

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN FAMILIAS CON NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS- CATAMARCA ,CAPITAL *

Autores: Cornatosky, María Alejandra; Barros, Mercedes A.; Nieto, María del Valle;
Cordero, Pablo

Facultad de Ciencias de Salud U.N.Ca.
Maestro Quiroga s/n 1era cuadra-S.F.V.Catamarca
facsal@unca.edu.ar ; acor@cedeconet.com.ar

RESUMEN

La alimentación puede repercutir, en gran medida, en la génesis de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT).

Objetivo: Valorar frecuencia de consumo de alimentos en una muestra poblacional .

Materiales y métodos: estudio transversal, (n= 54 familias). Período agosto-noviembre 2004. Se aplicaron encuestas de frecuencia de consumo categorizadas por nivel:Alto (diaria); Moderado (2 y 3 veces /semana); Bajo (1 vez/semana, 1 vez/mes, nunca).

Resultados: alimentos analizados por grupos y con la periodicidad establecida: lácteos bajo (61%); carnes moderado (41%); huevo moderado (80%); vegetales A moderado (58%), B bajo (56%) y C alto (39%); frutas moderado (52%); cereales y legumbres bajo (74% y 87%); azúcares/ dulces bajo (46%); aceites/ grasas alto y bajo (40%)

Conclusiones: En general el consumo de alimentos por grupos mostró un nivel de frecuencia moderado. Se destacan como críticos los lácteos; escasa diversidad en selección de vegetales; entre las legumbres baja aceptabilidad de la soja y niveles alto y bajo en consumo de aceites/grasas. La implementación de actividades de educación alimentaria nutricional (EAN) se justifican plenamente.

Palabras clave: Alimentación- Enfermedades Crónicas no Transmisibles-
Educación Alimentaria Nutricional

* Proyecto de Investigación: “Monitoreo de la Diabetes Mellitus por Areas Programáticas, mediante la estrategia de APS” Cod 02/623 SeCyT U.N.Ca.

INTRODUCCION

Desde épocas precientíficas la Nutrición se ha considerado un elemento muy importante en el mantenimiento de la salud y en el tratamiento de la enfermedad. A lo largo de la historia, la alimentación ha estado influida por cambios sociales, políticos y económicos y los hábitos de consumo se han ido estructurando de acuerdo a la compleja interacción de la oferta disponible, que depende en gran medida de factores geográficos, clima, aspectos políticos, sociales y económicos. (Flandrin and Montanari M , 1996)

En la actualidad, en el ámbito de la Salud Pública, existen suficientes evidencias científicas que relacionan cuatro de las diez principales causas de mortalidad en los países desarrollados con la alimentación y estilos de vida: Enfermedades cardiovasculares (ECV), Cáncer, Accidentes Cerebrovasculares (ACV) y Diabetes. Dada su importancia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto una *Estrategia Mundial para promover una alimentación saludable y actividad física* para prevenir la epidemia global de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (OMS/FAO, 2003)

Una alimentación saludable es aquella que promueve o posibilita un óptimo estado de salud psicofísica. La sustitución de alimentos con alto contenido calórico, ricos en ácidos grasos no saturados y azúcares de absorción rápida, por cereales integrales, legumbres, frutas , vegetales, carnes magras y lácteos descremados combinados con un estilo de vida activo es crucial para combatir estas enfermedades. (Aranceta Bartrina,J., 2001)

Los indicadores de consumo y patrones de compra de los distintos niveles sociales muestran que la calidad de la alimentación es más pobre entre los menos privilegiados: mayor consumo de azúcares refinados y de pan y menos de frutas y verduras. Esta alimentación de baja calidad nutricional, con carencias encubiertas de micronutrientes, de elevado contenido en grasa y densidad energética es inductora de obesidad en humanos y en animales de experimentación, que conlleva mayor riesgo de desarrollar Síndrome X. (Bazzano, LA et al,2002)

Los expertos han centrado el interés en los aspectos cualitativos de la alimentación (más que en los cuantitativos) que pudieran repercutir en gran medida en la génesis de las Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), en la calidad de vida, en las potencialidades físicas e intelectuales y en la longevidad con la convicción de que: ***“Los cambios de hábitos se logran en corto tiempo, siempre y cuando exista la disponibilidad para promoverlos y se actúe institucionalmente para lograrlo”.***

El presente trabajo plantea obtener en primer lugar un diagnóstico alimentario de la población seleccionada para luego desarrollar actividades de educación alimentaria nutricional (EAN) tendientes a estimular el consumo de una alimentación saludable que contribuya a la prevención de las ECNT.

OBJETIVO

Describir la frecuencia de consumo de alimentos en familias con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) pertenecientes al Barrio Villa Eumelia de la zona sur de la Capital de Catamarca.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en una muestra aleatoria de 54 familias pertenecientes al barrio Villa Eumelia (zona sur) de la Capital de Catamarca durante los meses de agosto-noviembre de 2004.La selección del barrio obedeció a un diagnóstico de NBI. Se aplicaron encuestas de frecuencia de consumo de alimentos, estableciendo seis categorías de consumo: diariamente, 1 vez/semana, 2 veces /semana, 3 veces/semana, 1 vez /mes, nunca. Posteriormente se agruparon y clasificaron los alimentos y re categorizaron las variables por nivel de consumo: Alto (frecuencia diaria); Moderado (2veces y 3 veces /semana) y Bajo (1vez/semana, 1 vez/mes, nunca)

RESULTADOS Y DISCUSION

El consumo de alimentos por grupos y con la periodicidad general establecida se puede observar en el Cuadro N° 1. A continuación un análisis de cada grupo de alimentos:

Cuadro N° 1: Nivel de consumo de alimentos

Alimentos/nivel de consumo	Alto	Moderado	Bajo
<i>Lácteos</i>	20 %	19 %	61 %
<i>Carnes</i>	20 %	41 %	20 %
<i>Huevo</i>	0 %	80 %	20 %
<i>Vegetales A*</i>	20 %	58 %	22 %
<i>Vegetales B**</i>	19 %	26 %	56 %
<i>Vegetales C***</i>	39 %	26 %	35 %
<i>Frutas ****</i>	30 %	52 %	19 %
<i>Cereales *****</i>	0 %	26 %	74 %
<i>Legumbres</i>	2 %	11 %	87 %
<i>Azúcares/Dulces</i>	20 %	33 %	46 %
<i>Aceites/Grasas</i>	40 %	20 %	40 %

* Acelga, lechuga, tomate

** Zapallo, zanahoria

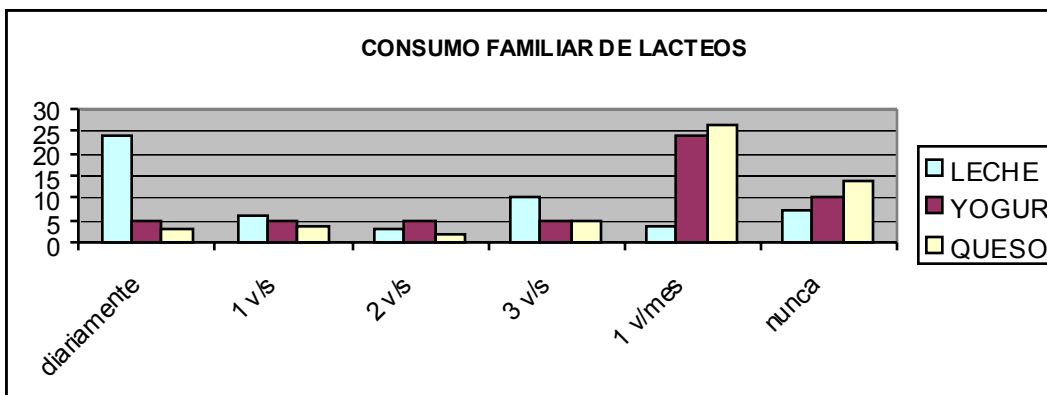
*** Papa, batata

**** Arroz, trigo, maíz, avena

***** Arvejas, lentejas, soja

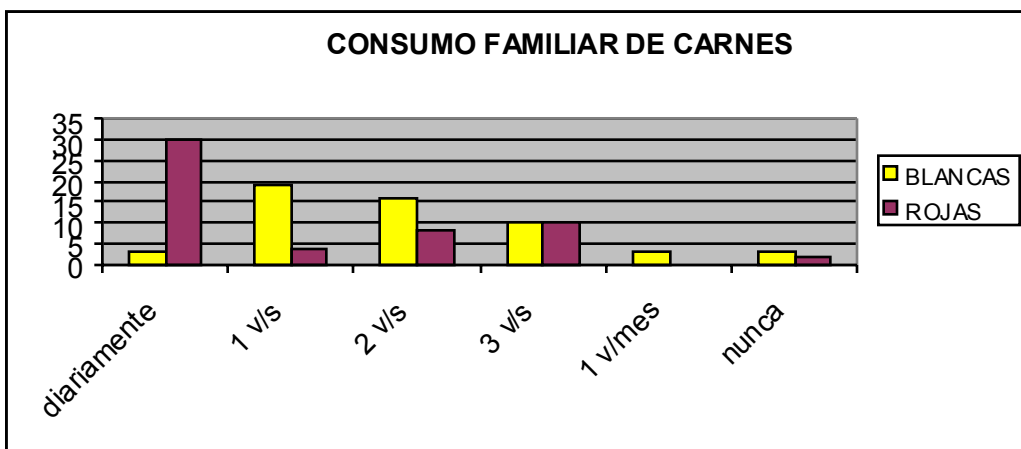
Lácteos: el consumo de estos productos presenta baja frecuencia (61%), según se observa en el Cuadro N° 1. En la Figura N°1, se visualiza que la leche tiene un consumo predominante por sobre los demás (yogur y queso). Esto indicaría en cierta forma que al único lácteo que pueden acceder de manera habitual es a la leche, ya sea por compra o a través de las prestaciones alimentarias que reciben.

Figura N°1: Distribución del consumo de lácteos



Carnes: la población estudiada mostró un consumo principalmente moderado (41%) Cuadro N°1. Al analizar por tipo de carnes, se encontró que si bien el consumo diario de carnes rojas es el más frecuente, existe un buen porcentaje de familias que utilizan carnes blancas dos y tres veces por semana (Figura N° 2).

Figura N° 2: Distribución del consumo de carnes



Huevos: el consumo es moderado en un alto porcentaje (80%) (Cuadro N°1). Este aspecto resulta beneficioso si consideramos que este alimento es la principal fuente de colesterol.; sin embargo el consumo diario entre las clases sociales pobres puede ser una alternativa que tienen para incorporar proteínas de alto valor biológico y bajo costo a la dieta.

Vegetales: analizados por grupo A, B y C se pudo observar que los del grupo A tienen un consumo moderado (58%) los del grupo B bajo (56%) y los del grupo C alto (39%) (Cuadro N°1) En cuanto a la selección de vegetales por grupo, las Figuras N° 3, N° 4 y N°5 reflejan claramente la limitada diversidad que emplean: grupo A sólo lechuga y acelga; grupo B zapallo y zanahoria y grupo C papas sobretodo. Este comportamiento entre las clases sociales más carenciadas es frecuente y no se asocia en muchos casos a variedad en los costos, sino más bien a hábitos culturales.

Figura N° 3: Distribución del consumo de vegetales "A"

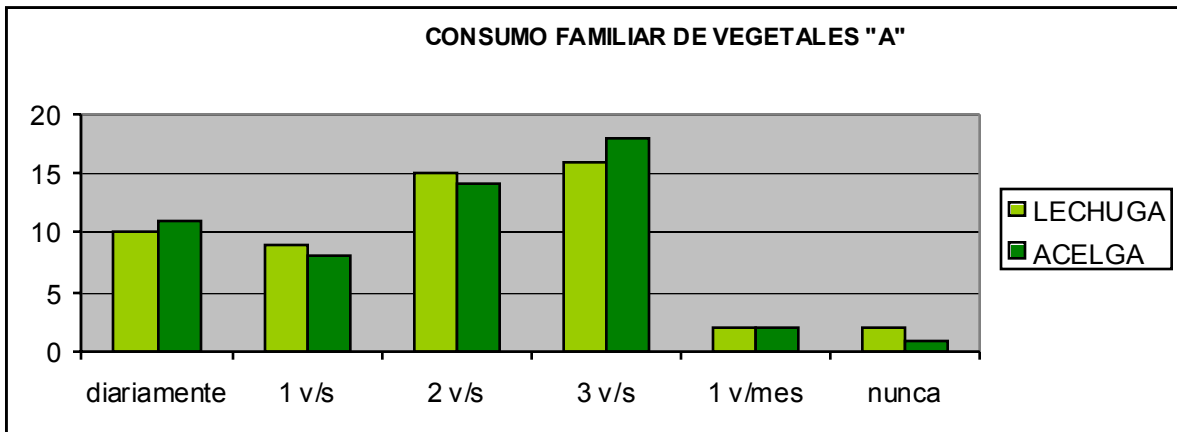


Figura N° 4 : Distribución del consumo de vegetales "B"

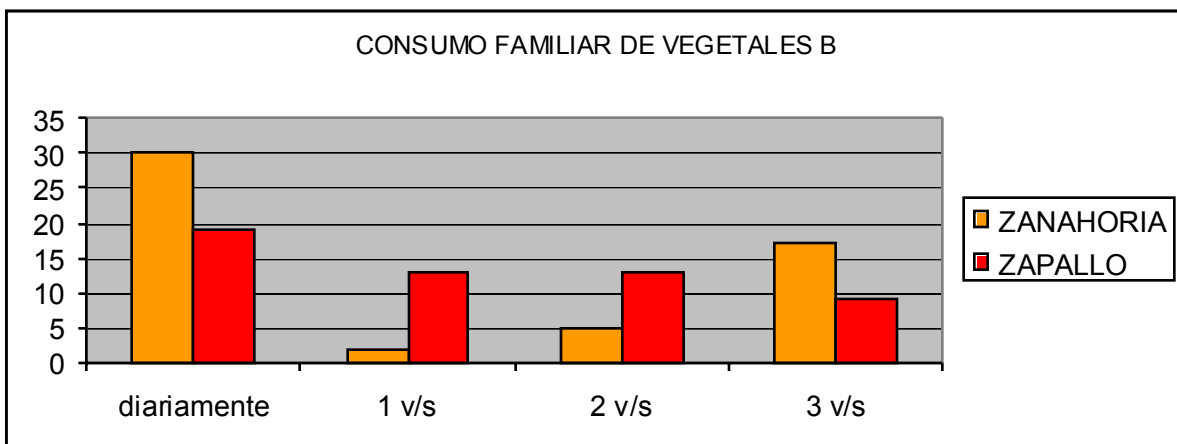
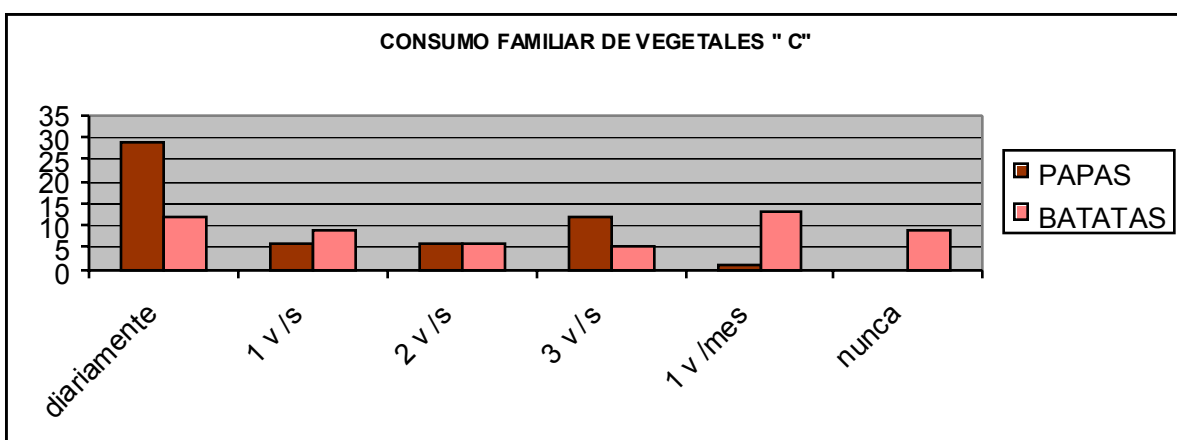


Figura N° 5: Distribución del consumo de vegetales "C"



Frutas: su consumo mostró un nivel moderado en el 52% de las familias, alto en el 30% y bajo solo un 19% (Cuadro N° 1)

Cereales y Legumbres: en cuanto al consumo general se observó una frecuencia baja (74%) y 87% respectivamente (Cuadro N° 1), pero si se analiza individualmente por tipo de cereal en la Figura N° 6 se visualiza que el más utilizado es el arroz y entre las legumbres la que menos consumen la soja (Figura N° 7), a pesar de tener mejor valor nutricional e incluirse en las prestaciones o módulos alimentarios que reciben.

Figura N° 6: Distribución del consumo de cereales

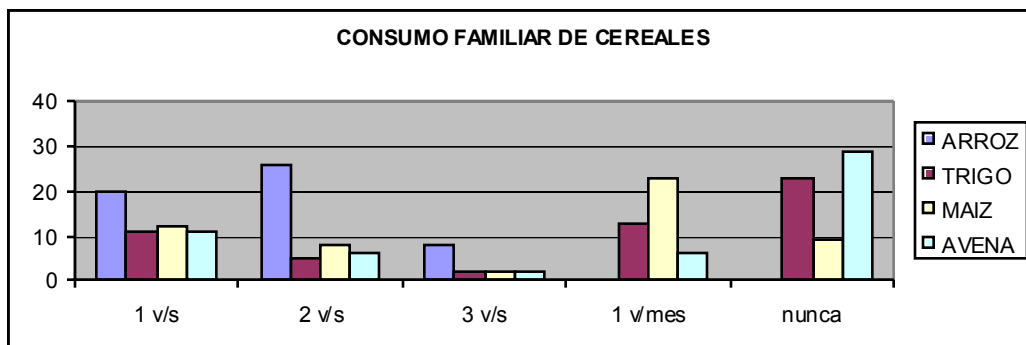
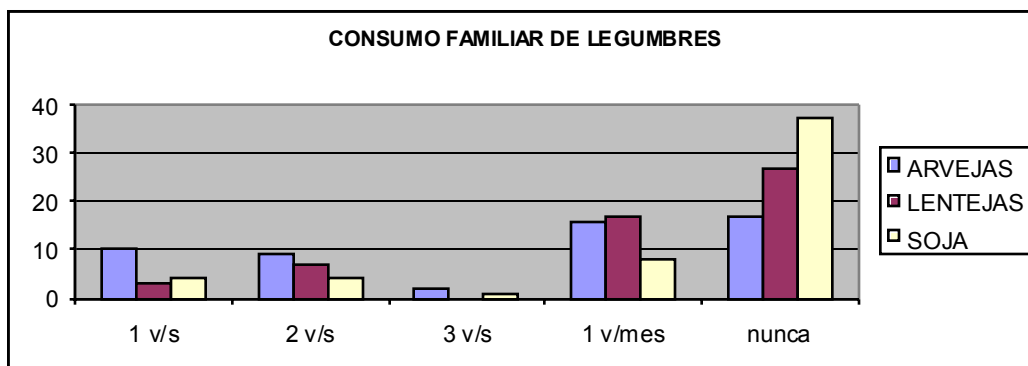
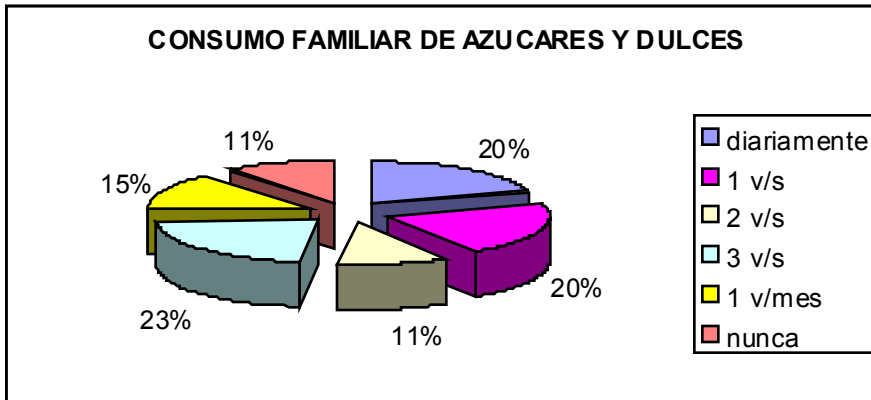


Figura N°7: Distribución del consumo de legumbres



Azúcares y dulces: en la siguiente figura se muestra la distribución del consumo de los mismos, resulta sorprendente que sólo el 20% de las familias declaren consumirlos diariamente.

Figura N°6: Distribución del consumo de azúcares y dulces



Aceites/Grasas: estos alimentos reflejaron un comportamiento especial ya que en porcentajes mayoritarios e iguales (40%) su consumo se distribuye entre el nivel alto y bajo (Cuadro N°1).

CONCLUSIONES: Por los resultados encontrados y en la población estudiada se concluye que:

- a) El consumo de alimentos por grupos en general , muestra un nivel de frecuencia moderado (2 y 3 veces /semana).
- b) El grupo de lácteos se destaca por baja frecuencia de consumo, en más de la mitad de las familias estudiadas; resulta por lo tanto un nutriente crítico, teniendo en cuenta que son la fuente primaria de proteínas de alto valor biológico , calcio y fósforo.
- c) Con respecto a los vegetales hay poca variedad en la selección de alimentos de un mismo grupo, lo que se traduce en una alimentación monótona .
- d) El consumo de cereales y legumbres es bajo a pesar de ser alimentos de menor costo , elevado poder de saciedad y los más elegidos entre las clases sociales más pobres. Cabe destacar la baja aceptabilidad de la soja entre las legumbres consumidas.
- e) Los azúcares y dulces, fuente de “calorías vacías” son de bajo consumo.
- f) El grupo de aceites y grasas tuvo un comportamiento especial se manifestó alto consumo entre algunas familias y bajo en otras.
- g) Es necesario implementar actividades de Educación Alimentaria Nutricional, a fin de promover una alimentación más equilibrada.

BIBLIOGRAFÍA

- Aranceta Bartrina, J. Nutrición Comunitaria 2da. Ed. Masson, Barcelona 2001; Cap. 2: 21-31
- Bazzano, LA et al: .Fruti and vegetable intake and risk of cardiovascular disease in US adults: the first National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-up Study 1-3 J.Clin Nutr 2002; 76:93-9
- Flandrin and Montanari M. eds. Histoire de l'alimentation. París: Librairie Arthème Fayard, 1996.
- Nutrar.com Curso Alimentación saludable: cambios dietéticos necesarios para contrarrestar ECNT 2005
- OMS/FAO Informe Técnico N° 916 Ginebra 2003