

PERFIL ALIMENTARIO, HáBITOS OBESOGÉNICOS Y MITOS ALIMENTARIOS RELACIONADOS CON LA OBESIDAD EN MUJERES ADULTAS

DRESSL, Noelia; LEPERA, Candela; DELAVEN, María Soledad; FASCE, Delfina; GULLI, María Laura; IVANCICH, Sabrina Elizabeth; TORRESANI, María Elena.

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición,
Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Introducción: En las últimas décadas aumentó el interés por las dietas vegetarianas. Hábitos poco saludables, entre otros factores, favorecieron el incremento de sobrepeso y obesidad. Por influencia de modas y otros aspectos, surgen en la población mitos alimentarios.

Objetivo: Identificar los diferentes perfiles alimentarios y asociarlos con los hábitos obesogénicos y mitos alimentarios relacionados con la obesidad en mujeres adultas.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transversal, sobre 352 mujeres adultas voluntarias seleccionadas por conveniencia.

Variables: edad, perfil alimentario, IMC, hábitos obesogénicos (según cuestionario de Pardo), actividad física, sueño, realización de un programa de adelgazamiento, mitos alimentarios.

Análisis estadístico mediante SPSS 21,0, calculando medidas de tendencia central, considerando valores significativos a una $p < 0,05$.

Resultados: La media de edad e IMC disminuyen significativamente a medida que se eliminan más alimentos del plan alimentario ($p=0.000$ y $p=0.001$ respectivamente). No se halló asociación significativa entre perfil alimentario y las variables actividad física y sueño. Se encontró asociación significativa entre las variables perfil alimentario y realización de un programa de adelgazamiento ($p=0,018$), siendo las omnívoras quienes se encontraron realizándolo en mayor proporción (20,7%). Se observaron diferencias significativas entre perfiles alimentarios en la Preocupación por una dieta saludable ($p=0.002$) disminuyendo la media a medida que se agregaban alimentos a la dieta; y en las respuestas incorrectas sobre mitos alimentarios ($p=0.001$), donde las veganas obtuvieron la menor media.

Conclusiones: La edad, IMC, la preocupación por una dieta saludable y la cantidad de respuestas incorrectas en la identificación de mitos presentaron diferencias significativas entre los perfiles alimentarios.

Palabras clave: perfiles alimentarios, hábitos obesogénicos, mitos alimentarios.

ABSTRACT

Introduction: In recent decades, interest in vegetarian diets has increased. Unhealthy habits, among other factors, has favored the increase in overweight and obesity. Due to the influence of trends and other aspects, food myths rise among the population.

Objective: To identify the different food profiles and associate them with obesogenic habits and food myths related to obesity in adult women.

Materials and methods: Descriptive, cross-sectional study on 352 adult female volunteers selected for convenience.

Variables: age, dietary profile, BMI, obesogenic habits (according to Pardo's questionnaire), physical activity, sleep, performance of a weight loss program, food myths.

Statistical analysis using SPSS 21.0, calculating measures of central tendency, considering significant values at $p < 0.05$.

Results: The mean age and BMI decrease significantly as more foods are eliminated from the eating plan ($p = 0.000$ and $p = 0.001$ respectively). No significant association was found between dietary profile and the variables physical activity and sleep. A significant association was found between the variables of the nutritional profile and the performance of a weight loss program ($p = 0.018$), being the omnivores who were found doing it in a greater proportion (20.7%). Significant differences between food profiles were observed in Concern for a healthy diet ($p = 0.002$), the mean decreasing as food was added to the diet; and in the incorrect answers about food myths ($p = 0.001$), where the vegans obtained the lowest mean.

Conclusions: Age, BMI, concern for a healthy diet and the number of incorrect answers in the identification of myths showed significant differences between the food profiles.

Keywords: dietary profiles, obesogenic habits, food myths.

I. INTRODUCCIÓN

Los hábitos dietéticos han ido cambiando en las últimas décadas a nivel mundial a consecuencia de la globalización y la urbanización, entre otros factores. Si bien los nuevos entornos alimentarios, amplían las posibilidades de elección y diversifican las dietas de la población, los sistemas alimentarios modernos se relacionan con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, la cual está aumentando en todo el mundo. ⁽¹⁾

Los alimentos, además de cumplir una función nutricional, son utilizados con otros fines, como mantener las relaciones sociales y establecer un estatus social. ⁽²⁾ A su vez, existe una creciente preocupación por el bienestar animal y el cuidado del medio ambiente, razón por la cual hay personas que eligen una alimentación basada en el no consumo de animales ni sus derivados.⁽³⁾

Perfiles alimentarios

Según la selección o no de alimentos de origen animal en su dieta, se pueden clasificar los perfiles alimentarios en *omnívoros* y *vegetarianos*, y dentro de estos últimos *flexitarianos*, *lacto-ovo-vegetarianos* y *veganos*. ⁽⁴⁾

Los *omnívoros* consumen carne de cualquier tipo, más de una vez a la semana, y lácteos y huevos sin restricciones.⁽⁴⁾

Los *vegetarianos* basan su alimentación en vegetales, cereales, frutas, legumbres, frutos secos y semillas. ⁽⁵⁾ Dentro de estos están:

- Los *flexitarianos*, que son aquellas personas que en su vida cotidiana no consumen carnes, pero sí lo hacen de forma esporádica o cuando una situación social les requiere consumir un producto de origen animal. ⁽⁴⁾

- Los *lacto-ovo-vegetarianos*, que son aquellos que no consumen ningún tipo de carne pero que incluyen productos lácteos como leche, yogur, queso y también huevos en su dieta.⁽⁴⁾
- Los *veganos*, que son quienes siguen una dieta exclusivamente basada en alimentos de origen vegetal, sin excepciones de ningún tipo, por lo que no incluyen proteína animal o productos animales como huevos, leche, miel.⁽⁶⁾

El vegetarianismo es un tema de creciente interés en la sociedad. Aunque no hay datos de nuestro país, algunos estudios de países extranjeros indican que cerca de un 5% de la población general se autodefine como vegetariana. Diversos resultados de encuestas y sondeos han informado una prevalencia en la población de entre el 1% y el 10% en la Unión Europea, los EE.UU. y Canadá.⁽⁴⁾ Hay evidencia de que es mayor el porcentaje de mujeres que son vegetarianas o que eligen disminuir el consumo de carne respecto al porcentaje de hombres. ⁽⁴⁾

Este aumento en el interés por las dietas vegetarianas tuvo una notable influencia en el auge del incremento de sitios web, revistas y libros de cocina que tratan el tema, la multiplicación de locales de expendio conocidos como dietéticas, el crecimiento en el mercado de suplementos o alimentos enriquecidos, la aparición de restaurantes de comida vegetariana y un amplio crecimiento de la producción de productos apto veganos y vegetarianos.⁽³⁾⁽⁴⁾

Por otro lado, se han comprobado los beneficios de una alimentación vegetariana, siempre que su implementación sea acompañada por un profesional de la Nutrición, quién educará y brindará la información acorde para cubrir todos los macro y micronutrientes, considerando que existen nutrientes críticos en este tipo de alimentación como son las proteínas, ácidos grasos

omega 3, hierro, zinc, yodo, vitamina D y vitamina B12. En caso contrario, si la información es brindada por un no profesional puede provocar graves consecuencias. (7)(8)(9)

Hábitos obesogénicos

Además de la influencia que tienen los factores ambientales sobre la modificación del patrón alimentario, existen factores sociales, económicos y demográficos que determinan los hábitos alimentarios. (10) Durante los últimos 15 años los estilos de vida fueron cambiando, con la persistencia de problemas de salud y el aumento exponencial de la obesidad y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), como el síndrome metabólico, la diabetes mellitus y la enfermedad isquémica del corazón (11).

A consecuencia del sobrepeso y la obesidad mueren en el mundo alrededor de 4 millones de personas al año. En los últimos 40 años, se ha triplicado a nivel mundial la cantidad de personas obesas, siendo en América Latina la proporción de personas adultas con sobrepeso y obesidad para el año 2018 de 57,7% y 23% respectivamente. La tasa de obesidad femenina es mayor que la de los hombres, siendo esa diferencia mayor a diez puntos porcentuales en más de veinte países latinoamericanos.(10)

Argentina no está exenta de esta situación: el sobrepeso y la obesidad (que hoy constituyen la forma más prevalente de malnutrición), que aparecen particularmente en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad social, representan un grave problema de salud pública en el país. La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2 (ENNyS 2) realizada en el año 2019, reflejó exceso de peso en el 67,9% de la población adulta, donde el sobrepeso se

registró en el 34% de los casos, y la obesidad en el 33,9% de los mismos. Se demostró que la población en general posee hábitos alimentarios inadecuados y no cumple las recomendaciones de consumo de alimentos saludables de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA), elaboradas por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2016.⁽¹⁰⁾

Surgen los entornos obesogénicos como consecuencia de los modelos de producción de alimentos, su disponibilidad, asequibilidad, formas de comercialización y marketing.⁽¹⁰⁾ Un ambiente obesogénico es parte de la problemática del aumento de las ECNT, y es en este entorno donde se desarrollan conductas poco saludables que favorecen el incremento del sobrepeso y la obesidad de la población.⁽¹²⁾ Los hábitos considerados obesogénicos incluyen: el sedentarismo y/o inactividad física, el uso excesivo de videojuegos y televisión, las dietas poco saludables (donde se eligen alimentos de bajo valor nutricional y elevada densidad energética), el consumo de alcohol, y el sueño insuficiente. ⁽¹³⁾

La actividad física hace referencia a los movimientos corporales del músculo esquelético que exigen un gasto de energía, como son las actividades de la vida diaria, el trabajo, las formas de transporte activas, las tareas domésticas y la recreación. La actividad física es considerada un determinante fundamental del gasto energético y, por lo tanto, es fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. A diferencia de la actividad física, se define al ejercicio físico como el ejercicio corporal planificado en cuanto a volumen, intensidad y frecuencia, que genera mejoras en la aptitud física.⁽¹¹⁾ La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para adultos de entre 18 a 65 años de edad es de al menos 150 minutos semanales de actividad

física moderada, o 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre ambas. La OMS recomienda además, realizar actividades para fortalecer los músculos 2 o más días a la semana. La realización de actividad física tiene muchos beneficios para la salud: ayuda a controlar el peso y a reducir el riesgo de padecer ECNT, entre otros. ⁽¹⁴⁾

A pesar de esto, los estilos de vida actuales son cada vez más sedentarios, se intensificaron a partir de la incorporación de nuevas tecnologías, y suelen ser más comunes en los países desarrollados. Se realiza menos actividad física y existe una preferencia por los comportamientos ociosos, como estar sentados y/o acostados. Estos estilos de vida se presentan en diferentes entornos: en el hogar, en el trabajo, o en el tiempo libre y de ocio. Además se dedica cada vez menos tiempo a las tareas culinarias y a las compras del hogar, seleccionando así con más frecuencia alimentos listos para consumir o ya preparados, siendo pocos los momentos que se dedican a comer en familia; las personas se alimentan fuera de sus casas y dedican poco tiempo a la comida principal. También las tareas laborales requieren cada vez menos esfuerzo físico.⁽¹⁵⁾ Esta disminución del esfuerzo físico se puede ver también en el reemplazo del desplazamiento a pie o en bicicleta por el transporte público, por el uso del automóvil y de otros medios mecánicos, y también por el aumento y uso generalizado de ascensores y escaleras mecánicas. ⁽¹²⁾

Otra actividad que reemplaza el movimiento físico es el uso de videojuegos y televisión, considerándose excesiva cuando la persona permanece sentada o acostada más de 2 horas/día frente a una pantalla, siendo 2 horas el tiempo diario máximo que se puede dedicar a su uso, según la recomendación de la “Sociedad Canadiense de Pediatría”.⁽¹³⁾ En Argentina, el

consumo de televisión promedia las seis horas diarias, siendo uno de los más elevados en los países de la región. Este hábito está presente en adultos pero también en los niños por imitación de sus padres y falta de estímulo para la actividad física deportiva y recreativa. ⁽¹²⁾

En la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2018, se observó que el nivel de actividad física del 44,2% de la población argentina era bajo. Al diferenciar por sexo, se vio que esta prevalencia era mayor en mujeres (46,6%) respecto a los hombres (41,5%). ⁽¹⁶⁾

En la ENNYS de 2005, se observó que el 54% de las mujeres de 10 a 49 años no realizaba actividad física o realizaba actividades leves. ⁽¹²⁾

Distintas fuentes de información nutricional comienzan a mostrar en esta década una modificación en el patrón de consumo alimentario producido en los últimos años a nivel global. Aumentó el consumo de productos ultraprocesados, con una notable disminución del consumo de alimentos sin procesar o mínimamente procesados y preparaciones caseras y, por ende, de alimentos frescos como hortalizas, frutas, granos o cereales integrales, legumbres y lácteos.⁽¹⁰⁾ Se evidenció un excesivo consumo de grasas, especialmente saturadas, de azúcares libres, sodio, y alimentos fuente de almidones con bajo contenido de fibra. ⁽¹¹⁾

Una de las causas de estos cambios en el patrón alimentario es la aplicación de nuevas tecnologías, donde a partir de la industrialización se aceleró el desarrollo de la industria que procesa alimentos, aumentando así la oferta de estos productos. El sistema NOVA de clasificación de alimentos, define a los alimentos procesados como aquellos que se elaboran al adicionar sal, azúcar, vinagre o aceite a los alimentos, y son reconocidos como versiones

originales de estos. Los procesos que se realizan son el enlatado, la fermentación, el embotellado, salmuera, curado y salado. Algunos ejemplos de estos alimentos son verduras y legumbres enlatadas, frutas peladas y conservadas en almíbar, y pescados conservados en aceite. Por otro lado, define a los productos ultraprocesados como aquellos que se elaboran a partir de sustancias que derivan de los alimentos u otras fuentes orgánicas, y que generalmente contienen poco o nada de alimentos enteros. Se presentan empaquetados o envasados, no son reconocidos como versiones de alimentos originales pero sí pueden ser similares en apariencia, forma y características sensoriales. La mayoría de sus ingredientes son preservantes y otros aditivos, y los procesos que se utilizan para su elaboración son la hidrogenación, hidrolización y modificación de la forma, entre otros. Dentro de estos podemos nombrar algunos ejemplos como son los snacks, helados, chocolates, cereales para el desayuno, margarina, hamburguesas, y bebidas gaseosas, energizantes y azucaradas a base de leche. ⁽¹⁷⁾

Las bebidas ultraprocesadas aportan altas concentraciones de azúcares simples. La ingesta de las mismas se asocia a una menor adherencia a buenos hábitos alimentarios. Para reducir su consumo, así como también sus consecuencias, se están planificando políticas de salud pública como ser impuestos sobre las bebidas azucaradas, prohibiciones de publicidad, promoción y regulación de la comercialización, entre otras. ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾ La recomendación que hacen las GAPA respecto al consumo de bebidas azucaradas es limitar su consumo, y también limitar la cantidad de azúcar que se adiciona a las infusiones.⁽¹¹⁾ La ENNyS 2 mostró que en Argentina el 36,7%

de la población consume bebidas artificiales con azúcar al menos una vez al día.
(¹⁰)

Mientras que los alimentos y productos procesados son elaborados por la industria con la finalidad de aumentar su duración y palatabilidad, en los productos ultraprocesados la finalidad en general es obtener productos que sean más duraderos, prácticos, accesibles y de sabor agradable. La problemática radica en que, al ser productos más sabrosos, pueden llegar a ser “adictivos” y “generadores de hábitos”. (¹⁷) Su consumo aumentó más de un 50% en los últimos años. Según los datos obtenidos en la ENNyS 2, el 17,2% de la población Argentina consume productos de pastelería, facturas, galletitas dulces o cereales con azúcar al menos una vez al día, y el 15,1% productos de copetín como papas fritas, palitos de maíz, dos veces por semana o más. (¹⁰)

Estos alimentos desplazan de la dieta a un grupo importante como es el de las frutas y verduras, considerados fundamentales para llevar a cabo una alimentación saludable. Las frutas y verduras varían en cuanto a su contenido de energía y nutrientes: aportan vitaminas, sobre todo C y A, minerales como electrolitos, fitoquímicos que funcionan como antioxidantes, y cantidades significativas de fibra dietética, la cual se relaciona con una menor incidencia de obesidad y ECNT.⁽²⁰⁾ Cuando el consumo diario recomendado de frutas y verduras (cinco porciones variadas en tipo y color), es acompañado por una dieta baja en grasas, azúcares y sal, puede contribuir a prevenir el aumento de peso, y reducir el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares. (¹¹)(²¹) Datos obtenidos de la 4º ENFR, informan que solo el 6% de la población adulta cubre la recomendación de consumo de frutas y verduras. (²²)

El consumo de alcohol puede causar aumento de peso debido a su alto contenido calórico. La mezcla de algunas bebidas alcohólicas pueden contener la misma cantidad de calorías que una comida, pero sin los nutrientes que estas últimas aportan, significando esto que el alcohol tiene calorías vacías aportando 7 kcal por gramo contra 4 kcal por gramo que aportan los hidratos de carbono y las proteínas. ⁽²³⁾ Es importante destacar que la edad de inicio de consumo de alcohol en Argentina es cada vez más temprana. El indicador “Consumo Episódico Excesivo de Alcohol” (CEEA) es definido como *“el consumo de dos o más tragos bebidos en una ocasión en los últimos treinta días”*, y al analizarlo según variables sociodemográficas, se vio que en varones éste fue 3,2 veces mayor que en mujeres, se observó un gradiente descendente a mayor edad y una diferencia cinco veces mayor en el consumo de los adultos jóvenes (18-24 años) respecto de los de 65 años y más. La 4º ENFR dio a conocer un aumento relativo del 27,9% en el indicador CEEA respecto de los valores obtenidos en la 3º ENFR, la cual fue llevada a cabo en el año 2013. ⁽²⁴⁾

Otro de los factores a considerar al hablar de hábitos obesogénicos es el sueño insuficiente. El descanso nocturno o el sueño son claves como “proceso reparador del cerebro”. No tener un sueño reparador (por dormir pocas horas o por tener un sueño de mala calidad puede afectar los ritmos circadianos normales: disincronía asociada a alteraciones cardiometabólicas, mayor riesgo de síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Se relaciona el sueño de corta duración con un mayor riesgo de padecer obesidad. Puede establecerse esta conexión mediante la importancia que tiene el sueño en la regulación neuroendocrina y en el metabolismo de la glucosa, ya que cuando el descanso nocturno es insuficiente se produce una disminución de la sensibilidad a la

insulina, una disminución de la tolerancia a la glucosa y un aumento de las concentraciones nocturnas de cortisol. La grelina y la leptina son hormonas que estimulan el hambre y la saciedad, respectivamente. Ante la falta de sueño aumentan los niveles de grelina y disminuyen los de leptina generando de esta forma un aumento del hambre y el apetito. ⁽²⁵⁾ También puede ocurrir que a consecuencia de la somnolencia, se reduzca la realización de actividad física y aumente el sedentarismo. El sueño es considerado insuficiente cuando su duración es menor a 8 horas/noche. Esta insuficiencia es más frecuente en mujeres que en hombres.⁽¹³⁾

La alimentación también está influenciada por aspectos psicológicos. ⁽²⁶⁾ Se ha evidenciado una asociación entre el estado de ánimo y la forma de alimentarse: la falta de adherencia a las recomendaciones de ingesta de frutas y verduras se asoció a la presencia de ansiedad, depresión e insomnio; y el consumo deficitario de productos lácteos, y el exceso en el consumo de dulces, se asociaron a un mayor riesgo de sufrir ansiedad, estrés, depresión e insomnio.⁽²⁷⁾ Generalmente son las mujeres quienes le dan mayor importancia a su apariencia física, y cuando sienten no estar en armonía con su imagen aparecen trastornos psicológicos como baja autoestima, emociones negativas, ansiedad y depresión. ⁽²⁶⁾

Existen patrones disfuncionales del comer, como es el “comer emocional”. El “comedor emocional” es aquel individuo que suele utilizar la comida con la finalidad de aliviar cuestiones internas como el estrés, la depresión, la ira, la soledad, siendo las emociones las que regulan la ingesta de alimentos, sin tener en cuenta las señales fisiológicas del hambre y la saciedad, es decir, se come por apetencia y no por hambre fisiológico. Así, la alimentación, además de

aportar nutrientes tiene un efecto poderoso sobre la elección de alimentos y hábitos alimentarios.⁽²⁸⁾ Se suelen elegir los alimentos llamados “reconfortantes”, que son aquellos con alta concentración de azúcares, como los postres, los chocolates, los caramelos, y los helados, ya que elevan los niveles de serotonina; y los alimentos altos en grasas, como las hamburguesas, las pizzas, y la comida rápida, por su alta palatabilidad.⁽²⁹⁾ Según un estudio descriptivo sobre comedores compulsivos, un 42% de las personas identificaron sentimientos de ira y frustración antes de la ingesta y un 16% refirió tristeza y depresión. Se cree que el comedor emocional podría tener dificultades para identificar sus emociones y las sensaciones de hambre, y una menor capacidad para comunicar sus sentimientos. ⁽²⁸⁾

La obesidad entonces, tiene un origen complejo y multifactorial, y requiere para su tratamiento un abordaje multidisciplinario. ⁽³⁰⁾

Mitos alimentarios

La alimentación también se ve influenciada por costumbres, creencias y modas (las cuales a su vez están favorecidas por la difusión que tienen en los medios de comunicación). ⁽³¹⁾ La presión social en relación con la imagen corporal, han contribuido a la aparición de dietas milagrosas en respuesta al deseo de un cuerpo delgado y el miedo a engordar presentes en la sociedad ⁽³²⁾. Las mujeres jóvenes son el grupo de la población que se manifiesta más preocupada por su peso corporal, siguiendo muchas de estas, comportamientos poco saludables para lograr una pérdida de peso. ⁽³³⁾

Algunas de estas conductas alimentarias, carecen de fundamento científico, por lo que se las consideran “mitos alimentarios”. Estos aumentan día

a día al igual que el intrusismo nutricional, transformándose en un reto para el profesional porque pueden repercutir en la salud y a su vez, porque se debe brindar a los pacientes explicaciones fundamentadas acerca de seguir una determinada alimentación y desestimar la información errónea.⁽³¹⁾⁽³²⁾

Existen algunos mitos relacionados con el agua o el tamaño del estómago que son fácilmente refutables. Las afirmaciones sobre el agua como *“el agua engorda durante las comidas”* o *“se debe beber menos si se pretende perder peso”*, son incorrectas ya que el agua no aporta energía ⁽³¹⁾⁽³²⁾ y se la asocia a procesos fisiológicos importantes en el cuerpo humano como son la digestión, absorción y eliminación de desechos metabólicos no digeribles y transporte de nutrientes, entre otros. ⁽³⁴⁾ Respecto al mito *“cuando se come menos, el estómago reduce su tamaño”*, se lo puede objetar fácilmente ya que el código genético es quien establece el tamaño de los órganos, y no, por el contrario, la ingesta de alimentos. ⁽³¹⁾⁽³²⁾

Por otro lado, aparecen los mitos relacionados con suplementos alimentarios o alimentos en sí mismos. Han surgido en el mercado múltiples sustancias, a las cuales se les otorgan propiedades curativas y que ayudan a perder peso, conocidas como “calorías quemadas” o “absorbentes de grasa”, que se promocionan como inofensivas y sin contraindicaciones ya que las consideran sustancias naturales y derivadas de plantas. En general estos suplementos usados no producen los efectos prometidos y tienen una acción indirecta haciendo psicológicamente más fácil seguir una dieta hipocalórica para perder peso. Estudios demuestran que al comparar el descenso de peso en individuos sometidos a una dieta hipocalórica con agregado de suplementos y en individuos con la misma dieta sin su agregado, el descenso de peso es el

mismo. Algunos ejemplos de estos suplementos son el alga espirulina, garciniacamboya, té verde, picolinato de cromo, guaraná, etc. ⁽³¹⁾

Otro tipo de suplemento es el ergogénico, usado por deportistas y personas que realizan actividades físicas para mejorar su desempeño y rendimiento, y como auxiliares en la pérdida de masa grasa corporal, siendo su consumo recomendado por personas no profesionales desconociendo las consecuencias a largo plazo del mismo como son: cefalea, taquicardia, palpitaciones, sudoración, náuseas, debilidad muscular, irritabilidad, sobrecarga renal, aumento de la presión, arritmia e infarto de miocardio, entre otros. Su uso indiscriminado puede generar efectos antagónicos. ⁽³⁵⁾ ⁽³⁶⁾

También existe la confusión en la población de considerar a los alimentos “light”, “diet” o “dietéticos”, como apropiados para regímenes de reducción de peso, no siendo siempre de esta manera. ⁽³⁷⁾ Según el Código Alimentario Argentino (CAA), un alimento “dietético” es aquel cuya composición nutricional ha sido modificada y son utilizados para satisfacer necesidades de grupos poblacionales concretos, a los cuales por resolución se los rotula como “light” para poder diferenciarlos. ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾ Esta modificación en la composición nutricional, puede ser en su valor energético, carbohidratos, azúcares, grasas totales, grasas saturadas, colesterol y/o sodio, por lo tanto la expresión “light” no necesariamente está asociado a la reducción en calorías. ⁽³⁷⁾

Ante la presencia de mitos relacionados con los alimentos, es importante hacer una distinción entre aquellos alimentos que pueden ser inofensivos, aquellos que se desconoce su naturaleza, y los que representan un riesgo para la salud, en especial para personas que creen en mitos poco o mal fundamentados.⁽³¹⁾

El incremento del interés por la alimentación y nutrición, y su relación con la salud de los últimos años también han generado la proliferación de diversos regímenes que prometen hacer milagros en el organismo, aunque no exista evidencia científica que lo avale. ⁽³²⁾ Algunos ejemplos son las dietas libres de gluten, las dietas hiperproteicas, dieta keto o cetogénica, dietas disociadas, entre otras.

Por lo expresado anteriormente, es que en el marco del proyecto UBACYT 2018-2020, nos interesa investigar cuáles son los hábitos obesogénicos y mitos nutricionales relacionados con la obesidad, presentes en mujeres adultas con diferentes perfiles alimentarios.

Objetivos: Identificar los diferentes perfiles alimentarios y asociarlos con los hábitos obesogénicos y mitos alimentarios relacionados con la obesidad presentes en mujeres adultas de CABA y conurbano bonaerense.

Objetivos específicos:

- Clasificar a la muestra en estudio según su perfil alimentario.
- Categorizar a las mujeres según su estado nutricional.
- Describir los hábitos obesogénicos de la población estudiada.
- Clasificar a las voluntarias según cumplimiento de las recomendaciones de sueño y actividad física.
- Conocer la prevalencia de realización de programas de adelgazamiento entre las mujeres encuestadas.
- Conocer la prevalencia de mitos nutricionales relacionados con la obesidad en la muestra.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

La investigación presenta un diseño de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo.

Población y muestra

Población: mujeres adultas mayores de 20 años residentes en CABA y GBA.

Muestra: conformada por 352 mujeres, seleccionadas según muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión: mujeres adultas (mayores de 20 años), aparentemente sanas, que voluntariamente aceptaron formar parte del presente trabajo (respondiendo una encuesta online).

Criterios de exclusión: mujeres que no dieron su consentimiento para participar del estudio y aquellas que no hayan respondido en forma completa los cuestionarios, mujeres embarazadas y/o en periodo de lactancia, o que estén siguiendo algún plan nutricional especial, indicado por algún profesional para alguna patología presente.

Variables en estudio:

Dependiente:

- **Perfil Alimentario**: se categorizó en “omnívoro”, “flexitariano”, “lacto-ovo-vegetariano” y “vegano”. Se utilizó para la clasificación una pregunta cerrada de opción múltiple con descripción de los perfiles, y se agregaron preguntas para cotejar la información brindada debido a que se evidenció en algunos estudios, que individuos que se identificaban a sí mismos en primera instancia con un perfil alimentario, luego al indagar sobre su alimentación, surgían discrepancias y era necesario reclasificarlos. ⁽⁴⁰⁾
⁽⁴¹⁾.

Independientes:

- **Edad**: expresada en años.
- **IMC (índice de masa corporal)**: expresado en valores continuos (kg/m^2). Se categorizó en bajo peso (valores menores a $18,5 \text{ kg/m}^2$), peso normal (valores entre $18,5$ y $24,9 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso (valores entre 25 y $29,9 \text{ kg/m}^2$) y obesidad (valores iguales o mayores a $30,0 \text{ kg/m}^2$).⁽⁴²⁾. El mismo se calculó en base a datos de peso y talla referidos por las voluntarias.
⁽⁴³⁾ ⁽⁴⁴⁾
- **Hábitos obesogénicos**: mediante el cuestionario de Pardo A. (2004) validado en población española ⁽⁴⁵⁾, que permitió indagar sobre las siguientes cinco dimensiones:

Contenido calórico de la dieta: recoge, básicamente, la preocupación por el contenido energético o calórico de la dieta.

Comer por bienestar psicológico: incluye afirmaciones que relacionan la comida con el alivio de algún tipo de malestar psicológico (desánimo, aburrimiento, ansiedad).

Ejercicio físico: se refiere a la práctica habitual o sistemática (incluso programada) de ejercicio físico.

Preocupación por una alimentación saludable: agrupa afirmaciones relacionadas con el tipo de alimentos (y la forma de prepararlos) que toma una persona preocupada por mantener una alimentación saludable.

Consumo de alcohol: refleja la frecuencia con la que se toman bebidas con contenido alcohólico.

El cuestionario se diseñó para ser cumplimentado por el propio encuestado.

Todas las preguntas que incluye tienen 5 categorías de respuesta 1) nunca; 2) pocas veces; 3) con alguna frecuencia; 4) muchas veces, y 5) siempre.

Las respuestas se codificaron asignándoles una puntuación de 1 a 5, de modo que la puntuación más alta indica siempre la conducta más saludable.

Todas las dimensiones, excepto el ejercicio físico, permiten distinguir entre las encuestadas que siguen una dieta y las que no lo hacen, y se espera que aquellas que llevan a cabo un programa de adelgazamiento basado en la dieta, en comparación con las que no lo hacen, consuman menos calorías, menos alcohol, mantengan una alimentación más saludable, y no coman por bienestar psicológico. En consecuencia,

aquellas encuestadas que siguen algún programa de adelgazamiento puntúan más alto que aquellas que no lo hacen.

Por otro lado, también se espera que aquellas que siguen un programa de adelgazamiento basado en el ejercicio físico, en comparación con las que no lo hacen, puntúen más alto en la dimensión ejercicio físico. ⁽⁵³⁾

- **Actividad física:** mediante una pregunta de elaboración propia se indagó sobre la realización o no de al menos 150 minutos (dos horas y media) de actividad física moderada por semana (recomendación de la OMS para adultos de entre 18 a 65 años de edad), con dos opciones de respuesta: “sí”, “no”. ⁽¹⁴⁾
- **Sueño:** mediante una pregunta de elaboración propia se indagó sobre si el descanso nocturno es de 8 hs. o más por noche, con tres opciones de respuesta: “sí”, “no”, “a veces”; considerando al sueño como insuficiente cuando su duración es menor a 8 horas/día. ⁽¹³⁾
- **Realización actual de un programa de descenso de peso:** mediante una pregunta de elaboración propia se indagó sobre si la voluntaria se encuentra realizando un programa de descenso de peso, con dos opciones de respuesta: “sí”, “no”.
- **Mitos alimentarios:** mediante un cuestionario de elaboración propia de preguntas cerradas, se indagó sobre el conocimiento de determinados enunciados alimentarios relacionados a la obesidad. Para ello, y en base a la literatura, se presentaron 16 enunciados ⁽³¹⁾⁽³²⁾, siendo alguno de ellos

considerados mitos alimentarios, con tres opciones de respuesta: “mito”, “realidad” o “desconozco”, adjudicándole a cada posibilidad 1 punto y realizando luego la sumatoria de respuestas correctas, incorrectas o de desconocimiento (pudiendo obtenerse en cada categoría de 0 a 16 puntos al contabilizar la totalidad de los enunciados). A posterior se promediaron los valores para el total de la muestra, con sus desvíos estándar correspondientes.

Se preguntó además sobre consumo de suplementos dietarios.

Procedimiento de recolección de datos

Se realizó la recolección de datos en el mes de septiembre de 2020, a través de una única encuesta conformada por el cuestionario validado de PARDO A. (2004), y preguntas de elaboración propia. Se llevó a cabo de manera online debido al contexto actual de aislamiento obligatorio por la pandemia de COVID-19, utilizando la herramienta "Google forms". La encuesta incluyó preguntas generales de datos como talla, peso, horas de descanso, tiempo dedicado a la actividad física (ANEXO N° I); preguntas relacionadas a la categorización del perfil alimentario (ANEXO N° II); el cuestionario de Pardo A. (2004) (ANEXO N° III), y preguntas sobre mitos alimentarios relacionados a la obesidad (veracidad de ciertos enunciados, consumo de suplementos). (ANEXO N° IV)

Análisis estadísticos

Los datos recolectados fueron volcados a plantillas de cálculo de Microsoft Excel 2007, elaborándose tablas y gráficos.

Mediante la utilización del programa SPSS 21,0 se calcularon proporciones de las variables categóricas; medidas de tendencia central, media y desvío estándar

para variables numéricas; y pruebas de significación (Chi cuadrado y ANOVA de un factor), considerando valores significativos a una $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

Las participantes fueron informadas por escrito, de manera clara, mediante un texto introductorio en la encuesta, sobre el alcance de su participación en la investigación. Conforme a la Declaración de Helsinki, se promueve la confidencialidad y resguardo de los datos aportados por las participantes, el respeto a los derechos humanos y la integridad científica.⁽⁴⁶⁾⁽⁴⁷⁾

Declaración de conflicto de interés

Las autoras declaran no presentar conflictos de interés.

III. RESULTADOS

Se realizó un análisis descriptivo de los datos, obteniéndose los siguientes resultados:

La muestra quedó conformada por 352 mujeres, con una edad promedio de 34,2 (DS 10,1) años y un IMC de 24,5 (DS 4,8) Kg/m².

En el Gráfico I puede observarse su distribución de las mujeres según el perfil alimentario, presentándose en la Tabla 1 para cada perfil los valores medios de la edad y el IMC. Se vio menor edad ($p=0.000$) y menor IMC ($p=0.001$) a medida que fueron excluidos de la alimentación más alimentos de origen animal. A su vez, en el Gráfico II puede observarse la distribución de la muestra según el perfil alimentario y las categorías del estado nutricional dadas por el IMC.

Gráfico I

Clasificación de la muestra según Perfiles alimentarios

Mujeres adultas voluntarias de CABA y GBA

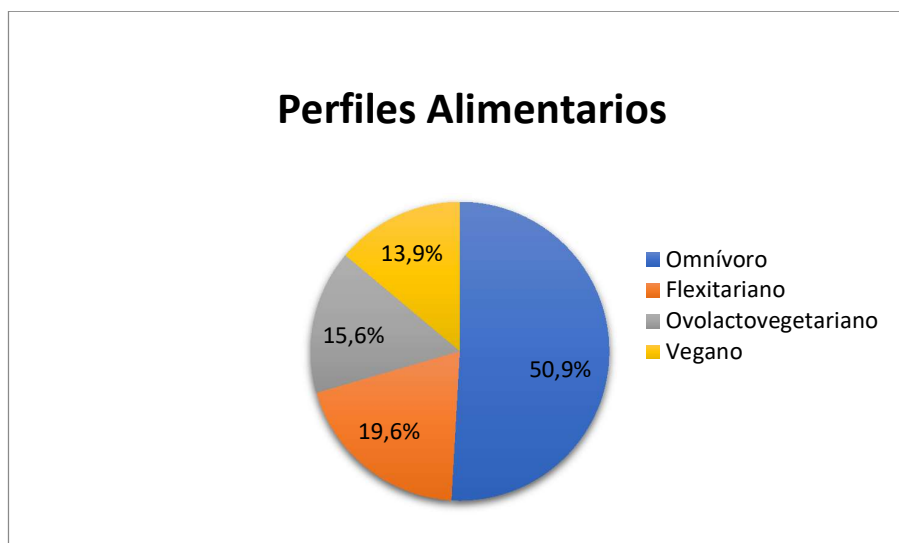


Tabla 1

Caracterización descriptiva de la muestra en estudio y comparación de medias entre los diferentes perfiles nutricionales.

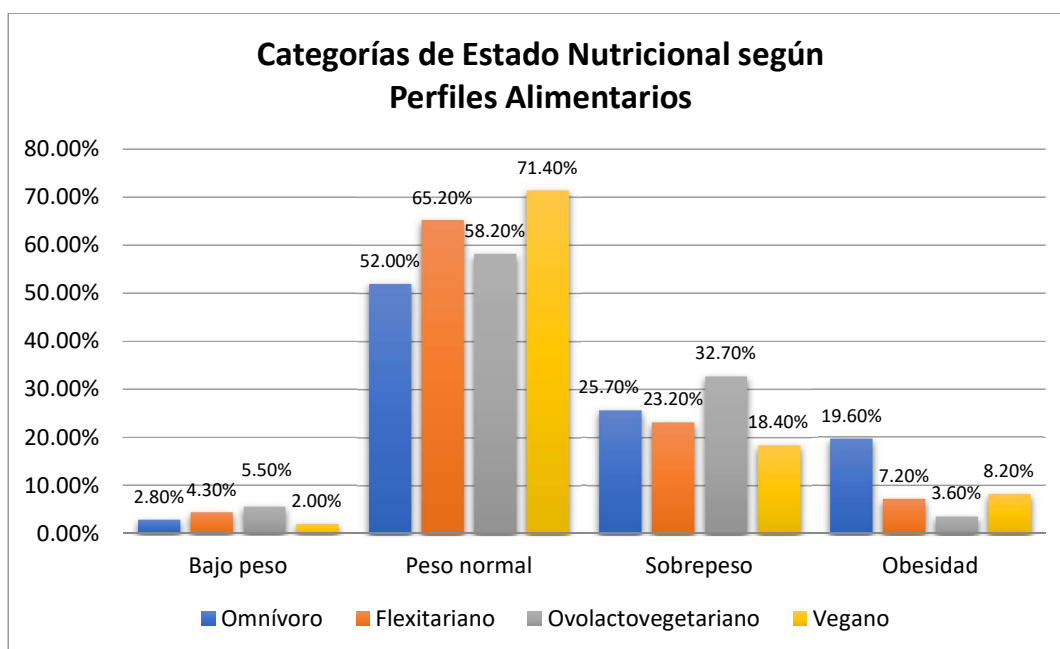
Mujeres adultas voluntarias de CABA y GBA.

		N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Edad	Omnívoro	179	36,50	10,550	20	61
	Flexitariano	69	36,14	10,283	20	58
	Ovolactovegetariano	55	29,00	6,269	20	45
	Vegano	49	28,86	7,577	20	52
	Total	352	34,19	10,123	20	61
IMC	Omnívoro	179	25,5734	5,47974	17,86	49,59
	Flexitariano	69	23,4293	3,53938	17,42	35,86
	Ovolactovegetariano	55	23,6011	3,74320	16,49	35,64
	Vegano	49	23,3302	4,19312	16,69	36,89
	Total	352	24,5326	4,83157	16,49	49,59

Gráfico II

Distribución porcentual de la muestra según perfil alimentario y categorías de estado nutricional

Mujeres adultas voluntarias de CABA y GBA.



Respecto al análisis de los **Hábitos obesogénicos**, el 54,3% (n=191) de la muestra cumple con la recomendación de *actividad física* de la OMS, sin observarse diferencias significativas entre los perfiles alimentarios. (Ver Tabla 2)

Tabla 2

Distribución porcentual de la muestra según perfil alimentario y actividad física

Mujeres adultas voluntarias de CABA y GBA.

			Cumple recomendación de Actividad física según OMS		Total	P
			No	Sí		
Perfil Alimentario	Omnívoro	Recuento	84	95	179	0.29
		% dentro de Perfil Alimentario	46,9%	53,1%	100,0%	
	Flexitariano	Recuento	29	40	69	0.08
		% dentro de Perfil Alimentario	42,0%	58,0%	100,0%	
	Ovolacto-vegetariano	Recuento	26	29	55	0.70
		% dentro de Perfil Alimentario	47,3%	52,7%	100,0%	
	Vegano	Recuento	22	27	49	0.41
		% dentro de Perfil Alimentario	44,9%	55,1%	100,0%	
Total	Recuento		161	191	352	
	% dentro de Perfil Alimentario		45,7%	54,3%	100,0%	

En cuanto a las *horas de sueño diarias*, solo un 39,8% (n=140) de la muestra refirió dormir habitualmente al menos 8 hs. por día, observándose significativamente que tanto las omnívoras como las ovolactovegetarianas lo hacen menos de 8 horas diarias. (p=0.0001 en ambos casos). (Ver Tabla 3)

Tabla 3**Distribución porcentual de la muestra según perfil alimentario y horas de sueño**

Mujeres adultas voluntarias de CABA y GBA.

			Duerme 8 hs diarias?		Total	P
			No	Sí		
Perfil alimentario	Omnívoro	Recuento	109	70	179	0.0001
		% dentro de Perfil detallado	60,9%	39,1%	100,0%	
	Flexitariano	Recuento	39	30	69	0.17
		% dentro de Perfil detallado	56,5%	43,5%	100,0%	
	Ovolacto-vegetariano	Recuento	38	17	55	0.0001
		% dentro de Perfil detallado	69,1%	30,9%	100,0%	
	Vegano	Recuento	26	23	49	0.68
		% dentro de Perfil detallado	53,1%	46,9%	100,0%	
Total	Recuento		212	140	352	
	% dentro de Perfil detallado		60,2%	39,8%	100,0%	

El 14,8% de las mujeres se encontraban realizando un programa de descenso de peso. Esta proporción fue significativamente mayor en las omnívoras (20,7%), encontrándose una asociación significativa entre las variables perfil alimentario y realización de un plan de descenso de peso ($p=0,018$). (Ver Tabla 4)

Tabla 4

Distribución porcentual de la muestra según perfil alimentario y realización de un plan de descenso de peso

Mujeres adultas voluntarias de CABA y GBA.

			Se encuentra realizando un plan de descenso de peso?		Total
			No	Sí	
Perfil Alimentario	Omnívoro	Recuento	142	37	179
		Recuento esperado	152,6	26,4	179,0
		% dentro de Perfil Alimentario	79,3%	20,7%	100,0%
	Flexitariano	Recuento	63	6	69
		Recuento esperado	58,8	10,2	69,0
		% dentro de Perfil Alimentario	91,3%	8,7%	100,0%
	Ovolacto-vegetariano	Recuento	50	5	55
		Recuento esperado	46,9	8,1	55,0
		% dentro de Perfil Alimentario	90,9%	9,1%	100,0%
	Vegano	Recuento	45	4	49
		Recuento esperado	41,8	7,2	49,0
		% dentro de Perfil Alimentario	91,8%	8,2%	100,0%
Total	Recuento		300	52	352
	Recuento esperado		300,0	52,0	352,0
	% dentro de Perfil Alimentario		85,2%	14,8%	100,0%

p=0,018

En relación a los hábitos obesogénicos valorados por las dimensiones del cuestionario de Pardo A. (2004) (Ver Tabla 5), se observó que:

- En las dimensiones “*Contenido calórico de la dieta*”, “*Comer por bienestar psicológico*”, “*Actividad Física*” y “*Consumo de alcohol*” no se encontraron diferencias significativas entre los perfiles. ($p=0.079$, $p=0.208$, $p=0.992$ y $p=0.360$ respectivamente).
- En la dimensión “*Preocupación por una alimentación saludable*” las medias fueron de 4,32 (DS 0,44) para veganas y ovolactovegetarianas, 4,17 (DS 0,56) para los flexitarianas y de 4,06 (DS 0,60) para las omnívoras,

observándose diferencias significativas ($p=0,002$) entre los perfiles alimentarios.

Tabla 5

Comparación de medias de puntaje obtenido en cada dimensión del cuestionario de Pardo A. (2004) entre los diferentes perfiles nutricionales.

		N	Media	DS	Mínimo	Máximo
Pardo - Dimensión Contenido Calórico de la dieta (Promedio)	Omnívoro	179	2,6953	,69820	1,00	4,75
	Flexitariano	69	2,7287	,81829	1,13	4,63
	Ovolactovegetariano	55	2,6938	,73459	1,25	4,13
	Vegano	49	2,4086	,75633	1,38	4,50
	Total	352	2,6617	,74077	1,00	4,75
Pardo – Dimensión Comer por bienestar psicológico (Promedio)	Omnívoro	179	2,9273	,97612	1,00	5,00
	Flexitariano	69	2,8213	1,11409	1,00	5,00
	Ovolactovegetariano	55	2,9698	,98819	1,00	5,00
	Vegano	49	3,2176	1,07328	1,00	5,00
	Total	352	2,9536	1,02224	1,00	5,00
Pardo - Dimensión Preocupación por una alimentación saludable (Promedio)	Omnívoro	179	4,0613	,60558	1,83	5,00
	Flexitariano	69	4,1787	,56121	2,50	5,00
	Ovolactovegetariano	55	4,3209	,44216	3,33	5,00
	Vegano	49	4,3263	,44049	3,17	5,00
	Total	352	4,1618	,56263	1,83	5,00
Pardo - Dimensión Actividad Física (Promedio)	Omnívoro	179	2,7916	1,27751	1,00	5,00
	Flexitariano	69	2,8452	1,19431	1,00	5,00
	Ovolactovegetariano	55	2,8120	1,13796	1,00	5,00
	Vegano	49	2,8233	1,45798	1,00	5,00
	Total	352	2,8097	1,26267	1,00	5,00
Pardo - Dimensión Consumo de Alcohol (Promedio)	Omnívoro	179	4,0363	,77899	2,00	5,00
	Flexitariano	69	3,9203	,63375	2,50	5,00
	Ovolactovegetariano	55	3,9727	,85753	2,00	5,00
	Vegano	49	4,1633	,73872	2,50	5,00
	Total	352	4,0213	,76066	2,00	5,00

En relación a la identificación de los **mitos alimentarios** enunciados, no hubo diferencias significativas entre las medias de identificación de mitos o respuestas correctas ($p=0.228$) y el desconocimiento de los mismos ($p=0.201$).

La media de respuestas incorrectas o no identificación de los mitos entre los diferentes perfiles alimentarios fue de 3,36 (DS 2,02) para las flexitarianas, de 3,08 (DS 1,85) para las omnívoras, de 2,93 (DS 2,02) para las ovolactovegetarianas y de 2,00 (DS1,59) para las veganas, encontrándose diferencias significativas en los grupos ($p=0.001$). (Ver Tabla 6)

Tabla 6

Comparación de medias de respuestas correctas, incorrectas y de desconocimiento sobre mitos alimentarios relacionados a la obesidad entre los diferentes perfiles nutricionales.

Mujeres adultas voluntarias de CABA y GBA.

		N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Identificación de Mitos alimentarios (respuestas correctas)	Omnívoro	179	9,64	3,192	2	15
	Flexitariano	69	8,81	3,196	2	16
	Ovolactovegetariano	55	9,20	3,039	2	15
	Vegano	49	9,80	3,247	3	15
	Total	352	9,43	3,183	2	16
No identificación de Mitos alimentarios (respuestas incorrectas)	Omnívoro	179	3,08	1,851	0	10
	Flexitariano	69	3,36	2,029	0	8
	Ovolactovegetariano	55	2,93	2,026	0	9
	Vegano	49	2,00	1,594	0	8
	Total	352	2,96	1,919	0	10
Desconocimientos de Mitos alimentarios -	Omnívoro	179	3,27	3,119	0	13
	Flexitariano	69	3,83	2,950	0	10
	Ovolactovegetariano	55	3,87	3,019	0	12
	Vegano	49	4,20	3,266	0	12
	Total	352	3,61	3,100	0	13

Respecto al consumo de suplementos dietarios para adelgazar, el 81,5% (n=287) de la muestra nunca los consumió. La mayor prevalencia de consumo se observó en las voluntarias con dietas omnívoras (20,7%, n=37). (Ver Tabla 7).

Tabla 7

Distribución porcentual de la muestra según perfil alimentario y consumo de suplementos para adelgazar

Mujeres adultas voluntarias de CABA y GBA.

			Consumo de suplementos para adelgazar		Total
			No	Sí	
Perfil Alimentario	Omnívoro	Recuento	142	37	179
		% dentro de Perfil Alimentario	79,3%	20,7%	100,0%
	Flexitariano	Recuento	56	13	69
		% dentro de Perfil Alimentario	81,2%	18,8%	100,0%
	Ovolactovegetariano	Recuento	48	7	55
		% dentro de Perfil Alimentario	87,3%	12,7%	100,0%
	Vegano	Recuento	41	8	49
		% dentro de Perfil Alimentario	83,7%	16,3%	100,0%
	Total		287	65	352
			81,5%	18,5%	100,0%

IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo las mujeres veganas presentaron una media etaria menor al resto de los perfiles alimentarios. Sin embargo en un estudio trasversal realizado por Newby PK y cols sobre una población sueca de 55459 mujeres sanas se observó que las mujeres veganas eran significativamente mayores que las mujeres omnívoras, semivegetarianas y lactovegetarianas ($p < 0.05$).⁽⁴⁸⁾

Las mujeres omnívoras presentaron un mayor IMC medio en comparación con el resto de los perfiles alimentarios. Hallazgos similares se encontraron en el trabajo anteriormente mencionado de Newby y cols donde se evidenció que el IMC era significativamente más alto en las mujeres que consumían carne en comparación con los grupos vegetarianos ($p < 0,005$).⁽⁵⁶⁾ Del mismo modo, en los estudios de Baines S y col.⁽⁴⁹⁾, Texeira RCMA y cols.⁽⁵⁰⁾ y Appleby PN y col.⁽⁵¹⁾ se vio que el IMC medio fue más bajo en aquellas personas que no consumían carne respecto a los omnívoros, tanto para hombres como para mujeres.

Dentro de los perfiles vegetarianos, además, en el presente trabajo el IMC medio menor fue el de las mujeres veganas. Similares resultados se obtuvieron en el estudio realizado por Spencer y cols. sobre 37875 hombres y mujeres sanos de 20 a 97 años que participaron en el Estudio EPIC-Oxford llevado a cabo en Reino Unido, que mostró que el IMC fue significativamente diferente entre los perfiles alimentarios, siendo las mujeres omnívoras las que tenían un IMC medio

superior (23,5 kg/m²), las veganas las que tenían un IMC medio más bajo (21,9 kg/m²) y los otros grupos vegetarianos tenían IMC intermedios. ⁽⁵²⁾

También en el estudio de Gili RV y col. sobre 1454 voluntarios argentinos de 18 a 82 años, de los cuales el 84,9% eran mujeres, los veganos tenían menor IMC que el resto de los perfiles. ⁽⁵³⁾

El 45,7% de la muestra de este estudio no cumple con la recomendación de la OMS de realizar al menos 150 minutos por semana de actividad física moderada. Estos resultados coinciden con los de la ENFR 2018, donde el 44,2% de la población no cumplía con dicha recomendación. ⁽⁵⁴⁾

Las voluntarias con un perfil alimentario vegetariano cumplen en un 55,5% (n=96) con la recomendación de actividad física de la OMS y las omnívoras en un 53,1% (n=95), sin diferencias significativas entre los grupos. Resultados similares se encontraron en el estudio anteriormente mencionado realizado por Gili RV y col. donde se vio que la actividad física, se realizaba de manera similar entre los diferentes grupos de patrones dietéticos. ⁽⁵³⁾

Sin embargo, en el estudio también ya mencionado realizado por Baines S y col. sobre mujeres australianas, se vio que los vegetarianos tendían a hacer más ejercicio que los no vegetarianos. ⁽⁴⁹⁾

En la dimensión de consumo de alcohol del cuestionario de Pardo A. (2004) no hubo diferencias significativas en los perfiles. Sin embargo, en los estudios ya mencionados de Gili RV y col., Texeira RCMA y cols. Y Agrawal y col. se vio que el consumo de alcohol fue menor en los patrones dietéticos vegetarianos en comparación con los no vegetarianos. ^{(53)(50) (51)}

Solo el 39,8% de las mujeres encuestadas en el presente trabajo duerme habitualmente 8hs. o más por noche. Resultados similares se encontraron en un

estudio realizado por Yong Liu y col. en el cual se encuestó a 444.306 estadounidenses mayores de 18 años, de los cuales el 35,7% informaron que dormían 8hs. o más. ⁽⁵⁵⁾

Respecto a los mitos alimentarios no se encontró bibliografía que los relacione con los distintos perfiles alimentarios ni datos de porcentajes de creencia en los mismos para poder cotejar nuestros resultados.

Limitaciones del trabajo

Las encuestas debieron realizarse en su totalidad de manera online por el contexto actual de pandemia por COVID-19. Esta modalidad imposibilitó el intercambio personal con las encuestadas y la evacuación de dudas de las voluntarias, que pudieran surgir frente a alguna pregunta de la encuesta. Por otro lado, también dificultó el posterior contacto para solicitar algún dato incorrectamente ingresado. En este sentido, se decidió eliminar una pregunta incluida en el cuestionario (“¿Eliminé algún alimento de mis comidas diarias por considerarlo no beneficioso?”), debido a un error en la formulación de la misma. Otra limitación del trabajo fue la utilización del autorreporte de peso y talla, para obtener el IMC. Sin embargo, el uso de los mismos se encuentra validado en diferentes investigaciones epidemiológicas. ⁽⁴⁹⁾ ⁽⁵⁰⁾

V. CONCLUSIONES

Los principales hallazgos de nuestro estudio indicaron que:

- La media de edad e IMC disminuyen significativamente a medida que se eliminan más alimentos de origen animal del plan alimentario.
- No se halló asociación significativa entre el perfil alimentario y las variables de actividad física, horas de sueño y consumo de suplementos dietarios.
- Se encontró asociación significativa entre las variables perfil alimentario y realización de un programa de adelgazamiento, siendo las omnívoras quienes se encontraron realizándolo en mayor proporción.
- Respecto a los hábitos obesogénicos evaluados por el cuestionario de Pardo, se observaron diferencias significativas entre los perfiles alimentarios solo en la dimensión de “Preocupación por una dieta saludable” disminuyendo la media a medida que se agregaban alimentos de origen animal a la dieta.
- En relación a los mitos alimentarios, se hallaron diferencias significativas entre las medias de respuestas incorrectas entre los diferentes perfiles, siendo las veganas las que presentaron menor desconocimiento.

Debido a que no se encontró bibliografía sobre prevalencia de mitos alimentarios en la población y su relación con los distintos perfiles alimentarios, sería una interesante área para investigaciones futuras, que aportarían valiosa información a los profesionales de la salud y que permitirían orientar adecuadas campañas de educación alimentaria.

VI. AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer en primer lugar a la Universidad de Buenos Aires, en especial a la Escuela de Nutrición, por habernos acompañado todos estos años formándonos como profesionales, dándonos las herramientas necesarias para afrontar esta nueva etapa que nos toca transitar. También queríamos agradecer a nuestras tutoras que nos han sabido guiar habiéndonos facilitado los medios necesarios para la realización de este Trabajo Final de Grado.

Por último, agradecer a nuestras familias y amigos que nos han brindado en todo momento un apoyo incondicional muy importante, ayudándonos a superar los obstáculos para lograr llegar a la meta.

Transitar este camino no fue sencillo en un contexto de pandemia. A todos ellos queremos dedicarles este trabajo; nuestro logro es en parte gracias a todos ustedes.

VII. ANEXOS

ANEXO I

Datos generales			
¿Cuál es su edad?			
	CABA	GBA	
¿Cuál es su lugar de residencia?			
¿Cuál es su peso actual? (en kg)			
¿Cuál es su talla? (en cm)			
	Si	No	A veces
¿Duerme 8hs. o más por noche?			
	Si	No	
Realizo al menos 150 minutos (2 horas y media) por semana de actividad física moderada.			
	Si	No	
¿Me encuentro realizando algun tipo de programa de descenso de peso?			

ANEXO II

	Omnívoro (consumo cualquier tipo de carne - vacuna, de cerdo, pollo, pescado- más de 1 vez a la semana, y huevos y lácteos -leche, yogur, queso- sin límites)	Flexitariano (no consumo carnes de manera cotidiana, pero sí lo hago de forma esporádica o en eventos sociales)		Lacto-ovo vegetariano (no consumo ningún tipo de carne pero sí consumo huevos y productos lácteos como leche, yogur, queso)	Vegano (baso mi alimentación en alimentos de origen vegetal y no incluyo proteína animal o productos animales como huevos, leche, miel)
Con qué tipo de alimentación se identifica?					
	Si			No	
Consumo productos lácteos como leche, yogur, queso.					
	No consumo	Una vez al mes	Una vez por semana	Dos o tres veces por semana	Todos los días
Consumo carne.					

ANEXO III

	Nunca	Pocas veces	Con alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre
Soy consciente de las calorías que consumo al cabo del día.					
Si picoteo, ingiero alimentos bajos en calorías (fruta, un vaso de agua, etc.).					
Los lácteos que consumo son descremados.					
Me sirvo raciones pequeñas.					
Cuando tengo hambre entre horas consumo colaciones con pocas calorías.					
Cuando me antojo de comer algo espero unos minutos antes de consumirlo.					
Cuando como en un restaurante tengo en cuenta las calorías de los alimentos.					

Reviso las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen.					
<i>Picoteo si estoy baja de ánimo.</i>					
<i>Picoteo si tengo ansiedad</i>					
<i>Cuando estoy aburrida me da hambre.</i>					
Realizo un programa de ejercicio físico. <i>Nota: se refiere a ejercicio físico planificado, progresivo, con un objetivo.</i>					
Hago ejercicio físico regularmente.					
Destino tiempo cada día para hacer ejercicio.					
Al cocinar pongo (o digo que pongan) en la sartén la cantidad mínima de aceite.					
Como verdura todos los días.					

Consumo alimentos a la plancha o al horno en vez de fritos.					
Consumo alimentos frescos en lugar de alimentos precocinados.					
Como carnes grasas.					
Compro principalmente alimentos precocinados.					
Tomo bebidas de baja graduación alcohólica (cerveza, vino).					
Tomo bebidas de alta graduación alcohólica (licores, fernet, ginebra, whisky, vodka, tequila)					

ANEXO IV

	Nunca	Pocas veces	Con alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre			
Consumo o consumí suplementos dietarios para adelgazar?								
	No eliminé ningún alimento	Eliminé el pan	Eliminé las pastas	Eliminé las harinas	Eliminé el azúcar	Eliminé la papa	Eliminé varios de los alimentos mencionados	Eliminé otro/s
¿Eliminé algún alimento de mis comidas diarias por considerarlo no beneficioso? ¿Cuál?								
				Mito	Realidad	Desconozco		
Para conservar un peso saludable lo ideal es comer variado con moderación.								
Saltar alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda o cena) me ayuda a bajar de peso.								
El agua engorda.								
Comer frutas después de la comida engorda.								

Los frutos secos engordan mucho.			
Mezclar hidratos de carbono y proteínas engorda (por ejemplo papa y carne).			
El consumo libre de productos light no engorda.			
Solo puedo mantener un peso normal si mi alimentación se basa únicamente en el consumo de vegetales.			
La dieta vegetariana favorece la disminución de peso.			
Los llamados “quemadores de grasa” son efectivos para bajar de peso. Nota: suplementos alimenticios usados para perder peso de manera rápida.			
Para poder bajar de peso debo eliminar el pan y las pastas.			
La dieta hiperproteica favorece la disminución de peso.			
Si consumo alimentos libres de gluten bajo de peso.			
Dormir menos de 8 hs no influye en mi peso.			
Comer menos hace que el estómago reduzca su tamaño.			
El té verde adelgaza.			

Encuesta sobre alimentación y otros hábitos

¡Hola!

Somos estudiantes del último año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Buenos Aires. Apelamos a su voluntad para poder llevar a cabo un trabajo de investigación sobre alimentación y otros hábitos de las mujeres adultas, a los fines de obtener el título de grado de la carrera.

Solicitamos responder las preguntas que encontrará a continuación lo más sinceramente posible, lo cual no le va a llevar mas de 10 minutos. Aseguramos la protección y confidencialidad de los datos aportados.

Gracias por participar de este trabajo de investigación.

***Obligatorio**

1. Dirección de correo electrónico *

CUESTIONARIO

"Si Ud. es menor de 20 años, no reside en CABA o GBA, está embarazada, en período de lactancia (dando el pecho) o presenta alguna condición médica que afecte la elección de los alimentos que consume, no complete este cuestionario."

DATOS GENERALES

2. Cuál es su edad? *

3. Cuál es su lugar de residencia? *

Marca solo un óvalo.

☐ CABA

☐ GBA

4. Cuál es su peso actual? (en kg) *

5. Cuál es su talla (estatura)? (en cm) *

Sección sin título

Por favor, indique la veracidad o frecuencia de las siguientes afirmaciones relacionadas a sus hábitos. Sólo se podrá marcar una opción por pregunta.

6. Duermo 8hs. o más por noche? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ A veces

7. Soy consciente de las calorías que ingiero al cabo del día. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Con alguna frecuencia
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

8. Si picoteo, ingiero alimentos bajos en calorías (fruta, un vaso de agua, etc.). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Pocas veces
☐ Con alguna frecuencia
☐ Muchas veces
☐ Siempre

9. Consumo productos lácteos como leche, yogur, queso *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

10. Los lácteos que consumo son descremados. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Pocas veces
☐ Con alguna frecuencia
☐ Muchas veces
☐ Siempre

11. Me sirvo raciones pequeñas. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Pocas veces
☐ Con alguna frecuencia
☐ Muchas veces
☐ Siempre

12. Cuando tengo hambre entre horas consumo colaciones con pocas calorías. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Pocas veces
☐ Con alguna frecuencia
☐ Muchas veces
☐ Siempre

13. Cuando me antojo de comer algo espero unos minutos antes de consumirlo. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Pocas veces
☐ Con alguna frecuencia
☐ Muchas veces
☐ Siempre

14. Cuando como en un restaurant tengo en cuenta las calorías de los alimentos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Pocas veces
☐ Con alguna frecuencia
☐ Muchas veces
☐ Siempre

15. Reviso las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Pocas veces
☐ Con alguna frecuencia
☐ Muchas veces
☐ Siempre

16. Picoteo si estoy baja de ánimo. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Pocas veces
☐ Con alguna frecuencia
☐ Muchas veces
☐ Siempre

17. Picoteo si tengo ansiedad. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Con alguna frecuencia
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

18. Cuando estoy aburrida me da hambre *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Con alguna frecuencia
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

19. Realizo un programa de ejercicio físico *

Nota: se refiere a ejercicio físico planificado, progresivo, con un objetivo.

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Con alguna frecuencia
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

20. Hago ejercicio físico regularmente. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Con alguna frecuencia
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

21. Destino tiempo cada día para hacer ejercicio. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Con alguna frecuencia
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

22. Realizo al menos 150 minutos (2 horas y media) por semana de actividad física moderada *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
- ☐ No

23. Al cocinar pongo (o digo que pongan) en la sartén la cantidad mínima de aceite. *

*

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Con alguna frecuencia
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

24. Como verdura todos los días *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Con alguna frecuencia
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

25. Consumo carne *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No consumo carne
- ☐ Una vez al mes
- ☐ Una vez por semana
- ☐ Dos o tres veces por semana
- ☐ Todos los días

26. Como carnes grasas *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Con alguna frecuencia
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

27. Consumo alimentos a la plancha o al horno en vez de fritos. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Con alguna frecuencia
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

28. Consumo alimentos frescos en lugar de alimentos precocinados. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Con alguna frecuencia
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

29. Compro principalmente alimentos precocinados. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Con alguna frecuencia
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

30. Consumo o consumí suplementos dietarios para adelgazar? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Pocas veces
- ☐ Con alguna frecuencia
- ☐ Muchas veces
- ☐ Siempre

31. Eliminé algún alimento de mis comidas diarias por considerarlo no beneficioso?
Cuál? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No eliminé ningún alimento
- ☐ Eliminé el pan
- ☐ Eliminé las pastas
- ☐ Eliminé las harinas
- ☐ Eliminé el azúcar
- ☐ Eliminé la papa
- ☐ Eliminé varios de los alimentos mencionados
- ☐ Eliminé otro/s

32. Tomo bebidas de baja graduación alcohólica (cerveza, vino). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Una vez al mes
☐ Una vez por semana
☐ Varias veces por semana
☐ Todos los días

33. Tomo bebidas de alta graduación alcohólica (licores, fernet, ginebra, whisky, vodka, tequila). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Una vez al mes
☐ Una vez por semana
☐ Varias veces por semana
☐ Todos los días

34. Me encuentro realizando algún tipo de programa de descenso de peso *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

35. Con qué tipo de alimentación se identifica? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Omnívoro (consumo cualquier tipo de carne -vacuna, de cerdo, pollo, pescado- más de 1 vez a la semana, y huevos y lácteos -leche, yogur, queso- sin límites)
- ☐ Flexitariano (no consumo carnes de manera cotidiana, pero sí lo hago de forma esporádica o en eventos sociales)
- ☐ Lacto-ovo vegetariano (no consumo ningún tipo de carne pero sí consumo huevos y productos lácteos como leche, yogur, queso)
- ☐ Vegano (baso mi alimentación en alimentos de origen vegetal y no incluyo proteína animal o productos animales como huevos, leche, miel)

Para finalizar, listaremos algunos enunciados relacionados a la alimentación. ¿Los considera mito o realidad?

36. Para conservar un peso saludable lo ideal es comer variado con moderación *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
- ☐ Realidad
- ☐ Desconozco

37. Saltar alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda, cena) me ayuda a bajar de peso. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
- ☐ Realidad
- ☐ Desconozco

38. El agua engorda *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
- ☐ Realidad
- ☐ Desconozco

39. Comer frutas después de la comida engorda *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
- ☐ Realidad
- ☐ Desconozco

40. Los frutos secos engordan mucho *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
- ☐ Realidad
- ☐ Desconozco

41. Mezclar hidratos de carbono y proteínas engorda (por ejemplo papa y carne). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
- ☐ Realidad
- ☐ Desconozco

42. El consumo libre de productos light no engorda *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
☐ Realidad
☐ Desconozco

43. Solo puedo mantener un peso normal si mi alimentación se basa únicamente en el consumo de vegetales. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
☐ Realidad
☐ Desconozco

44. La dieta vegetariana favorece la disminución de peso *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
☐ Realidad
☐ Desconozco

45. Los llamados "quemadores de grasa*" son efectivos para bajar de peso *

*Suplementos alimenticios usados para perder peso de manera rápida.

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
☐ Realidad
☐ Desconozco

46. Para poder bajar de peso debo eliminar el pan y las pastas *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
☐ Realidad
☐ Desconozco

47. La dieta hiperproteica favorece la disminución de peso. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
☐ Realidad
☐ Desconozco

48. Si consumo alimentos libres de gluten bajo de peso. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
☐ Realidad
☐ Desconozco

49. Dormir menos de 8hs. por noche no influye en mi peso *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
☐ Realidad
☐ Desconozco

50. Comer menos hace que el estómago reduzca su tamaño *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
☐ Realidad
☐ Desconozco

51. El té verde adelgaza *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mito
☐ Realidad
☐ Desconozco

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹HLPE. La nutrición y los sistemas alimentarios. Un informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, Roma. 2017. [Internet]. [Consultado 15 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/I7846ES/i7846es.pdf>

²Vázquez C, de Cos AI, López-Nombedeu C, editors. Alimentación y nutrición. Manual teórico-práctico. 2da Edición. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2005.

³Brignardello G J, Heredia P L, Paz Ocharán S M, Durán A S. Conocimientos alimentarios de vegetarianos y veganos chilenos. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2013 Jun [consultado 18 mayo 2021]; 40(2): 129-134. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000200006&lng=es.

⁴Diego G, Manuzza M, Echegaray N, Montero J, Murray RS. GRUPO DE TRABAJO ALIMENTOS DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE NUTRICIÓN. Alimentación Vegetariana. [Internet]. [consultado 18 mayo 2020]. Disponible en: http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/Alimentacion_Vegetariana_Revision_final.pdf

⁵Medline Plus enciclopedia médica [Internet]. Dieta vegetariana. Otros nombres: vegetarianismo. [citado 18 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/vegetariandiet.html>

⁶Medline Plus enciclopedia médica [Internet]. Enciclopedia médica. Dieta vegetariana. 2020 [Internet]. [citado 18 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002465.htm>

⁷Rojas Allende D, Figueras Díaz F, Durán Agüero S, Rojas Allende D, Figueras Díaz F, Durán Agüero S. Ventajas y desventajas nutricionales de ser vegano o vegetariano. Rev. chil de nutr. 2017; 44(3):218-25.

⁸Melina V, Craig W, Levin S. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: vegetarian diets. J Acad Nutr Diet 2016; 116(12):1970-80.

⁹García-Maldonado E, Gallego-Narbón A, Vaquero MP. ¿Son las dietas vegetarianas nutricionalmente adecuadas? Una revisión de la evidencia científica. Nutrhosp. 2019; 950-61.

¹⁰Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2º Encuesta nacional de Nutrición y Salud [Internet]. Buenos aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2019. [Consultado el: 18 de Mayo de 2020] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf

¹¹Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina, 2016. [Internet]. [Consultado el: 18 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001007cnt-2017-06_guiaalimentaria-poblacion-argentina.pdf

¹²Sandro Murray R, Ridner E, Munner M, Marsó A, Rovirosa A. Argentina: COPAL-SAN. Estudio de vida en Argentina y su relación con las enfermedades prevenibles. Documento Final, 2013. [Internet]. [citado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/Estudio_habitos_de_Vida_en_Argentina_Doc_final_COPAL_SAN.pdf

¹³Lopez-Gonzalez D, Partida-Gaytán A, Wells JC, Reyes-Delpech P, Avila-Rosano F, Ortiz-Obregon M, et al. Obesogenic Lifestyle and Its Influence on Adiposity in Children and Adolescents, Evidence from Mexico. Nutrients [Internet]. 19 de marzo de 2020 [consultado 19 de mayo de 2020]; 12(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146202/>

¹⁴OMS [Internet]. Ginebra. Actividad física; 2020 [Internet]. [citado 29 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

¹⁵ Varela G, Alguacil L, Alonso A, Aranceta B, Avila J, Asnar S, et al. Obesidad y sedentarismo en el siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer? Nutr Hosp [Internet]. 2013 Sep [Consultado 19 Junio 2020]; 28 (Suppl. 5): 1-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001100001&lng=es.

¹⁶ Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. Buenos Aires, Argentina: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)-Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, 2019. [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf

¹⁷Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. 2015. [Internet]. [citado 29 de junio de 2020]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf

¹⁸Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)-Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, 2019. [Internet]. [citado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001622cnt-2019-10_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf

¹⁹Fontes AS, Pallottini AC, Vieira DA dos S, Fontanelli M de M, Marchioni DM, Cesar CLG, et al. Fatores demográficos, socioeconômicos e de estilo de vida associados ao consumo de bebidas açucaradas: um estudo de base populacional. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2020];23. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2020000100411&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

²⁰Slavin JL, Lloyd B. Health Benefits of Fruits and Vegetables¹. AdvNutr. 6 de julio de 2012; 3(4):506-16.

²¹OMS | Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 29 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/

²²Fundación Interamericana del Corazón Argentina. Consumo de frutas y verduras – FIC Argentina [Internet]. [consultado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.ficargentina.org/informacion/alimentacion/consumo-de-frutas-y-verduras/>

²³ MedlinePlus enciclopedia médica. La pérdida de peso y el alcohol. 2020. [Internet]. [citado 29 de junio de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000889.htm>

²⁴ Ministerio de Salud de la Nación. Diagnóstico de situación sobre el consumo de alcohol en Argentina y recomendaciones para la puesta en marcha de políticas sanitarias. 2019. [Internet]. [citado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001747cnt-consumo_alcohol_argentina-11-2019.pdf

²⁵Beccuti G, Pannain S. Sleep and obesity. CurrOpinClinNutrMetabCare.julio de 2011;14(4):402-12.

²⁶Sánchez GG, Alpírez HÁ, Aguilar M de la LM, Cerino JMR, Ordoñez JAG. Ansiedad como factor asociado a la obesidad en adolescentes. JOURNAL HEALTH NPEPS. 28 de diciembre de 2017; 2(2):302-14.

²⁷Ramón Arbués E, Martínez Abadía B, Granada López JM, Echániz Serrano E, Pellicer García B, Juárez Vela R et al . Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 Dic [citado 19 Mayo 2020]; 36(6): 1339-1345. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000600017&lng=es&nrm=iso&tlng=es#B5

²⁸Rojas Ramírez AT, García-Méndez M. Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. REV IBEROAM DIAGN EV. 15 de octubre de 2017;45(3):85-95.

²⁹Palomino-Pérez AM, Palomino-Pérez AM. Rol de la emoción en la conducta alimentaria. Revista chilena de nutrición. abril de 2020;47(2):286-91

³⁰Rodrigo-Cano S. Causas y tratamiento de la obesidad. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2018;(4):87-92.

³¹Murillo-Godínez G, Pérez-Escamilla LM, Murillo-Godínez G, Pérez-Escamilla LM. Los mitos alimentarios y su efecto en la salud humana. Medicina interna de México. junio de 2017; 33(3):392-402.

³²Zamora Navarro S, Pérez-Llamas F. Errores y mitos en alimentación y nutrición: impacto en la problemática de la obesidad. Nutrición Hospitalaria. septiembre de 2013; 28:81-8.

³³Rodríguez-Rodríguez E, Perea JM, Bermejo LM, Marín-Arias L, López-Sobaler AM, Ortega RM. Hábitos alimentarios y su relación con los conocimientos, respecto al

concepto de dieta equilibrada, de un colectivo de mujeres jóvenes con sobrepeso/obesidad. *Nutrición Hospitalaria*. diciembre de 2007; 22(6):654-60.

³⁴Iglesias Rosado C, Villarino Marín AL, Martínez JA, Cabrerizo L, Gargallo M, Lorenzo H, et al. Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010. *Nutrición Hospitalaria*. febrero de 2011;26(1):27-36.

³⁵Silva MK, SANTOS D, OLIVEIRA DM. SUPLEMENTOS TERMOGÊNICOS REDUZEM O PESO OU PREJUDICAM A SAÚDE? *Rev. Salusvita*. [Internet]. 2019. 38(1):12. 213-223.

³⁶Silva A, Marins JCB. Consumo e nível de conhecimento sobre recursos ergogênicos nutricionais em atletas. *BioscienceJournal* [Internet]. 1 de julio de 2013 [citado 19 de mayo de 2020]; 29(4). Disponible en: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/13763>

³⁷Ministerio de Salud. ANMAT. Alimentos “light” y “diet”: no siempre sirven para bajar de peso. [Internet]. [citado 29 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/Alimentos/alimentos_diet_y_light.pdf

³⁸ Código Alimentario Argentino. Capítulo XVII: Alimentos de régimen o dietéticos, artículo 1385. Buenos Aires, Argentina. 2018. [citado 29 de junio de 2020]. [Internet]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmatcapitulo_xvii_dieteticosactualiz_2_018-12.pdf.

³⁹InfoLeg - Información Legislativa. Código alimentario argentino. Modificación. 2004 [Internet]. [citado 29 de junio de 2020]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=93132>

⁴⁰Ciuris C, Lynch HM, Wharton C, Johnston CS. A Comparison of Dietary Protein Digestibility, Based on DIAAS Scoring, in Vegetarian and Non-Vegetarian Athletes. *Nutrients* [Internet]. 10 de diciembre de 2019 [citado 27 de septiembre de 2020]; 11(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950041/>

⁴¹ Brytek-Matera A. Interaction between Vegetarian Versus Omnivorous Diet and Unhealthy Eating Patterns (Orthorexia Nervosa, Cognitive Restraint) and Body Mass Index in Adults. *Nutrients* [Internet]. 28 de febrero de 2020 [citado 27 de septiembre de 2020]; 12(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146211/>

⁴²OMS. 10 datos sobre la obesidad [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>

⁴³Shin D, Song W. Validity of BMI Calculated From Self-Reported Height and Weight of Men and Women in United States: National Health and Nutrition Examination Survey 2005-06. *J Am Diet Assoc* 2011;111(9) Suppl: A10

⁴⁴Peixoto M do RG, Benício MHD, Jardim PCBV. Validity of self-reported weight and height: the Goiânia study, Brazil. *Revista de Saúde Pública*. diciembre de 2006; 40(6):1065-72.

⁴⁵Pardo A, Ruiz M, Jódar E, Garrido J, De Rosendo JM, Usán LA. Desarrollo de un cuestionario para la valoración y cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad. *Nutr. Hosp* 2004; XIX (2): 99-109.

⁴⁶Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf

⁴⁷DELS. La protección de los datos sensibles en las investigaciones clínicas. 2017 [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-proteccion-de-los-datos-sensibles-en-las-investigaciones-clinicas>

⁴⁸Newby P.K., Tucker K.L. Wolk A.: Risk of overweight and obesity among semi-vegetarian, lacto-vegetarian, and vegan women. *Am J Clin Nutr* 2005; 81(6):1267 – 1274.

⁴⁹Baines S, Powers J, Brown W. How does health and well-being of young Australian vegetarian and semi-vegetarian women compare with non-vegetarians? *Public Health Nutrition*. 1 de mayo de 2007; 10:436-42

⁵⁰Teixeira RCMA, Molina MDCB, Zandonade E, Mill JG. Estado nutricional e estilo de vida em vegetarianos e onívoros - Grande Vitória/ES. *Rev Bras Epidemiol*. 2006; 9 (1): 131-43.

⁵¹Appleby PN, Thorogood M, Mann JI, Key TJ. Low body mass index in non-meat eaters: the possible roles of animal fat, dietary fibre and alcohol. *International Journal of Obesity*. mayo de 1998; 22(5):454-60.

⁵²Spencer EA, Appleby PN, Davey GK, Key TJ. Diet and body mass index in 38000 EPIC-Oxford meat-eaters, fish-eaters, vegetarians and vegans. *Int J Obes Relat Metab Disord*. junio de 2003; 27(6):728-34.

⁵³Gili RV, Leeson S, Montes-Chañi EM, Xutuc D, Contreras-Guillén IA, Guerrero-Flores GN, et al. Healthy Lifestyle Practices among Argentinian Vegetarians and Non-Vegetarians. *Nutrients*. enero de 2019;11(1):154

⁵⁴INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. Salud. [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-4-32>

⁵⁵Liu Y. Prevalence of Healthy Sleep Duration among Adults — United States, 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2016 [citado 12 de noviembre de 2020]; 65. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6506a1.htm>