporal) con una duración de aproximadamente 40 minutos

Valoración antropométrica: Se empleó el IMC, el porcentaje de grasa y la reserva de masa muscular por antropometría del brazo para la determinación del estado nutricional. Se tomó el protocolo de ISAK nivel 1 como directriz para la técnica de medición de variables antropométricas, estas variables fueron: talla en metros, peso en kilogramos, pliegues subcutáneos (tricipital, bicipital, subescapular, abdominal, supra iliaco, muslo y pantorrilla) en milímetros y perímetro braquial en centímetros; estas medidas fueron tomadas por duplicado por la misma persona y posteriormente se promediaron los resultados para disminuir el sesgo de error. El peso fue medido en Kg con una balanza electrónica marca Tanita, con sensibilidad de 200 g y capacidad total de 200 kg; talla en cm, tomada con un tallímetro de 200 cm de capacidad y un mm de exactitud; circunferencia braquial tomada con una cinta métrica de fibra de vidrio de 0,5 cm de ancho y con una exactitud de 1 mm; pliegue tricipital obtenido con un calibrador SLIMGUIDE con precisión de 1 mm.

Percepción de la imagen corporal: La medición consistió en presentar la imagen de las siluetas corporales del modelo propuesto por Stunkard y Stellard, modificado por Collins (imagen 1) este modelo muestra nueve figuras que van siendo progresivamente más robustas, cada estudiante se le realizaron 2 preguntas:

1. ¿Con cuál de las siluetas te identificas?
2. ¿Con cuál de las siluetas te gustaría identificarte?

Las estudiantes debían seleccionar la imagen corporal con la cual se identificaban (pregunta 1) con un esfero de color y la figura con la cual les gustaría verse de otro color (pregunta 2).

Frecuencia de consumo de los alimentos: se preguntó las diferentes frecuencias en el consumo habitual de una lista de alimentos; las frecuencias indagadas fueron: de cuatro a cinco veces al día, de dos a tres veces al día, una vez al día, de cinco a 6 veces por semana, de dos a cuatro veces por semana, una vez por semana, de una a tres veces por mes y menos de una vez al mes. La lista de alimentos se originó de la indagación de los alimentos más frecuentemente consumidos registrados por medio de unas pruebas piloto, realizadas a un grupo de estudiantes de noveno grado de la institución educativa. (Anexo 4)

7. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Se construyó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010 que contenía las variables con la información y se utilizó el programa Epiinfo como manejador de la base de datos (versión 7.0). Para el análisis de las relaciones entre los resultados de las variables, se utilizaron tablas de contingencia 2X2 de acuerdo a las categorías asignadas a cada variable. Para el desarrollo de los objetivos propuestos se realizaron asociaciones haciendo uso de las tablas dos por dos y así mismo determinar el riesgo relativo presente.

8. RESULTADOS

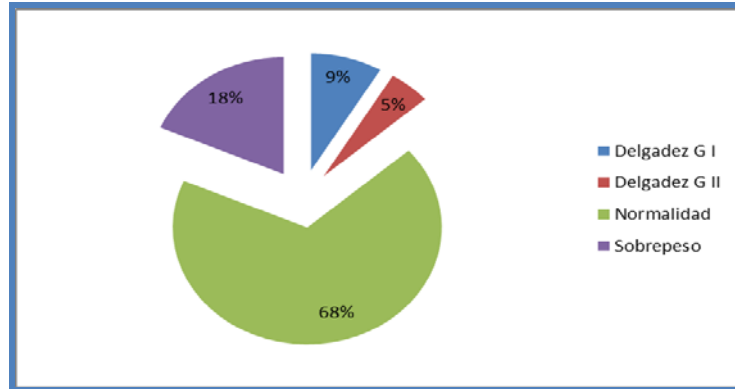
8.1. Características de la población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 81 estudiantes de las cuales el 76% se encontraban entre los 11 y 14 años de edad y tal solo 5 estudiantes eran mayores de los 15 años de edad (6%). De acuerdo con el barrio de residencia: el 83% pertenecían al estrato socioeconómico 3, el 10% correspondiente al estrato 4 y el 7% restante al estrato 2.

8.2. Estado nutricional

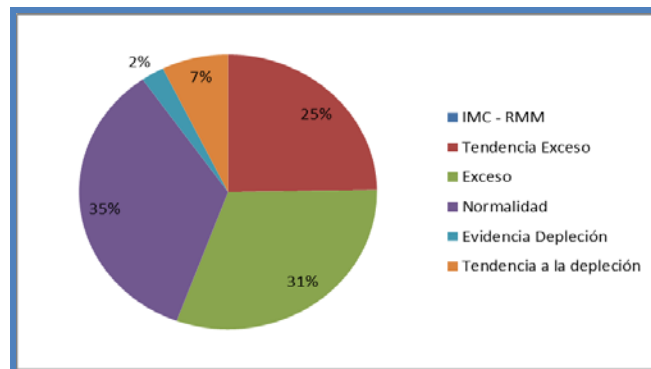
De acuerdo con la valoración del estado nutricional por el índice de masa corporal (Cole, 2006) el 68% de las estudiantes se encontraron en normalidad, el 9% de la población se clasificó en delgadez Grado I, el 5% se encontró en una delgadez grado II, y el 18% se encontró en sobrepeso, no se encontró estudiantes en obesidad (Gráfico 1).

Gráfico 1. Estado nutricional por IMC de la población de estudio. Colegio Distrital Magdalena Ortega de Nariño 2013



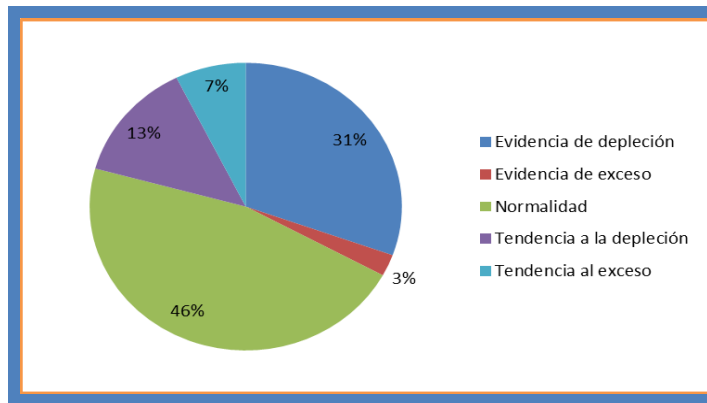
En la determinación de la reserva de masa muscular según las normas de Frisancho para la valoración del estado nutricional (1990) se encontró que el 34.6% de la población de estudio se clasificó en normalidad, el 2.5% ya presentaba evidencia de depleción y el 7% presentaban una tendencia a la depleción de masa magra; mientras que el 24.7% demostraban tendencia al exceso y el 30.8% de las estudiantes presentan un exceso en la reserva de masa muscular.

Gráfico 2. Clasificación de la reserva de masa muscular según Frisancho de la población de estudio del Colegio Distrital Magdalena Ortega de Nariño 2013



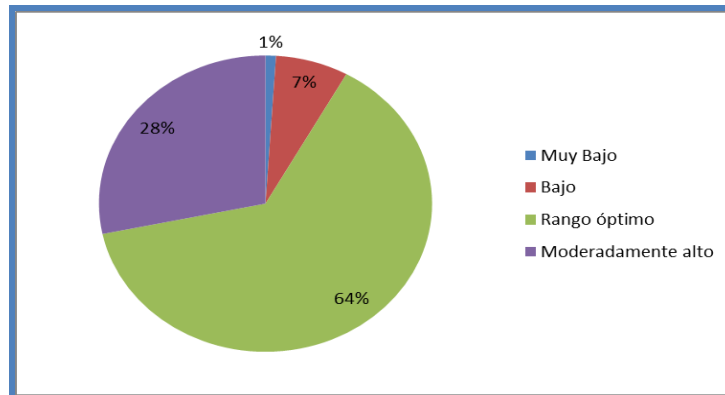
Para la evaluación de la reserva de masa grasa según protocolo (Frisancho, 1990) se encontró que el 46% de la población se clasificó en normalidad, el 31% ya presentaba depleción y el 13% presentaban una tendencia a la depleción de masa grasa; mientras que el 7% demostraban tendencia al exceso y el 3% de las estudiantes presentan un exceso en la reserva de masa grasa.

Gráfico 3. Clasificación de la reserva de masa grasa según Frisancho de la población de estudio del Colegio Distrital Magdalena Ortega de Nariño 2013



Así mismo, se determinó la reserva de masa grasa en los adolescentes, por el método de Slaughter (1988), y se encontró que el 64% de la población presentaba un rango adecuado en su porcentaje de masa grasa, mientras que el 28% de la población se clasificó moderadamente alto y un 8% de la población se encontró en las categorías de bajo.

Gráfico 4. Estado nutricional por porcentaje de grasa según Slaughter. Población de estudio del Colegio Distrital Magdalena Ortega de Nariño 2013



Los resultados obtenidos por los métodos de Slaughter y Frisancho, comprobaron que a pesar que Frisancho permite discriminar un mayor número de categorías específicas para la clasificación de la reserva de masa grasa; el método de Slaughter, permite la evaluación de más de un punto anatómico, esto permite observar de manera más amplia la distribución de la grasa en el cuerpo.

8.3. Percepción de la imagen corporal

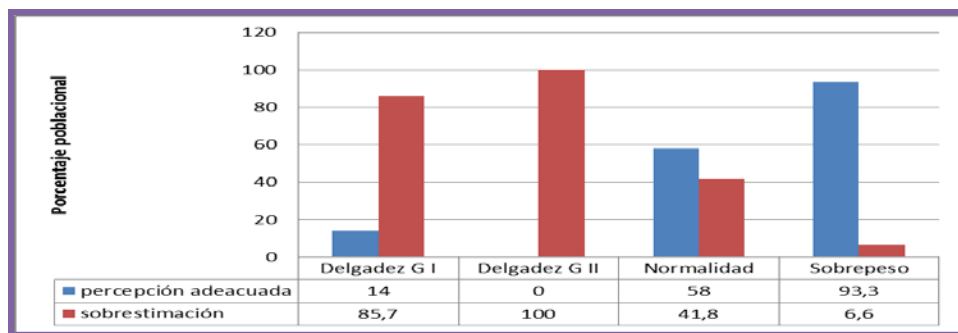
Para evaluar la percepción se preguntó a las estudiantes:

1. ¿Con que figura de la escala se identificaban físicamente
2. ¿Con cuál de estas les gustaría identificarse?

De acuerdo con la teoría presentada por Stunkard y Stellard (1990) la determinación de la percepción de la imagen corporal es una variable compuesta por el concepto que tiene cada persona de su propia imagen física relacionada con la clasificación de IMC. Al determinar la percepción de la imagen corporal de las estudiantes que participaron en el estudio: el 42% presentaron sobrestimación de su imagen corporal y el 58% se percibieron adecuadamente. Al relacionar la percepción de la imagen corporal con la clasificación de IMC, tal como lo indican los autores (Stunkard y Stellard) se encontró que:

- De las estudiantes que se clasificaron con delgadez en grado I (7 estudiantes): el 14% tuvieron una percepción adecuada de acuerdo a su IMC, mientras el 85.7% sobrestimaron su imagen corporal con respecto a IMC.
- De las estudiantes que se clasificaron con delgadez en grado II (4 estudiantes): el 100% sobrestimaron su imagen corporal con respecto a IMC.
- De las estudiantes que se clasificaron con normalidad (55 estudiantes): el 58% tuvieron una percepción adecuada de su imagen corporal de acuerdo a su IMC, mientras que el 41.8% sobrestimaron su imagen corporal con respecto a IMC.
- De las estudiantes que se clasificaron con sobrepeso (15 estudiantes): el 93.3% tuvieron una percepción adecuada de su imagen corporal de acuerdo a su IMC, mientras que el 6.6% sobrestimaron su imagen corporal con respecto a IMC.

Gráfico 5. Percepción de la imagen corporal vs IMC de la población de estudio del Colegio Distrital Magdalena Ortega de Nariño 2013

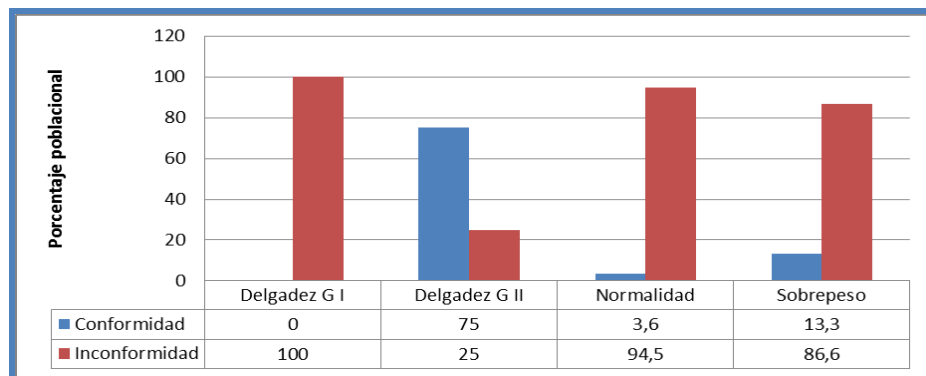


Porcentaje poblacional por estado nutricional	8.6	5	68	18.5
---	-----	---	----	------

De acuerdo a los resultados de estas preguntas se determinó que el 91% de las estudiantes querían verse con una figura diferente a la imagen que tienen de su cuerpo. De acuerdo con la clasificación de IMC se encontró lo siguiente:

- De las estudiantes que se clasificaron con delgadez en grado I (7 estudiantes): el 100% querían verse con una figura diferente (una figura más delgada) a la que perciben de su cuerpo.
- De las estudiantes que se clasificaron con delgadez en grado II (4 estudiantes): el 75% se encuentran conformes con la imagen que perciben de su cuerpo, mientras que el 25% restante querían verse con una figura diferente (una figura más delgada) a la que perciben de su cuerpo.
- De las estudiantes que se clasificaron con normalidad (55 estudiantes): 3.6 % se encuentran conformes con la imagen que perciben de su cuerpo, mientras que el 94.5% restante querían verse con una figura diferente (una figura más delgada).
- De las estudiantes que se clasificaron con sobrepeso (15 estudiantes): 13.3 % se encuentran conformes con la imagen que perciben de su cuerpo, mientras que el 86.6% restante querían verse con una figura diferente (una figura más delgada).

Gráfico 6. Clasificación por Porcentaje de la conformidad o inconformidad con la percepción de su imagen corporal de la población de estudio del Colegio Distrital Magdalena Ortega de Nariño 2013.



Porcentaje poblacional por estado nutricional	8.6	5	68	18.5
---	-----	---	----	------

8.4. Hábitos alimentarios: Frecuencia de consumo de alimentos

Con respecto a la alimentación habitual de las estudiantes que fue determinada por la frecuencia de consumo de alimentos, se mostraron los siguientes resultados: (anexo #1)

- **Grupo carnes:** carnes rojas, pollo y los huevos reportaron la mayor de frecuencia diaria de consumo, y por semana, mientras que los alimentos que reportaron frecuencia baja de consumo fueron: el hígado, menudo y las menudencias.
 - Carnes rojas: el 12,9% reportó una frecuencia de consumo diario, el 67,9% reportó una frecuencia de consumo semanal, el 5,5% reportó que nunca la consume.
 - Pollo o pavo: el 9,8% reportó una frecuencia de consumo diario, el 76,5% reportó una frecuencia de consumo semanal, el 2,5% reportó que nunca los consume.
 - Huevos: el 28,3% reportó una frecuencia de consumo diario, el 64% reportó una frecuencia de consumo semanal, el 6,1% reportó que nunca los consume.
- **Grupo de lácteos enteros y descremados:**
 - La mayor frecuencia de consumo diario corresponde a leche entera (56,7%)
 - El 10% reportó que no consume leche entera.
 - El queso es el alimento de mayor frecuencia de consumo semanal (72,8%) seguido del yogur con el 61%
 - El 76,5% *nunca* consume leche descremada, mientras el 5% reportó una frecuencia de consumo diaria.
- **Grupo de leguminosas:** el alimento que reportó mayor frecuencia de consumo semanal fueron los frijoles, seguido de las lentejas y con menor frecuencia de consumo semanal fue de los garbanzos. Los resultados encontrados fueron:
 - El 29.9% reportó una frecuencia de consumo semanal para leguminosas. El frijol presentó mayor frecuencia de consumo con el 66,6%
 - El 26% reportó una frecuencia de consumo en el mes
 - El 15% de la población no consume ninguno de estos alimentos
 - El 13.5% reportó una frecuencia de consumo semanal de Colomiharina o Bienestarina.

- **Grupo de verduras y hortalizas:** se encontró que el alimento con mayor frecuencia *diaria* de consumo es el tomate, mientras que los alimentos que nunca se consumen son brócoli, remolacha y espinaca.
 - El 8,2% reportó una frecuencia de consumo diaria de verduras
 - El 38% reportó frecuencia de consumo semanal
 - El 30.5% reportó que *nunca* consumen hortalizas ni verduras
- **Grupo cereales y tubérculos:** se encontró que el alimento de mayor frecuencia de consumo diario fue el arroz blanco con el 88,8%, seguido del pan con el 40,7% y los cereales del desayuno con el 21%, los alimentos que *nunca* se consumen son el arroz integral (87,6%), el pan integral (45.6%) y la yuca cocida (37%).
- **Grupo de frutas enteras y en jugos:** La mayor frecuencia de consumo diario corresponde a jugo con el 26%, mientras la fruta entera es del 10.2%. El 44.7% de la población consume frutas enteras y en jugo a lo largo de la semana. El 18.8% *nunca* consume fruta entera y el 9.4% *nunca* consume jugos de fruta. También se encontró que los jugos de fruta en agua tiene mayor consumo que en leche, y que los alimentos que reportaron una menor frecuencia de consumo fueron guanábana, piña y papaya. Las frutas de mayor consumo diario son la manzana y el banano, y los jugos de fruta en agua también se encuentran en esta categoría,
- **Grupo de snacks y comida rápida:** se encontró que el 35,8% reportó una frecuencia de consumo diaria de snacks, el 38.5% reportó una frecuencia de consumo a lo largo de la semana de snacks y comida rápida, también se encontró que 38% de la población tiene una frecuencia de consumo semanal de pizza, por último el 11.3% refirió no consumir alimentos de este grupo.
- **Grupo de dulces y azúcares:** El 18.8% de la población reporta una frecuencia de consumo diario y el 44.8% reporta una frecuencia de consumo en semana, el 18.2% de la población refiere no consumir estos alimentos. Dentro de los alimentos con mayor frecuencia de consumo diario, corresponde a dulces y chupetines, seguido de las chokolatinas o galletas de dulce. Los dulces como las chokolatinas tienen un alto consumo 4 a 5 veces al día.
- **Grupo de aceites y grasas:** el 12.3% reportó una frecuencia de consumo diaria de mantequilla, el 49.3% reportó una frecuencia de consumo en la semana de salsas, el 25.6% reportó un consumo a lo largo del mes y el 30% no consume.
- **Grupo de bebidas azucaradas (gaseosas, jugos industrializados) y el café:** El 16% reportó una frecuencia de consumo diario de bebidas azucaradas, mientras el 15.4% reportó una frecuencia de consumo diario de café, el 35.8% reportó una frecuencia de consumo semanal de bebidas azucaradas.

- **Grupo de bebidas alcohólicas:** el 2.4% de la población refirió tener una frecuencia de consumo semanal, el 10.6% refirió una frecuencia de consumo mensual y el 88% de la población no consumen alcohol.
- **Consumo de agua:** el 46.5% mencionó una frecuencia de consumo de hasta 5 veces en el día, el 11% reportó una frecuencia de consumo una vez al día, el 24.7% reporta una frecuencia de consumo a lo largo de la semana, y un 9.9% refirió no consumir agua.
- **Consumo de suplementos alimentarios:** el 13,6% reportó una frecuencia de consumo diario, el 21% reportó una frecuencia de consumo a lo largo de la semana, el 7,4% refiere una frecuencia de consumo a lo largo del mes, el 58% no consume.

Se preguntó sobre el uso de azúcares simples (azúcar refinada, panela o miel) en los jugos de fruta caseros, el 66% de la población declaró el uso de alguno de estos alimentos como endulzantes mientras el 9% negó el uso de alguno de estos productos; el 25% restante no tenía conocimiento del uso de estos productos en sus hogares.

8.5. ASOCIACIÓN ENTRE PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL Y ESTADO NUTRICIONAL

Para determinar la asociación entre percepción de la imagen corporal y el estado nutricional y la asociación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios se empleó la herramienta estadística tablas de contingencia de 2X2 por medio de la cual se encontró:

Tabla7. Asociación entre estado nutricional (IMC) y percepción imagen corporal

	IMC inadecuado	IMC adecuado	Total
Percepción inadecuada*	11	20	31
Percepción adecuada**	38	12	50
Total	49	32	81

*Categorías 1,2, 4 y 5

**Categoría 3

OR= 1.02

IC= 95%

p= 0,96

Teniendo en cuenta el valor $p=0,96$ no se rechaza la hipótesis nula ya que este valor confirma que no existe relación entre el estado nutricional (IMC) y la percepción de la imagen corporal que tienen las estudiantes. Al mismo tiempo el valor $OR= 1.02$ confirma que no existe asociación entre la percepción de la imagen corporal como factor de riesgo o protector y el estado nutricional.

8.6. ASOCIACIONES ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Con los resultados obtenidos se presentó asociación significativa para los alimentos: frijoles ($p= 0.008$), tomate (0.03) y la manzana ($p=0.01$); en cuanto a los grupos de alimentos únicamente se encontró asociación significativa ($p=0,0002$) para el grupo de las grasas; por lo tanto se entiende que el estado nutricional se encuentra asociado con el consumo del grupo de alimentos de las “grasas” y de los frijoles, tomate y manzana. No se encontró asociación entre el estado nutricional y el consumo de los demás alimentos o grupos de alimentos como comidas rápidas, bebidas azucaradas, snack, carnes, pollo, verduras, huevo, frutas, verduras o leguminosas (Tabla 8A. y 8B.)

Tabla 8A. Asociación entre el estado nutricional y los alimentos la FFQ

ALIMENTO	p
Carnes rojas	0.53
Pollo	0.46
Leche entera	0.41
Frijoles	0.008
Tomate	0.03
Arroz	0.79
Papa	0.22
Plátano	0.53
Pan	0.37
Paquetes de papas, chitos, etc.	0.61
Pizza	0.57
Chocolatinas	0.91
Dulces	0.19
Banano	0.21
Manzana	0.01

Tabla 8B. Asociación entre el estado nutricional y grupos de alimentos

GRUPO DE ALIMENTO	p
Carnes, pescado y huevo	0.68
Leche entera	0.65
Leche descremada	0.15
Leguminosas	0.78
Verduras y hortalizas	0.85
Cereales y tubérculos	0.87
Snacks y comida rápida	0.69
Dulces y azúcares	0.81
Fruta entera	0.53
Bebidas azucaradas	0.97
Bebidas con cafeína	0.41
Grasas	0.0002
Alcohol	0.73
Agua	0.35
Suplementos alimentarios	0.57

9. DISCUSIÓN

Los resultados que se obtuvieron en la población estudio permitieron describir y analizar la percepción de la imagen corporal, el consumo habitual de alimentos y sus posibles asociaciones entre el estado nutricional en mujeres adolescentes (11-16 años) de un colegio distrital.

Al analizar los resultados del estado nutricional se encontró que el 18% de la población total presentó sobrepeso, al igual que los resultados que reporta la ENSIN 2010 donde el 13,4% de la población adolescente presentó sobrepeso. En cuanto a la delgadez se encontró que el 14% de la población se clasifica con IMC en delgadez grado I o II a diferencia de los resultados en la ENSIN 2010 donde el 2.6% se clasificó en esta categoría.

Según la percepción de conformidad, el 91% de las estudiantes no están conformes con su imagen física, un porcentaje elevado al igual que en el estudio realizado en Brasil (Branco L. 2006) donde el 56% de las mujeres y hombres adolescentes se declararon inconformes con su imagen corporal.

De acuerdo con los resultados encontrados en el estudio, Una de cada dos estudiantes (42%) se percibió con sobrepeso con respecto a su estado nutricional; al igual que la Encuesta Nacional de Seguridad Nutricional en Colombia (ENSIN 2010) donde el 53.1% de los adolescentes se percibió normal o con sobrepeso. Este resultado es similar a los resultados presentado en un estudio realizado en adolescentes en Dubai donde el 26% de las mujeres sin sobrepeso se consideraron obesas (Musaiger, 2012).

En el estudio se encontró que el 86% de las estudiantes con sobrepeso querían verse con una figura más delgada a la que tienen, resultado similar a un estudio realizado en adolescentes en Dubai donde los adolescentes con sobrepeso u obesidad eligieron un número significativamente menor al peso que presentan como su peso ideal. (Musaiger, 2012).

La ENSIN 2010, determinó que la población colombiana en general no cumple con las expectativas para una alimentación saludable, basados en las características dadas por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2004). En adolescentes, se encontró que tres de cada cuatro NO consumen hortalizas y verduras diariamente (cerca del 75%). En cuanto al consumo de comidas rápida se determinó que en los jóvenes de 14 a 18 años (34,2%)

reportaron un mayor consumo en la semana. Los grupos con mayor frecuencia de consumo diario de alimentos de paquete son los niños y adolescentes en edad escolar (9 a 13 años: 21% y de 14 a 18 años: 20%) y el mayor consumo de bebidas azucaradas en el país se presentó en el grupo de edad de 14 a 30 años (28%), y de 9 a 13 (21,6%).

Los resultados anteriores son similares a los obtenidos en este estudio, el cual determinó un alto porcentaje (30.5%) de las estudiantes no consume hortalizas ni verduras; así mismo, el 18.6% y 13.5% mostraron un consumo diario de dulces y Snacks respectivamente y el 35% de la población total refiere un consumo frecuente de bebidas azucaradas.

En el estudio el 86% de las estudiantes con sobrepeso querían verse con una figura mas delgada, esto refuta la conclusión del estudio realizado en dubai donde los adolescentes con sobrepeso y obesidad eligieron un valor menor como peso ideal

Con respecto a las asociaciones realizadas entre las variables, no se encontró asociación entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional ($p=0.096$), sin embargo, se logró determinar que el tener una percepción de la imagen corporal inadecuada con respecto al estado nutricional es un factor de riesgo para el estado nutricional; como se ha visto en otros estudios, por ejemplo: un estudio realizado en estudiantes adolescentes en Sao Paulo, Brasil (Alves y Aparecida 2006) donde encontraron que las estudiantes femeninas tienden a sobrestimar su imagen corporal, sin embargo no encontraron relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal.

Al relacionar estado nutricional y consumo de grupo de las grasas, se encontró si existe asociación significativa, es decir que el consumo adecuado de acuerdo a las recomendaciones para la población de grasas se asoció con un estado nutricional adecuado, por otro lado, no se encontró relación entre el estado nutricional y el consumo de los alimentos o grupos de alimentos como, frutas, verduras y hortalizas, leguminosas, cereales; situación que se presentó en otros estudios (Arsenault, 2008; Bailyn, 2007) donde el consumo de alimentos tradicionales como los cereales, frutas, verduras y la proteína de origen animal no tuvo relación alguna con el estado nutricional.

Por último, se encontró asociación significativa al relacionar el consumo del frijol, el tomate y la manzana con el estado nutricional, lo que nos da a entender que el consumo adecuado de acuerdo a las recomendaciones para la población de estos alimentos se relaciona con un estado nutricional adecuado; situación similar que se encontró en el estudio realizado de Sao

Paulo Brasil (Alves y Aparecida 2006) donde refiere que el consumo alimenticio ha sido asociado a la obesidad no apenas por el volumen, sino por la composición y por la calidad de la dieta, de esta forma el consumo de alimentos como cereales, leguminosas, frutas y verduras de fácil acceso y disponibilidad para la población, permitieron tener una alimentación más variada y mantener un peso saludable en la población que se encontró en estado nutricional eutrófico.

10. CONCLUSIONES

- Más de la mitad de las estudiantes se encuentran en normalidad para el estado nutricional, sin embargo, el 18% presenta sobrepeso y el 14% se encuentra en delgadez. Por el método de Slaughter se encontró que 64% de las estudiantes presentaban un adecuado porcentaje de grasa, el 28% presentaron un porcentaje moderadamente alto y el 8% se encontraron en bajo porcentaje de grasa..
- Existe una tendencia a la sobreestimación del peso en las estudiantes entre 11-16 años de edad del Colegio Distrital Magdalena Ortega de Nariño de Bogotá y la mayoría de las estudiantes no están conformes con la percepción que tienen de su cuerpo. Se evidencio un elevado consumo diario de dulce, gaseosas , snack y comida rápida, por otro lado se encontró un disminuido consumo de frutas enteras, verduras y hortalizas y productos lácteos
- Una percepción de la imagen corporal inadecuada es un factor de riesgo para el estado nutricional es un factor protector.
- El adecuado consumo con respecto a las recomendaciones para la población colombiana de alimentos como la manzana el frijol y el tomate y del grupo de las grasas se relacionó con un estado nutricional adecuado.

11. RECOMENDACIONES

- De acuerdo con los resultados obtenidos se invita a dar continuidad al estudio analizando otras variables que pueden influir en el estado nutricional de las estudiantes como la destinación del dinero para la compra de alimentos en el hogar, la práctica actividad física, la realización de dietas o técnicas para el mantenimiento de peso.
- Se recomienda realizar una vigilancia de los alimentos ofrecidos a las afueras del colegio y dentro de este como perros calientes y pizza; promover el consumo de alimentos saludables como frutas y proteicos en el interior de la institución por medio de facilitar el acceso y la disponibilidad en las cafeterías y tiendas aledañas.
- Se sugiere orientar junto con la Secretaria Distrital de Educación estrategias y acciones educativas dirigidas a los estudiantes de los colegios, a sus familias y a la comunidad docente para promover y fortalecer la adopción de hábitos alimentarios saludables y estilos de vida activos, de acuerdo a las directrices de ley 1355 de 2009.
- Se sugiere que se incluya en el currículo educativo actual, acciones de promoción relacionadas con el mantenimiento del peso corporal saludable, alimentación y estilos de vida saludables, con el fin de fomentar hábitos saludables que permanezcan hasta la edad adulta.
- Se propone iniciar una campaña junto con el departamento de orientación de la institución educativa, las estudiantes y los docentes, para promover el desarrollo de una imagen corporal saludable entre la población adolescente.

12. REFERENCIAS

1. OMS. 2010. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles Resumen de orientación.
2. OMS. 2008-2013. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Pag2.
3. ENSIN.2010. Resumen ejecutivo de la encuesta nacional de salud. Colombia
4. OMS. 2013. Enfermedades no transmisibles Nota descriptiva.
5. OMS. 2012. Nota descriptiva N° 311 obesidad y sobrepeso
6. OPS. 2006. Peso inferior al normal, talla baja y sobrepeso en adolescentes y mujeres jóvenes en América Latina y el Caribe. Pág. 6.
7. Salaberria K. 2007. Percepción de la imagen corporal. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológico. Donostia – San Sebastián
8. Calfas K, Huang J, Norman G, Zabinski M, Patrick K. 2007. Body Image and SelfEsteem among Adolescents Undergoing an Intervention Targeting Dietary and Physical Activity Behaviors. Journal of Adolescent Health Vol:40
9. J. L. Pino. 2010. Percepción de la imagen corporal, del estado nutricional y de la composición corporal de estudiantes de nutrición y dietética de la Universidad Del Mar. Revista Chilena de nutrición volumen 37.
10. S. Perez. 2010. Percepción de la imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo. Revista de Salud pública de México vol 52.
11. A. O. Musaiger. 2012. Body weight perception among adolescents in Dubai, United Arab Emirates. Resvista Nutrición hospitalaria Vol 27.
12. Departamento de ciencias de la educación Universidad de Granada. 2010. Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, auto concepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén.
13. R. Gibson. 2005. Principles of nutritional assessment Second Edition. Oxford University Press. New York.
14. Lytle L, Stovitz D, Pereira M, Vazquez G, and Himes J. 2008. The Interaction of Childhood Height and Childhood BMI in the Prediction of Young Adult BMI. NIH Public Acces. Ed 16
15. Willet W. 1998. Nutritional epidemiology second edition. Oxford University press. New York – USA. Chapter 5: Food frequency methods, pag 75
16. PAHO. 2006. Estrategia Regional plan de acción sobre prevención y control de enfermedades crónicas.

17. Portela M.L. 2012. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia. España-Barcelona.
18. Muris P. 2005. Biological, psychological, and sociocultural correlates of body change strategies and eating problems in adolescent boys and girls. Netherland.
19. Branco, L; Hilario, M y Cintra, I. 2006. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. Rev. psiquiatr. clín.vol.33 no.6
20. Congreso de Colombia. Ley 1355 de 2009: Ley de obesidad
21. Ministerio de salud y protección social. Plan decenal de salud pública 2012-2021
22. OMS. 2000. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe de un Comité de Expertos de la OMS serie de informes técnicos. pág. 50 y pág. 12
23. Institute of Medicine. Minimizing potential errors in assessind group and individual intakes. 2000. Dietary reference intake applications in dietary assessment. National Academy Press. Wahington.
24. ICBF. Guías alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años. 2008
25. A. Alves, E. Aparecida. 2006. Hábito alimentar, estado nutricional e percepção da imagem corporal de adolescentes. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. Volumen 9, página 21

13. ANEXO #1

Distribución frecuencia de consumo de la población de estudio del Colegio Distrital Magdalena Ortega de Nariño 2013

Frecuencia por Grupo de alimento	2-5 veces al día		Una vez al día		5-2 veces por semana		Una vez por semana		1-3 veces por mes		Menos de una vez al mes		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carne, pollo, pescado o huevo	4	5	6	6,8	20	24,6	15	18	9	11,6	10	12	17	20,3
Lácteos enteros	4	5	11	13	20	24,6	17	20,9	2	2,7	3	3,7	21	26
Leche descremada	3	3,7	1	1,2	7	8,6	5	6,2	1	1,2	4	4,9	62	76,5
Legumbres	2	2,5	0	0	8	9,4	10	12,5	21	26	13	16,4	9	11
Colombiharina o Bienestarina	0	0	0	0	2	2,5	9	11,1	5	6,2	9	11,1	56	69,1
Hortalizas y verduras	4	4,5	7	8,2	19	24	11	14	7	8,8	11	13,5	25	30,5
Cereales y tubérculos	9	11	8	9,6	14	17	17	21,5	9	11,6	11	13	18	22
Snacks y comida rápida	4	5,3	7	8	10	12,3	19	23,7	15	18,8	20	25	10	12
Dulces y azúcares	7	8	9	10,6	19	22,9	18	22	7	9,1	7	9,1	15	18
Jugos de fruta	11	14	10	12	20	25	16	19,7	4	5,3	10	12,3	7,6	9,4
Fruta entera	3	4	5	6,2	17	21	19	22,7	9	11	13	16,4	15	18,8
Bebidas azucaradas	7	8,6	6	7,4	15	19	13	16,8	6	7	5	6	28	35
Bebidas con cafeína	5	6,2	7	9,2	15	19	20	25,3	9	10,5	7	9,2	42	52
Grasas	3	4	4	5	15	18,7	17	22	9	11,6	11	14	25	30
Alcohol	0	0	0	0	1	1,2	1	1,2	2	2,8	6	7,8	71	88
Agua	37	45,6	8	9,9	11	13,6	9	11,1	2	2,5	6	7,4	8	9,9
Suplementos alimentarios	2	2,5	9	11,1	12	14,8	5	6,2	5	6,2	1	1,2	47	58

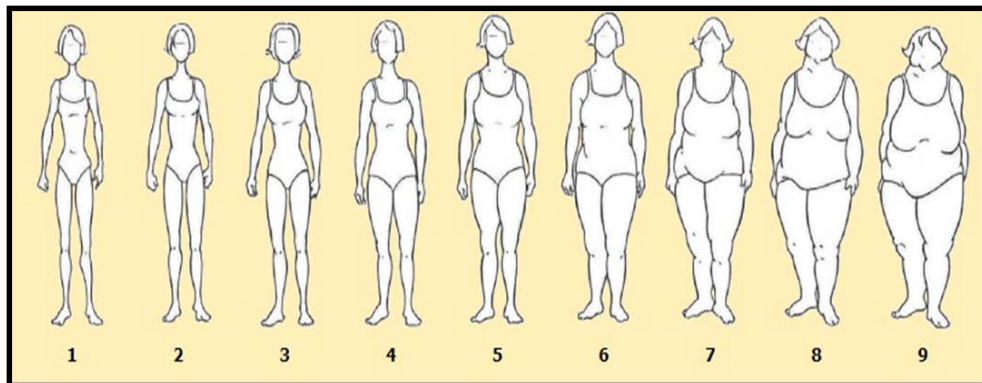
14. ANEXO #2

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA EL ESTUDIO RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES ADOLESCENTES DE 11-16 AÑOS DE EDAD, DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MAGDALENA ORTEGA DE NARIÑO DEL DISTRITO CAPITAL.

ASPECTOS PERSONALES	
1. Nombres y apellidos:	_____
2. Fecha de recolección:	_____
3. Fecha de nacimiento:	_____
4. Grado escolar:	_____
4. Barrio (sector):	_____
5. Teléfono:	_____
6. Correo electrónico: -	_____

**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
ESCALA DE STUNKARD Y STELLARD MODIFICADO**

- 3. ¿Con cuál de las siluetas te identificas?
- 4. ¿Con cuál de las siluetas te gustaría identificarte?



ANTROPOMETRÍA		
Parámetros	Toma 1	Toma 2
Peso (Kg)		
Talla (cm)		
Perímetro Braquial (cm)		
Pliegue Subescapular (mm)		
Pliegue bíceps (mm)		
Pliegue Tríceps (mm)		
Pliegue Supra iliaco (mm)		
Pliegue Abdominal (mm)		
Pliegue Muslo (mm)		
Pliegue Pierna (mm)		
<p>IMC: _____</p> <p>Interpretación: _____</p>		

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE ALIMENTOS PARA LA JOVEN ADOLESCENTE

Voy a hacerte preguntas sobre los alimentos que has comido durante el último año en promedio. Por favor trata de recordar con qué frecuencia comiste los siguientes alimentos

		4-5 al día	2-3 al día	1 al día	5-6 por semana	2-4 por semana	1 por semana	1-3 por mes	< 1 al mes	Nunca
1	Carne de res / cerdo / ternera / cordero, como plato principal									
2	Carne de res/cerdo o tocineta, en sopas o guisos									
3	Pollo/pavo									
4	Hígado de res									
5	Menudo (callo, mondongo)									
6	Menudencias de pollo (molleja, corazón)									
7	Embutidos (salchicha, salchichón, jamón, mortadela)									
8	Atún / sardinas									
9	Otros pescados/mariscos (bagre, merluza, bocachico, nicuro, mojarra ...)									
10	Leche entera									
11	Leche descremada									
12	Yogur / kumis									

		4-5 al día	2-3 al día	1 al día	5-6 por semana	2-4 por semana	1 por semana	1-3 por mes	< 1 al mes	Nunca
13	Queso / cuajada de leche/ quesillo									
14	Margarina (como untadura)									
15	Mantequilla (como untadura)									
16	Huevos									
17	Frijoles									
18	Lentejas									
19	Garbanzos, arvejas									
20	Espinaca o Acelga									
21	Lechuga o repollo									
22	Tomate									
23	Zanahoria / ahuyama									
24	Brócoli/ Coliflor									
25	Habichuela									
26	Remolacha									
27	Arroz blanco									
28	Arroz integral									

		4-5 al día	2-3 al día	1 al día	5-6 por semana	2-4 por semana	1 por semana	1-3 por mes	< 1 al mes	Nunca
29	Arepa									
30	Maicena o avena									
31	Mazorca									
32	Peto									
33	Papa cocida / sudada o en puré									
34	Papa a la francesa									
35	Yuca cocida / sudada o arracacha									
36	Yuca frita									
37	Plátano cocido, frito o asado									
38	Pasta									
39	Cereales al desayuno (corn flakes, musli, crispí ...)									
40	Pan blanco									
41	Pan integral									
42	Paquetes de papas fritas, chitos, besitos, gudiz, boliqueso, todorico, plátano frito, chicharrones									
43	Maní									

		4-5 al día	2-3 al día	1 al día	5-6 por semana	2-4 por semana	1 por semana	1-3 por mes	< 1 al mes	Nunca
44	Hamburguesa									
45	Perro caliente									
46	Pizza									
47	Empanada									
48	Tamal									
49	Ajiaco									
50	Chocolatina o galletas dulces									
51	Bocadillo de guayaba, cocadas o panelitas, arequipe									
52	Dulces, mentas, colombinas, chupetines, bombombum									
53	Postres por ejemplo arroz con leche, tres leches, flan									
54	Helado de crema o paleta									
55	Gaseosa corriente									
56	Gaseosa dietética									
57	Jugos de fruta empacados (Tutifrutti, California, alpina ...)									

		4-5 al día	2-3 al día	1 al día	5-6 por semana	2-4 por semana	1 por semana	1-3 por mes	< 1 al mes	Nunca
58	Gelatina									
59	Cerveza									
60	Vino tinto o blanco									
61	Whisky, Ron, guaro, ginebra, vodka									
62	Café con leche									
63	Tinto									
64	Chocolate en leche									
65	Chocolate en agua									
66	Chocolisto, milo, nesquik o calce-tose									
67	Agua de panela									
68	Jugo de naranja									
69	Jugos naturales en agua (como limonada, maracuyá, lulo)									
70	Jugos naturales en leche									
71	Naranja									
72	Papaya									
73	Banano									

		4-5 al día	2-3 al día	1 al día	5-6 por semana	2-4 por semana	1 por semana	1-3 por mes	< 1 al mes	Nunca
74	Mango									
75	Piña									
76	Fresas									
77	Guanábana									
78	Guayaba									
79	Manzana / peras									
80	Uvas									
81	Bienestarina / Colombiarina									
82	Aguacate									
83	Agua									
84	Suplementos									
85	Salsas									

¿Cuántas cucharaditas de azúcar al día le hechas al café? _____

¿Cuántas cucharaditas de azúcar al día le hechas a los jugos? _____