
Hábitos alimenticios y antropometría en adolescentes navarros

M.J. Sagredo

INTRODUCCIÓN

El seguimiento de una dieta equilibrada y adaptada a lo largo de las diferentes etapas de la vida es muy importante para el desarrollo del propio individuo y para el de la Comunidad donde reside¹. Aunque la alimentación es algo individual, pertenece a la herencia cultural de cada pueblo, dando una gran variabilidad a las tendencias alimentarias. Actualmente, muchos países y organizaciones internacionales tienen interés por conocer el tipo y la evolución de la dieta de su población^{2,7}. En España también va creciendo esta inquietud, dando lugar a diversos estudios en diferentes zonas de nuestra geografía⁸⁻²².

La adolescencia es una época de transición entre la edad infantil y adulta, en ella se producen cambios fundamentales en distintas esferas, y por ello requiere una especial atención.

Suelen tener lugar diferentes cambios físicos y psíquicos, el afianzamiento de los hábitos alimenticios y la adquisición de algunas costumbres, como práctica deportiva, el uso del tabaco, alcohol, drogas. En ocasiones, estos cambios son guiados por la pura imitación de los adultos, la publicidad, la moda, etc. y no siempre estas directrices están adecuadas a lo que pudiéramos considerar como saludable.

Tanto los hábitos alimenticios como algunas de estas costumbres inciden de manera muy directa sobre las causas más frecuentes de mortalidad en nuestro tiempo, como son las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias y los accidentes de circulación.

El objetivo del trabajo es conocer las tendencias alimentarias de la población adolescente de Navarra y su perfil antropométrico.

MATERIAL Y MÉTODOS

El universo de este estudio es la población entre los 12 y 19 años según el censo de 1984²³.

El ámbito geográfico ha sido la Comunidad Foral de Navarra. Para asegurar una representación válida, el muestreo se realizó estableciendo cuatro zonas geográficas (Pamplona, Montaña, Zona Media y Ribera). Los individuos han sido seleccionados de forma aleatoria en diferentes centros públicos y privados, aplicando criterios de exclusión (presencia de enfermedades agudas o crónicas, deformidades físicas...).

La encuesta alimentaria utilizada ha sido la de frecuencia de consumo semanal y/o diario de los alimentos más usuales y de algunas costumbres que sin pertenecer

a la alimentación pueden ejercer sobre ella un papel importante.

La encuesta alimentaria incluye: ingestas diarias (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena) y el lugar donde se realizan, consumo de leche y derivados (queso y yogur), alimentos proteicos: carnes (pollo, vacuna, ovina, porcina incluyendo embutidos y vísceras), pescados (blanco y azul), alimentos principalmente compuestos por hidratos de carbono (pan, repostería, dulces, pasta, sopas y legumbres), alimentos ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos (verdura, ensalada, fruta y frutos secos), café, tabaco, bebidas alcohólicas (vino, cerveza y licores) y hábitos deportivos.

Los parámetros antropométricos incluidos en el estudio han sido: peso en kilogramos, talla en centímetros, relación peso/talla^x, siendo $x = 1-1,5$ y 2 área del brazo en centímetros cuadrados, índice adiposo muscular del brazo, perímetros braquial y de la muñeca en centímetros, circunferencia muscular del brazo en centímetros, área muscular del brazo en centímetros cuadrados, pliegues cutáneos bicipital, tricípital, subescapular y supra-ilíaco en milímetros mediante un calibrador tipo HOLTAIN (HOLTAIN LTD, Crosswell, Crymych, Dyfed SA41 3UF-UK.) y en el brazo dominante, suma de pliegues de dos en dos y de los cuatro en milímetros, área adiposa del brazo en centímetros cuadrados y grasa corporal total en kilogramos.

El tratamiento de los datos obtenidos ha tenido lugar en un ordenador personal mediante el paquete SIGMA (HORUS HARDWARE S.A.) y los gráficos realizados en el HARVARD GRAPHICS (SOFTWARE PUBLISHING CORPORATION).

RESULTADOS

La muestra obtenida es de 1.350 personas que suponen el 1,98% del censo, de ellas 692 son varones (1,99% del censo masculino) y 658 son mujeres (1,97% del censo femenino).

El porcentaje de individuos que realizan tres ingestas diarias (desayuno, comi-

da y cena) es alto (93,7% en varones y 87% en mujeres).

En ambos sexos es más frecuente añadir otra ingesta a media tarde (merienda), 75% de los varones y 58% de las mujeres.

La mayoría de individuos entrevistados poseen el hábito de desayunar, con tendencia a abandonarlo al avanzar la edad, sobre todo en las mujeres.

En los dos sexos destaca la existencia de una proporción no despreciable de personas que realizan la principal ingesta diaria fuera de casa, es mayor entre los varones y oscila entre un 3 a 29,5% según la edad.

Entre las personas que poseen el hábito de almorzar, cabe resaltar el porcentaje de las que lo realizan fuera de casa. En ambos sexos aumenta al avanzar la edad y es mayor entre las mujeres.

1. Consumo de alimentos principalmente proteicos

- Huevos: La ingesta se mantiene a lo largo de las distintas edades, siendo mayor en los varones y situándose cerca de las recomendaciones (5 veces/semana).

- Leche y derivados: Existe un mayor porcentaje de varones que consumen leche y además estos ingieren cantidades superiores. La ingesta diaria que predomina entre los varones se sitúa entre el medio y un litro de leche, mientras que entre las mujeres se encuentra en una cantidad menor al medio litro. Destaca también el hecho de que el consumo mayor de un litro al día es sensiblemente superior en los varones en todas las edades.

Tanto de queso como de yogur, las mujeres presentan ingestas superiores, sobre todo de yogur y a partir de los 17 años. Este hecho puede compensar en parte el menor consumo de leche que hemos comentado con anterioridad.

A pesar de ello, el consumo de leche puede encontrarse en cifras algo inferiores a las recomendadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo (entre 3/4 a 1 litro) en un porcentaje importante de adolescentes, principalmente entre las mujeres.

- Carnes: La carne que se consume con mayor frecuencia semanal es la porcina, le siguen la de pollo y vacuno con consumos similares, después de ovina y por último las vísceras; sin diferencias en las distintas edades ni entre los sexos.

La frecuencia semanal de consumo de carne (7,3) se encuentra muy por encima de las recomendaciones del Ministerio (3 veces/semana).

- Pescados: El consumo semanal de pescado blanco es mayor que de azul. La ingesta media de pescado azul es bastante similar en ambos sexos, disminuye al avanzar la edad. Respecto al pescado blanco se mantienen los consumos, siendo mayor entre las mujeres.

La frecuencia de consumo por semana (1,8) que hemos encontrado en nuestra muestra se sitúa muy por debajo de la recomendada (4 veces/semana).

2. Alimentos principalmente compuestos por hidratos de carbono

El consumo de legumbres no presenta diferencias entre varones y mujeres ni con la edad.

En todas las edades los varones consumen mayor cantidad de pan.

La ingesta media de repostería, dulces, pasta y sopas apenas presenta diferencias entre varones y mujeres, en el caso de la repostería y sopa se mantienen los consumos a lo largo de la edad, en cambio en los dulces y la pasta existe una disminución de la ingesta al avanzar la edad, siendo más acusada entre las mujeres.

En general, el consumo de alimentos principalmente compuestos por hidratos de carbono se adecua a las recomendaciones. Cabe destacar el caso de las legumbres, como alimentos que contienen cantidades no despreciables de proteínas, cuyo consumo (2,3) es algo inferior al recomendado (3 veces/semana).

3. Alimentos ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos

Tanto el consumo de verdura como de ensalada es ligeramente superior en las mujeres sin apenas variaciones a lo largo

de la edad. En general se siguen las recomendaciones (diario) de consumo (7,1).

En lo que se refiere a la fruta ocurre lo mismo, apenas hay diferencias entre los consumos de ambos sexos ni de las distintas edades, adecuándose (8,3) a las recomendaciones (diaria).

La frecuencia de consumo de frutos secos disminuye a medida que avanza la edad, con cifras similares en varones y mujeres.

4. Café y deporte

El hábito de tomar café con cafeína aumenta al avanzar la edad, hasta los 15 años es mayor el consumo semanal entre los varones, ocurriendo al contrario a partir de los 16 años.

En lo referente a la práctica deportiva, en todas las edades es mayor el porcentaje de varones que realizan algún tipo de deporte; además es también mayor el número de horas destinadas a la actividad deportiva. En ambos sexos existe la tendencia a disminuir este hábito al avanzar la edad.

5. Tabaco y bebidas alcohólicas

En todos los casos los porcentajes de consumo aumenta con la edad. Por lo que se refiere al tabaco las proporciones son similares en los dos sexos, mientras que para las bebidas alcohólicas existen en los varones unos porcentajes más elevados.

El número de cigarrillos diarios consumidos aumenta con la edad, sin diferencias entre los dos sexos; si las hay entre los grupos de edad de 12 a 15 con 16 a 19 años.

Los varones consumen, de forma significativa, mayor cantidad de vino que las mujeres. En estas, no se aprecian diferencias en las distintas edades, en cambio en los varones la ingesta media aumenta con la edad.

Por lo referente a la cerveza y los licores se ve un aumento significativo del consumo al avanzar la edad, siendo mayores las cantidades ingeridas por los varones.

La cerveza es con mucho la bebida alcohólica de preferencia entre nuestros adolescentes, tanto varones como mujeres.

DISCUSIÓN

Los porcentajes de población obtenidos son altos y nos dan una muestra suficientemente representativa de la población de la cual procede.

El tipo de encuesta utilizado ha sido el de frecuencia de consumo de alimentos por ser uno de los más idóneos para conocer las tendencias de consumo de alimentos.

Se establecieron unos criterios de exclusión para impedir que algunas circunstancias pudieran alterar los datos a recoger (enfermedad, aguda o crónica, deformidad, etc.)

El trabajo de campo ha sido realizado por una sola persona para minimizar el error en la obtención de los datos.

CONCLUSIONES

1. Es importante el porcentaje de personas que realizan alguna ingesta diaria fuera de casa. Debemos educar a la población en el sentido de que sepa elegir los alimentos guiados por su composición y no por otras causas como puede ser la publicidad que en ocasiones puede resultar engañosa.

2. Fomentar el consumo de leche y sus derivados especialmente entre las mujeres.

3. Intentar reducir el consumo de carnes y aumentar el de pescados, ya que son los grupos de alimentos que más se alejan de las recomendaciones.

4. Fomentar el consumo de legumbres, recalcando su contenido proteico.

5. Impulsar la práctica deportiva en todas las edades, sobre todo en los de mayor edad y en las adolescentes.

6. Difundir los riesgos y consecuencias de adquirir hábitos nocivos como el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y drogas. Los porcentajes de consumo y el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas no son despreciables.

7. Se dispone de tablas de percentiles de parámetros antropométricos, en ambos

sexos para la población adolescente de nuestra Comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. VIVANCO F, PALACIOS JM, GARCÍA ALMANSA A. Alimentación y Nutrición, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1982; 19-21.
2. DUPIN H, HERCBERG S, LAGRENCE V. Evolution of the french diet: Nutritional aspects. *World Rev Nutr Diet* 1983; 123: 57-84.
3. FAO. Hojas de balance de alimentos: Suministros de alimentos por persona. Roma: FAO, 1980.
4. FERRO-LUZZI A, STRAZULLO P, SCACCINI C et al. Changing the mediterranean diet: Effects on blood lipids. *Am J Clin Nutr* 1984; 40: 1027-1037.
5. KERANGAL M. Les modifications de l'alimentation au Japon. *Med Nutr* 1982; 18: 250-253.
6. ROUANUD C, HERCBERG S, ROUET C. Modeles de consommation alimentaire: I. Evolution recente de la consommation alimentaire des français. *Cah Nutr Diet* 1982; 17: 111-119.
7. SWAN PB. Food consumption by individuals in the United States: two major surveys. *Ann Rev Nutr* 1983; 3: 413-432.
8. MOREIRAS-VARELA O, CARVAJAL A, BLÁZQUEZ M J, CABRERA L, MARTÍNEZ A. La alimentación en la escuela y en el hogar de niños madrileños: Estudio piloto. *Rev Esp Pediatr* 1984; 40: 257-266.
9. PAIDOS. Estudio epidemiológico sobre nutrición y obesidad infantil PAIDOS '84, Madrid: Gráficas Jomagar, 1985.
10. VARELA G, MOREIRAS-VARELA O, REQUEJO A. Estado vitamínico de la población española. *Acta Vitaminol Enzymol*, 1982; 4: 121-131.
11. TOJO R, FRAGA JM, PEÑA J. Nutritional and growth status in children and adolescents of Galicia: Anthropometric and biochemical survey. Karger: *Bibliotheca Nutritio et Dieta* 1981.
12. SALAS J, FONT I, CANALS J, GUINOVARTE L, SOSPEDRA C, MARTÍ-HENNEBERG C. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus. I. Consumo global por grupos de alimentos y su relación con el nivel socioeconómico y de instrucción. *Med Clin (Barc)*, 1985; 84: 339-343.
13. SALAS J, FONT I, CANALS J, GUINOVARTE L, SOSPEDRA C, MARTÍ-HENNEBERG C. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus. II. Distribución por edad y sexo del consumo de carne, huevos,

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ANTROPOMETRÍA EN ADOLESCENTES...

- pescado y legumbres Med Clin (Barc.), 1985; 84: 423-427.
14. SALAS J, FONT I, CANALS J, GUINOVART L, SOSPEDRA C, MARTÍ-HENNEBERG C. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus. III: Distribución por edad y sexo del consumo de leche, derivados de leche, grasas visibles, vegetales y verduras. Med Clin (Barc), 1985; 84: 470-475.
 15. SALAS J, FONT I, CANALS J, GUINOVART L, SOSPEDRA C, MARTÍ-HENNEBERG C. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus. IV. Distribución por edad y sexo del consumo de raíces y tubérculos, cereales, azúcares y frutas. Med Clin (Barc), 1985; 84: 557-562.
 16. SALAS J, FONT I, CANALS J, FERNÁNDEZ-BALLART J, MARTÍ-HENNEBERG C. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus. V. Energía y principios inmediatos. Med Clin (Barc), 1987; 88: 363-368.
 17. SALAS J, FONT I, CANALS J, FERNÁNDEZ J, MARTÍ-HENNEBERG C. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus. VI. Riesgo de malnutrición en principios inmediatos. Med Clin (Barc) 1987; 88: 405-410.
 18. SALAS J, FONT I, CANALS J, FERNÁNDEZ J, MARTÍ-HENNEBERG C. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus. VII. Repartición del aporte energético y en macronutrientes entre las diferentes comidas según edad y sexo. Med Clin (Barc), 1986; 88: 447-450.
 19. MARTÍ-HENNEBERG C, SALAS J. Evolución del consumo nutricional en España durante los últimos 25 años. Med Clin (Barc) 1987; 88: 369-371.
 20. ARANCETA J, BONET T, SANTOYALA J, GONDRA J. Evaluación del consumo y de hábitos alimentarios en los comedores escolares de colegios públicos de la villa de Bilbao. Bilbao. Ayuntamiento de Bilbao, 1985.
 21. MORENO I. Consumo alimentario de una población rural de Navarra. Bol. Salud Pública de Navarra. Instituto de Salud Pública. Octubre 1987; 2: 13-19.
 22. Departamento de Estadística del Gobierno de Navarra. Padrón de habitantes 1984.