
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN INGRESANTES A LA CARRERA DE MEDICINA

Pedro Horacio Gerometta, Carolina Carrara, Leandro José Alberto Galarza, Dra. Vanesa Feyling

Resumen

Una alimentación correcta es muy importante en la prevención y tratamiento de diversas enfermedades, en la mejora del rendimiento, bienestar, calidad de vida y en el control de peso. Los objetivos que se han planteados en este estudio son: a) analizar el patrón de consumo de alimentos en este grupo etario en particular, b) determinar la presencia de hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y cigarrillos. Materiales y métodos: se realizó una encuesta de frecuencia de consumo semanal de grupos de alimentos a los ingresantes de Medicina del 2003. Resultados y discusión: del total de 510 individuos, 317 no realizaban las cuatro comidas diarias, el motivo más frecuente dado fue la falta de tiempo (36.7%). Solo el 8% consumía carnes blancas según lo aconsejable, un 7.6% refirió no consumir lácteos nunca y un 44% refirió no ingerir legumbres. Se encontró que uno de cada dos individuos consume bebidas alcohólicas y uno de cada cuatro fuma una media de 10 cigarrillos diarios. Comparando estos patrones de consumo alimentario con los propuestos en las guías de frecuencia de consumo de alimentos, se halló que el 100% de los individuos no la cumplen satisfactoriamente, presentando conjuntamente una elevada prevalencia de hábitos tóxicos.

Palabras claves: Hábitos tóxicos, patrón de consumo alimentario, dieta.

Abstract

A correct diet is very important in the prevention and processing of diverse illnesses, in the improvement of the performance, welfare, quality of life and in the control of weight. The objectives that have been presented in this study are: a) to describe the food habits in this group particularly, b) to determine the toxic presence of habits as the consumption of alcohol and cigarettes. Material and methods: a weekly consumption frequency survey of groups of food was carried out to the ingress of Medicine of the 2003. Results and discussion: of the total of 510 individuals, 317 they did not carry out the four daily foods, the most frequent motive given went the lack of time (36.7%). Alone the 8% it consumed white meats according to the advisable thing, a 7.6% referred not to consume milk never and a 44% referred do not I consume vegetables. It was found that one of each two individuals consumes alcoholic beverages and one of each four smokes an average of 10 daily cigarettes. Comparing these eating bosses of consumption with them proposed in the food consumption frequency guides, was found that the 100% of the individuals it do not comply successfully, presenting jointly a high toxic prevalence of habits

Key Words: toxic habits, food habits, diet.

Introducción

Los hábitos alimentarios han sido siempre un referente sociocultural de los distintos pueblos, pero la evidencia científica generada durante los últimos años relacionando la dieta y el estado de salud han sido determinantes para que los hábitos alimentarios de una población se consideren en la actualidad un indicador tanto social como sanitario.⁽¹⁻²⁾

Una alimentación correcta es muy importante en la prevención y tratamiento de diversas enfermedades, en la mejora del rendimiento, bienestar, calidad de vida y en el control de peso. Por ello su estudio como primer paso para introducir medidas correctoras, se convierte en un tema de interés prioritario.⁽³⁾

Los estados mórbidos se pueden producir por un déficit del consumo de nutrimentos, de algunos en particular o de todos en general, o por el consumo en exceso, en particular exceso de calorías. Dentro del primer grupo nos encon-

tramos con entidades frecuentes en nuestro medio como son las anemias carenciales, el marasmo y el kwashiorkor, en el segundo grupo se encuentra el estado mórbido más frecuente del mundo occidental que es la obesidad, con tendencia según diferentes autores, en transformarse en la pandemia del nuevo siglo.⁽⁴⁻⁷⁾

Las encuestas nutricionales, como la tendencia de consumo de alimentos, constituyen un método directo de valoración nutricional, ponen de manifiesto la conducta alimentaria del individuo, generan información acerca de la ingesta alimentaria de una población y son especialmente útiles para estudios epidemiológicos.⁽⁸⁻⁹⁾ Los objetivos que se han planteados en este estudio son: A) analizar el patrón de consumo de alimentos en este grupo etario en particular, B) determinar la presencia de hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y cigarrillos.

Materiales y métodos.

Diseño: Se trata de un estudio de corte transversal, del tipo observacional. Descriptivo.

Población estudiada: Alumnos que cursaron, en el año 2003, la materia "Introducción a las Ciencias Médicas" de la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la UNNE, con sede en la Ciudad de Corrientes Capital.

Tamaño de la Muestra: De un total de 1900 alumnos que cursaban la materia, se tomó al azar una muestra de 510 (26,84%) individuos estudiantes.

Recolección de datos: Durante los meses de Febrero, Marzo y Abril del 2003 se les realizó a los alumnos que se encontraban cursando la materia "Introducción a las Ciencias Médicas" de la Facultad de Medicina, Enfermería y Kinesiología de la Universidad Nacional del Nordeste un cuestionario de frecuencia de consumo semanal de alimentos.

La encuesta de tendencia semanal de consumo, constaba de un contenido de preguntas muy variables sobre el consumo de grupos básicos de alimentos, la frecuencia fue dada en respuestas del tipo cerradas, donde la información hallada fue cualitativa sobre el número de veces semanales que consume un determinado alimento. Dicho cuestionario fue diseñado para tal fin por los autores.

La encuesta estaba dividida en los siguientes puntos principales:

1-Datos personales: iniciales, sexo, edad, peso en kilogramos, altura en metros, lugar de donde proviene, personas con las que convive (solo, grupo familiar, compañeros, otros). **2-Hábitos alimentarios:** comidas que realiza diariamente (desayuno, almuerzo, merienda, cena); motivos por los que no realiza las cuatro comidas diarias (falta de tiempo, falta de dinero, costumbre, comodidad, estética, otros) pudiendo marcar más de una opción; forma en que reparte las comidas (siempre a la misma hora, horarios irregulares, entre comidas); consumo de comidas rápidas o de rotisería, el patrón de las respuestas de frecuencia; nunca, una vez por semana, dos a cuatro veces por semana, más de cuatro veces por semana, fue el mismo para todas las preguntas que lo contenían; **3-Composición del desayuno y/o merienda:** infusiones, añade azúcar, añade edulcorantes, lácteos (leche, queso, manteca, etc), harinas (pan, galletitas, tostadas, etc), cereales, frutas, otros. **4-Composición del almuerzo y/o cena:** carnes rojas, carnes blancas (pescados, mariscos, frutos del mar, aves, etc), verduras, conservas (paté, picadillos, etc), legumbres, pastas, cereales (arroz, avena, centeno, etc), huevos, embuti-

dos, lácteos. **5- Consumo de cigarrillos. 6- Consumo de alcohol.**

Definiciones: se tomaron como valores de referencia los siguientes parámetros: a) *Índice de masa corporal*; se aplicó la fórmula de peso en kgs/talla en mts², para definir sobrepeso y obesidad en varones y mujeres entre 18 y 90 años se utilizaron las recomendaciones del reporte de la internacional Obesity Task Force,⁽¹⁰⁾ consideramos a los individuos con un IMC $\geq 18,5$ hasta 25 normales, entre 26-30 con sobrepeso, y > 30 obeso. b) *análisis estadístico*: se expresaron las variables continuas con sus medias y desviación estándar (DS); las cualitativas se manifestaron como porcentajes. Como segundo paso se realizó el análisis inferencial en busca de asociación entre el punto final definido y cada una de las Kruskal-Wallis, según el tipo de distribución presentada. Las de tipo cualitativo, mediante Chi cuadrado, la corrección de Yates, Mantel-Haenszel o la prueba exacta de Fischer. Se realizó también análisis bivalente de regresión para las variables continuas.

Para cada uno de los análisis, se tomó como significativa cualquier diferencia que tuviera una probabilidad de error inferior al 5% ($p < 0,05$). El programa estadístico utilizado fue el Epi info versión 2000.

Resultados.

Del total de 510 individuos, eran varones 184 (36.1%) y mujeres 326 (63.9%), la media de la edad fue de 19.4 años (DS 2.44 años) Un total de 416 individuos presentaban un IMC dentro de los parámetros normales, es decir ≥ 18.5 Kg/m² hasta 24.9 Kg/m² inclusive, se detectaron 54 (10.58%) individuos con sobrepeso y 14 (2.74%) con obesidad, los restantes 26 (5.1%) estudiantes presentaron un IMC menor a 18.5 Kg/m². Del total de individuos con problemas de sobrepeso y obesidad el 76.5% consumían comidas rápidas y el 15.8% lo hacía con una frecuencia superior a las 4 veces por semanas, mientras que en el grupo que presentó un valor normal de IMC solo el 6.7% lo hacía más de cuatro veces por semana.

Solo 193 (37.8%) estudiantes repartía la ingesta de los alimentos en las 4 comidas diarias y el 49,8% del total de la muestra comía a horarios irregulares. Los motivos más frecuentes dados para la no realización de las cuatro comidas diarias fueron por falta de tiempo 187 (59%) ($p < 0.00001$) y por costumbre 142 (45%) ($p < 0.00001$). Ver tabla 1. Un total de 80 (15.7%) individuos ingerían alimentos entre las cuatro comidas (los conocidos tentempie).

La frecuencia semanal de consumo de los diferentes grupos de alimentos fue la siguiente: **Lácteos**, 227 (44.5%) consumen lácteos más de 4 veces por semana y un total de 39 (7.6%) nunca lo hacen; **Vegetales y hortalizas**, el 34.5% lo hace más de 4 veces por semana y el 10.2% nunca los consumen; **Carnes Rojas**, el 47.25% las consumen entre 2 a 4 veces por semana y el 5.5% nunca las consumen; **Carnes blancas**, el 8.43% las consumen más de cuatro veces por semana y el 21.37% nunca las consumen; **Huevos**, el 41.57% los consumen de 2 a 4 veces por semana y el 17.84% nunca consume huevos; **Legumbres**, el 22.16% las consumen de 2 a 4 veces por semana y nunca consumen legumbres el 44.1%, **Pastas**, el 50.98% las consumen con una frecuencia de 2 a 4 veces por semana. Ver tabla 2.

Con respecto a los hábitos tóxicos se encontró que 240 (47.05%) consumía algún tipo de bebida alcohólica, la mayor frecuencia fue 1 vez a la semana, el 82.45%, y más de 4 veces a la semana lo hacía el 4.16 %. Analizando esto, según el sexo, el 42.64% de todas las mujeres consumían alcohol, y el 54.89% de los varones lo hacían ($p < 0.004$). En cuanto al hábito de fumar 141 (27.65%) individuos lo practicaban, según el sexo, el 26.67% de las mujeres fumaban y el 29.35% de los varones tenían este hábito. Ver figura 1 La media de consumo fue de 10 cigarrillos al día, sin diferencia significativa entre ambos sexos.

Analizando la presencia del hábito de fumar y la no realización de las cuatro comidas, encontramos que el 69.5% de los que no realizaban las 4 comidas poseían el hábito de fumar.

Discusión

Los hábitos alimentarios constituyen uno de los mayores obstáculos al establecimiento de planes alimentarios óptimos en la mayoría de las personas. Los hábitos, buenos, malos o indiferentes, son adquiridos y se fijan por la repetición. Una buena alimentación se define por una buena dieta, la cual debe ser: suficiente, completa, armónica y adecuada.⁽¹¹⁾

En el presente estudio se encontraron deficiencias en varias de las condiciones necesarias para cumplir una buena alimentación; más del 60% de los estudiantes no realizaban las cuatro comidas diarias; uno de cada dos realizaban la ingesta de alimentos a horarios irregulares y aproximadamente un 15% ingerían alimentos entre las cuatro comidas básicas (tentempiés). Esta serie de factores indicaría la presencia de "malos hábitos alimentarios", transformándose en una conducta de riesgo para la salud.⁽¹²⁾

Con respecto al patrón de consumo de los distintos grupos de alimentos se observó una ingesta deficiente de carnes blancas (pollo y pescado), donde sólo el 8.4% de los individuos cumplían con las recomendaciones de ingerirlas más de 4 veces por semana; los lácteos, los cuales deberían ser consumidos a diario, estaban ausentes en la dieta del 7,6% de los individuos; también es notable lo observado con el grupo de las legumbres, ya que el 44.1% afirmó no consumirlas nunca. Los grupos de alimentos más consumidos fueron las carnes rojas y las pastas; los grupos alimentarios menos consumidos fueron las legumbres y carnes blancas lo que está en consonancia con lo observado en otros estudios⁽¹³⁻¹⁶⁾

Es importante recordar que este estudio de frecuencia de consumo no determina si la cantidad consumida es la suficiente para alcanzar los requerimientos nutricionales idóneos, pero nos permite obtener información cualitativa sobre el número de veces que se consume un determinado alimento, pone de manifiesto la conducta alimentaria del individuo y sirve para compararla con las recomendaciones nutricionales previamente establecidas para un determinado grupo etareo. La National Academy of Sciences estableció las recomendaciones diarias cuantitativas de los distintos nutrientes, las cuales figuran en la Food and Nutrition Board, así mismo estableció una guía de frecuencias de consumo de los distintos grupos de alimentos necesaria para cumplimentar con los requerimientos previamente establecidos, a partir de esta guía, los diferentes países han elaborado guías propias basándose en sus costumbres, hábitos alimentarios y disponibilidad de los alimentos.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

Si se compara el patrón de consumo de alimentos de los ingresantes a la Carrera de Medicina con el recomendado en las guías alimentarias para adolescentes, las cuales establecen un consumo diario de frutas, verduras y hortalizas, lácteos, cereales y derivados; una frecuencia de 3 a 4 veces a la semana para las legumbres y las carnes y sus derivados y de 4 a 5 veces a la semana para el grupo de pescados y frutos del mar, se halló que ningún estudiante cumplía con estas pautas.⁽¹⁹⁾

La presencia de hábitos tóxicos en este grupo etario particular como el consumo de alcohol y de cigarrillos se halló en un número significativo de estudiantes, donde uno de cada dos consume al menos una vez por semana bebidas alcohólicas y uno de cada cuatro fuma una media de 10 cigarrillos por día. Se encuentra muy bien documentado que la presencia de estos hábitos tóxicos son factores de riesgos para los eventos

isquémicos cardiovasculares y cerebrovasculares, dado que la población estudiada tiene una media de edad de 19 años, nos encontramos en una situación donde mediante la implementación de medidas intervencionistas se podría disminuir el porcentaje de individuos que consolidarían estos hábitos en la edad adulta.

De los resultados obtenidos, junto con los datos difundidos anteriormente en nuestro medio, se desprende la necesidad que tiene la población en general, y más en concreto los adolescentes, de una educación nutricional. Se deberían diseñar programas de educación nutricional que, teniendo en cuenta el contexto social y familiar, tengan como objetivo conseguir un consumidor crítico; es decir, que disponga de conocimientos suficientes para tomar decisiones acertadas. Obviamente, los poderes públicos tendrían que orientar las políticas alimentarias para intentar mantener nuestros hábitos dietéticos tradicionales y hacerlos compatibles con la forma de vida de las sociedades modernas, mediante la lucha contra el fraude informativo (publicidad en todos los medios), promoviendo el consejo dietético en atención primaria y desarrollando los programas de alimentación y nutrición en la enseñanza primaria y secundaria, de tal modo que los adolescentes terminaran su enseñanza obligatoria estuvieran en condiciones de diseñar una alimentación saludable. Esto significaría que estaríamos consiguiendo que las generaciones futuras dispusieran de un excelente instrumento para prevenir la enfermedad y promover la salud.

Agradecimientos.-

- Dr. Szymula, Claudio. Médico Nutricionista. Profesor Titular Cátedra de Nutrición, Facultad de Medicina UNNE. Corrientes, por asesoramiento y bibliografía sugerida.
- Dra. Gerometta Rosana. Jefe de trabajos prácticos de las Cátedras de Farmacología y Clínica Oftalmológica de Facultad de Medicina UNNE. Corrientes, por asesoramiento y motivación brindada.
- A los Alumnos Ingresantes de la carrera de Medicina de la UNNE, y a los profesores, que permitieron ocupar tiempo de sus clases para la realización de las encuestas.

BIBLIOGRAFIA

1. Benito E, Cabeza E. **Diet and cancer risk: an overview of Spanish studies.** Eur J Cancer Prev 1993; 2: 215-219.

2. Hushi LH, Lenart EB, Willet WC. **Health implications of Mediterranean diets in light of contemporary knowledge: meat, wine, fats, and oils.** Am J Clin Nutr 1995; 61 (Suppl): 1416-1427.
3. Sabaté J. **La encuesta dietética: su valor en la clínica, epidemiología y política de nutrición.** Med Clin (Barc) 1992; 98: 738-40.
4. Willet WC. **Diet and health. What should we eat?** Science 1994; 264: 532-37.
5. Anderson AS, Macintyre S, West P. **Dietary patterns among adolescents in the West of Scotland.** British Journal of Nutrition 1994;71:111-22.
6. Nicklas TA, Farris RP, Smoak CG, y col.. **Dietary factors relate to cardiovascular risk factors in early life.** Bogalusa Heart Study. Arteriosclerosis 1988;8:193-9.
7. Rojas Hidalgo E. **¿Qué es una alimentación sana?** Revista Clínica Española 2000;200:39-42.
8. Block G, Hartman AM. **Issues in reproducibility and validity of dietary studies.** Am J Clin Nutr 1998; 50: 1133-38.
9. Ortega MR, Requejo AM. **Encuestas nutricionales individuales. Criterios de validez.** Nutrición y Obesidad 2000; 3:177-185.
10. International obesity task force. **Ending manutrition by 2020: an agenda for change in millenium.** IOTF/UN. <http://www.ietf.org/php>. (acceso el 15/06/03).
11. Ariño Moneva A, Perez Arquillue C, Lazaro Gistay R, Herrera Marteache A. **Estudio preliminar de los hábitos alimentarios y el estado de nutrición en una muestra de la población Aragonesa.** Alim. Nutri. Salud 1998; 2: 33-40.
12. Rufino PM, Muñoz P, Gómez E. **Frecuencia de consumo de alimentos en los adolescentes escolarizados de Cantabria. Comparación con el documento de consenso guías alimentarias para la población española.** Gazeta sanitaria. 1999; 6: 449-455.
13. Galan F, Martínez A. **Hábitos alimentarios en una población de adolescentes de Málaga.** Rev Esp Pediatr 1991;47:497-502.
14. Mur L, Fleta J, Garagorri JM, Moreno L, Bueno M. **Nivel socioeconómico y hábitos dietéticos en niños zarañosos.** Rev Esp Pediatr 1994;50:246-52.
15. Bull NL, Phil M. **Dietary habits, food consumption and nutrient intake during adolescence.** J Adolesc Health 1992;13:384-8.
16. Samuelson G, Bratteby LE, Enghardt H, Hedgren M. **Food habits and energy and nutrient in Swedish adolescents approaching the year 2000.** Acta Paediatr 1996 (Suppl 415): 1-20.
17. National Research Council. **Recommended Dietary Allowances (RDA).** 10th. Washington: National Academy of Sciences, 1989; 24-38.
18. Aranceta J. **Objetivos nutricionales y guías dietéticas. Propuesta de la SENC para la población española** En: Serra Majem L., Aranceta J, Mataix J. Documento de consenso. Guías alimentarias para la población española. Barcelona: SG editores; 1995. p. 127-52.
19. Martínez De Victoria E, Carazo E. **Guías alimentarias para el colectivo de adolescentes** En: Serra Majem L., Aranceta J, Mataix J. Documento de consenso. Guías alimentarias para la población española. Barcelona: SG editores; 1995. p. 301-8.

Tabla 1. Motivos por lo que no realizan las cuatro comidas diarias. Corrientes 2004

MOTIVOS	TOTAL DE INDIVIDUOS	PORCENTAJE
Falta de tiempo	187	59%
Costumbre	142	45%
Falta de dinero	37	11.7%
Comodidad	34	10.7%
Por estética	35	11%
Otros motivos	32	10.1%

Tabla 2. Frecuencia de consumo semanal por grupo de alimentos. Corrientes 2004

GRUPO DE ALIMENTO	NUNCA	1 VEZ/SEMANA	2 – 4 VECES/SEMANA	MAS DE 4 VECES/SEMANA
Carnes rojas	28 (5.5%)	55 (10.8%)	241 (47.2%)	186 (36.5%)
Carnes blancas	109 (21.4%)	151 (29.6%)	207 (40.6%)	43 (8.4%)
Lácteos	38 (7.4%)	80 (15.7%)	165 (32.3%)	227 (44.6%)
Legumbres	245 (48.1%)	145 (28.4%)	113 (22.2%)	27 (5.3%)
Frutas	186 (36.5%)	43 (8.4%)	150 (29.4%)	131 (25.7%)
Verduras	52 (10.2%)	63 (12.4%)	219 (43%)	176 (34.4%)
Cereales	73 (14.3%)	100 (19.6%)	216 (42.3%)	121 (23.8%)
Pastas	49 (9.6%)	98 (19.2%)	260 (51%)	103 (20.2%)
Huevos	91 (17.8%)	134 (26.3%)	212 (41.6%)	73 (14.3%)
Embutidos	169 (33.1%)	151 (29.6%)	146 (28.6%)	44 (8.7%)
Conservas	262 (51.4%)	137 (26.9%)	89 (17.4%)	22 (4.3%)
Harinas	74 (14.5%)	23 (4.5%)	149 (29.2%)	264 (51.8%)
Infusiones	34 (6.7%)	23 (4.5%)	100 (19.6%)	353 (69.2%)
Otros	335 (65.7%)	24 (4.7%)	55 (10.8%)	96 (18.8%)

Fig. 1 Distribución del consumo diario de cigarrillos. Corrientes 2004.

