

Percepción de usuarios con exceso de peso sobre los factores que intervienen en la implementación de las pautas alimentarias sugeridas en la Consejería Nutricional del Programa Estaciones Saludables en la Ciudad de Buenos Aires

Perception of users with excess of weight upon the factors that intervene in the implementation of the dietary guidelines suggested in the Nutritional Counseling of the Healthy Stations Program in the City of Buenos Aires

LIC. LAVA MARÍA DEL PILAR, LIC. ANTÚN MARÍA CECILIA, LIC. DE RUGGIERO MARINA, LIC. GONZÁLEZ VERÓNICA, LIC. MIRRI MARÍA EUGENIA, LIC. ROSSI MARÍA LAURA

Dirección General de Desarrollo Saludable. Subsecretaría de Desarrollo Ciudadano. Vice-Jefatura de Gobierno de la Ciudad de Bs As.

Correspondencia: Verónica González. vbgonzalez@buenosaires.gob.ar

Recibido: 20/04/2018 . **Envío de revisiones al autor:** 15/06/2018. **Aceptado en su versión corregida:** 27/08/2018.

Resumen

Introducción: actualmente el sobrepeso y la obesidad representan una epidemia a nivel mundial y constituyen factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) desde el año 2012 se ofrece el servicio de Consejería Nutricional (CN) en espacios públicos con acceso libre y gratuito. Este estudio explora, desde la perspectiva de los usuarios frecuentes con exceso de peso, cuáles son los factores cotidianos que intervienen en la implementación de las pautas alimentarias sugeridas en la CN.

Materiales y método: estudio cualitativo exploratorio y diseño transversal. Entre el mes de junio y diciembre de 2017 se realizaron entrevistas en profundidad a usuarios frecuentes de la CN del Programa Estaciones Saludables.

Resultados: casi la totalidad de los entrevistados declararon incorporar o estar en proceso de incorporación de al menos una pauta alimentaria desde que asisten a la CN. Entre los aspectos facilitadores para la incorporación de estas recomendaciones destacaron: la periodicidad de la visita a la CN, la facilidad de acceso a la CN, el vínculo con el nutricionista, el acompañamiento de familiares y amigos, la realización de actividad física, las herramientas brindadas en CN y el uso de internet. Entre los aspectos obstaculizadores destacaron las preferencias gustativas que muchas veces no coinciden con las recomendaciones, la ingesta de alimentos poco saludables en espacios de comensalidad colectiva, el ambiente alimentario, la falta de tiempo, características de la jornada laboral y cambios en los estados emocionales.

Conclusiones: el servicio de CN fue percibido por los consultados como un factor facilitador que contribuyó a incorporar hábitos alimentarios más saludables a partir de la implementación de las pautas recibidas.

Palabras clave: percepción - sobrepeso- consejería nutricional- pautas alimentarias.

Abstract

Introduction: currently overweight and obesity represent an epidemic worldwide and are risk factors for cardiovascular diseases, diabetes and some types of cancer. Since 2012, in the Autonomous City of Buenos Aires (CABA), the Nutritional Counseling Service (NC) has been offered in public spaces with free and open access. This study explores, from the perspective of frequent users with excess of weight, which are the daily factors that intervene in the implementation of dietary guidelines suggested in the NC.

Materials and method: exploratory qualitative study and transversal design. Between June and December 2017, in-depth interviews were conducted with frequent users of the Healthy Stations Program.

Results: almost all of the interviewees stated they had incorporated or were in the process of incorporating at least one food guideline since attending the NC. Among the facilitating aspects for the incorporation of these recommendations they pointed out: the periodicity of the visit to the NC, easy access to the NC, the relationship with the nutritionist, the accompaniment of family and friends, physical activity, the tools provided in CN and the use of internet. Among the obstacles they highlighted taste preferences that do not often match the recommendations, the intake of unhealthy foods in spaces of collective commensality, the food environment, lack of time, characteristics of the workday and changes in emotional states.

Conclusions: the CN service was perceived by the respondents as a facilitating factor that contributed to incorporating healthier eating habits following the implementation of received guidelines.

Keywords: perception - overweight - nutritional counseling - dietary guidelines

Diaeta [B.Aires] 2018; 36(164):8-19. ISSN 0328-1310

Declaración de conflicto de intereses: ninguno a declarar.

Fuente de Financiamiento: Dirección General de Desarrollo Saludable. Subsecretaría de Desarrollo Ciudadano. Vice-Jefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Introducción

Actualmente el sobrepeso y la obesidad constituyen una epidemia a nivel mundial, habiendo sido ampliamente descrita su relación con el incremento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer (1). A su vez, a estas enfermedades se les atribuye hasta el 60% de las muertes mundiales y el 46% de la carga mundial de morbilidad (2).

En la Argentina, el 57,9% de los adultos presenta sobrepeso u obesidad, mientras que en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires este valor desciende a un 48% (3).

En este sentido, en los últimos 20 años se ha producido en nuestro país una disminución del consumo aparente de algunos alimentos como frutas y vegetales, harina de trigo, legumbres, carne vacuna y leche y un aumento del consumo de masas de tartas y empanadas, carne porcina, productos cárnicos semi elaborados, yogur, y comidas listas para consumir. A su vez, se ha observado un incremento en el consumo de gaseosas y jugos. Estas modificaciones en los patrones de consumo conllevan cambios en la ingesta de nutrientes críticos como grasas saturadas, *trans*, sodio, azúcares, fibra, vitaminas A y C (4).

La Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (5) reconoce que existe evidencia internacional sobre la efectividad de las acciones de promoción de la salud y control de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). En esta línea, el Programa Estaciones Saludables (ES) dependiente de la Dirección General de Desarrollo saludable (DGDS) de la Vice - Jefatura de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), apunta a la promoción y a la prevención a través de acciones como los controles básicos para la detección temprana de factores de riesgo, control de peso, talla, glucemia, tensión arterial y consejería nutricional (CN) (6).

Las ES son puntos de prevención de ECNT, ubicadas en plazas, parques y estaciones de subte de la CABA. La atención en las estaciones es libre y gratuita, con atención inmediata sin solicitud de turno previo, brindada por enfermeros y Licenciados/as en Nutrición.

La CN es un proceso educativo comunicacional breve que se establece entre el Licenciado/a en Nutrición y el usuario, cuyo propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones basadas en los resultados de la evaluación nutricional y el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y modificando las de riesgo (7).

Desde su inicio en el año 2012, 196.219 personas adultas con exceso de peso han utilizado el servicio de CN, al menos una vez. Del 34% de los usuarios que acudieron a las ES más de una vez, el 50% no logró disminuir su IMC en las respectivas visitas.

La presente investigación se propuso el objetivo de explorar los factores cotidianos que intervienen en la implementación de las pautas alimentarias sugeridas por la CN, desde la perspectiva de los usuarios con exceso de peso que visitaron frecuentemente el servicio de ES del GCBA.

Materiales y método

Se utilizó un enfoque cualitativo de alcance exploratorio y diseño transversal (8). La población se conformó por los siguientes criterios de inclusión:

- Usuarios del servicio de CN de las ES de la CABA
- Ambos sexos
- Entre 18 y 45 años
- Índice de Masa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m²
- Asistencia en más de tres oportunidades a la CN en el año 2017
- Sin modificación del diagnóstico de IMC entre la primera y última visita
- Motivo de consulta de la CN: alimentación saludable o sobrepeso/obesidad

Muestreo: intencional (9). Los referentes territoriales de las distintas ES invitaron a participar a 12 usuarios que cumplieran con los criterios de inclusión antes descriptos. Se buscó representatividad por género. Con aquellos dispuestos a colaborar, se acordó un encuentro en la ES convenida. La participación en el estudio fue voluntaria.

Herramienta para recolección de datos: entrevista. Se utilizó una guía de preguntas semi estructurada. Se indagó sobre la modificación del peso corporal, realización de cambios en los hábitos alimentarios, recuerdo sobre las pautas alimentarias recibidas en la CN, incorporación de dichas pautas y sobre los factores cotidianos limitantes y facilitadores para la incorporación de las recomendaciones. Todas las entrevistas, previa autorización del participante, fueron grabadas en audio y luego transcritas para su análisis. La realización y desgrabación de las entrevistas fue realizada por una Licenciada en Sociología de la DGDS.

Para el análisis de los datos se trabajó interdisciplinariamente y los conceptos nutricionales fueron supervisados por Licenciadas en Nutrición. Se realizó un análisis temático por dimensión de estudio, elaborándose un listado de categorías basado en las dimensiones contempladas en la guía de entrevista. A su vez, se incorporaron categorías surgidas de la información obtenida en las entrevistas para capturar temas emergentes. Se validaron las categorías trabajando con el criterio de saturación teórica (10). Como soporte para el análisis las entrevistas fueron volcadas en una matriz de datos.

Consideraciones éticas: el protocolo del presente estudio fue revisado y aprobado en la reunión del 03 de mayo de 2017 por el Comité de Ética de Investigación (CODEI) del Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía, en conformidad con los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en su última versión (11). Solo participaron del estudio quienes aceptaron firmar el consentimiento informado.

Resultados

Se entrevistaron 12 usuarios frecuentes del servicio de CN, 6 varones y 6 mujeres, con una edad promedio de 34,5 (± 8) años, 9 de nacionalidad argentina y 3 personas extranjeras de nacionalidad peruana, colombiana y venezolana. El lugar de residencia declarado de todos los consultados ha sido la CABA.

Los hallazgos de la investigación se describen a continuación agrupados en las siguientes dimensiones: A.1) hábitos alimentarios; A.2) recomenda-

ciones incorporadas, B) aspectos facilitadores, C) aspectos obstaculizadores.

A.1) Hábitos alimentarios

Al indagar sobre los hábitos alimentarios, se consultó sobre la preparación de alimentos en el hogar, la compra de comida preparada, las estrategias de compra y los motivos que orientaron la elección de los alimentos.

En relación con la preparación de alimentos en el hogar, si bien todos han dado cuenta de cocinar, las mujeres han declarado ser habitualmente las encargadas de elaborar las comidas, mientras que los varones han expresado haber cocinado eventualmente preparaciones específicas como pizzas y asados. Los entrevistados varones y los maridos de las consultadas han tenido un rol secundario con relación a la elaboración de las comidas.

En general, la compra de comida preparada para la cena no fue una práctica que haya emergido en los relatos de los que viven en núcleos familiares, pero sí fue una estrategia de los almuerzos en el marco de la jornada laboral. Por su parte, los que viven solos declararon elaborar sus comidas habitualmente, sin embargo, expresaron haber comprado comida preparada en varias ocasiones para la cena por no contar con tiempo para cocinar.

La compra de alimentos indicaron realizarla con frecuencia diaria o semanal en la mayoría de los casos, dependiendo del tipo de alimento. La planificación de la compra de alimentos fue un hábito que ha sido declarado por las mujeres. Algunas entrevistadas comentaron que a partir de asistir a la CN planificaron sus compras de un modo más eficiente, calculando por grupos de alimentos lo que necesitaban para consumir en el transcurso de una semana. También refirieron haber planificado de un modo más saludable, reduciendo y reemplazando las galletitas por tostadas y frutas o comprando lo recomendado en la CN.

Al analizar las compras por grupos de alimentos, varios coincidieron en que la leche y los lácteos no pueden faltar en su heladera, a su vez, todos declararon haber comprado frutas y verduras. Las carnes constituyeron un grupo de alimentos que

mencionaron haber consumido en menor proporción que los lácteos, verduras y frutas.

Al consultar sobre los motivos que orientaron las elecciones de alimentos, las respuestas se agruparon en satisfacer gustos personales o de otros integrantes del hogar y en comprar alimentos saludables. En este sentido, las elecciones estuvieron asociadas, por un lado, al gusto alimentario y por otro, a la incorporación de criterios de cuidado de la salud, como se podrá ver en el siguiente fragmento.

Entrevistador: *¿Si tuvieras que pensar a la hora de elegir la comida, que criterios intervienen?*

Vecino (36 años, comuna norte): *Ahora, lo que es saludable.*

Entrevistador: *¿Y antes?*

Vecino: *Nos preguntábamos que queríamos comer y listo. Si queríamos pizza, pizza. Hacíamos 10 pizzas y comíamos las diez.*

Por su parte, en hogares con niños, los consultados expresaron que las decisiones de compras han sido atravesadas por las preferencias de los menores. Sin embargo, en algunos casos comentaron que intentaron complementar estas preferencias con criterios más saludables. Dependiendo del hogar, en algunos decidieron no comprar snacks y en otros, reemplazaron las galletitas por frutas, bastones de verduras o barritas de cereal para la merienda o comenzaron a consumir gaseosas *light* en remplazo de las regulares, como se observará a continuación.

Vecino (40 años, comuna centro): *Bueno, obviamente que con él (hijo) no podemos aplicar la dieta hacia lo que él elija, pero yo trato de buscarle algo que sea más o menos razonablemente rico y sano.*

Vecina (43 años, comuna centro): *Compró gustitos para mi hija, papas fritas y esas cosas.*

A.2) Recomendaciones incorporadas

Desde que asistieron a la CN casi la totalidad de los entrevistados declararon haber incorporado o

estar en proceso de incorporación de al menos una de las siguientes pautas alimentarias:

- incrementar la ingesta de frutas y verduras,
- incrementar la ingesta de agua,
- reducir el consumo de gaseosas regulares,
- efectuar al menos cuarto comidas diarias,
- reducir el tamaño de las porciones,
- disminuir el consumo de hidratos de carbono,
- realizar actividad física (AF) y
- reducir el consumo de sodio.

Con relación al consumo de verduras, los interrogados refirieron haber incorporado más porciones diarias, lo que no implicó necesariamente más variedad, dado que algunos vecinos expusieron que solo les gustaban algunas pocas verduras.

Vecino (38 años, comuna norte): *Ahora como más fruta que antes. Como verdura. Como un poco a la noche.*

Entrevistador: *¿Antes no comías porque no te gustaba?*

Vecino: *No, porque no le daba importancia.*

Vecina (45 años, comuna sur): *La ensalada es importante, desde que yo vengo acá, la bandeja de ensalada está en mi mesa.*

Vecina (40 años, comuna centro): *Ellos me dijeron que coma verduras, que coma frutas. La verdura está en casa siempre. La fruta por ahí, las nenas sí comen. Yo por ahí, (como) una rodaja de mandarina, pero si la puedo evitar, la evito.*

Con respecto a la ingesta de frutas, muchos han indicado que les gustaría consumir mayor cantidad pero que han encontrado dificultades para conseguir frutas de calidad, o que no han tenido el hábito de comerlas o de comprarlas. En cambio, otros declararon que no les gustaban tanto.

La pauta de disminuir el consumo de hidratos de carbono en los varones ha sido principalmente asociada con el consumo de pan. Algunos declararon haberlo dejado, otros, indicaron encontrarse en la etapa de intentar dejarlo o de reemplazar la variedad blanco por salvado o integral. Las muje-

res extendieron la recomendación al consumo de otros hidratos de carbono como las pastas, el arroz y las galletitas, además de haber tenido en cuenta los horarios en que los han consumido, como se podrá ver en los siguientes fragmentos.

Vecina (45 años, comuna sur): *Antes gastaba en galletitas y ella (la nutricionista) me dijo hacete tostaditas con queso y mermelada a la mañana o a la tarde, y con cuatro ya estás. Y obviamente después incorporé frutas; no compro ya en abundancia galletitas.*

Vecina (40 años, comuna centro): *Yo creía que el arroz no te hacía subir de peso, que era re sano. ¡Mi ignorancia! Que el arroz lo comían las personas que tenían problemas de cualquier cosa. Resultó ser que eso también es medido, y eso yo no lo sabía.*

Vecina (20 años, comuna norte): *Ella (la nutricionista) me explicó que había distintos tipos de carbohidratos, que no los teníamos que eliminar, pero sí que teníamos distintos horarios.*

Vecino (40 años, comuna sur): *Lo que estoy luchando es por dejar el pan, pero fuertísimo. ¡Es como una adicción que tengo!*

A diferencia de la recomendación anterior, la pauta de reducir el tamaño de las porciones presentó menos dificultad de incorporación. Los entrevistados comentaron que las réplicas de porciones de alimentos utilizadas por los nutricionistas en la CN, les resultaron de utilidad para comparar con las porciones que habitualmente comían y las que deberían comer.

A su vez, una pauta asiduamente referida fue incrementar la ingesta de agua, en muchos casos asociada a la recomendación de disminuir el consumo de gaseosa regular. Algunos consultados comentaron que les llevó un período de adaptación el dejar de beber gaseosas regulares y reemplazarlas por gaseosas dietéticas, otros dijeron que no tenían el hábito de tomar agua. Como se observará en los siguientes fragmentos, no indicaron tener grandes dificultades para incorporar ambas pautas.

Vecino (36 años, comuna norte): *La gaseosa ahora se cortó. Antes era coca, coca y coca. Ahora agua o jugo exprimido, se toma exprimido o agua.*

Vecino (40 años, comuna centro): *Incorporar las bebidas light también fue un consejo de acá. Podés tomar bebidas light, pero tampoco en exceso por el gas, me dijeron. Además, me cae bastante pesado porque empezamos con el hábito de tomar agua. Empezamos hace poco más de un año a consumir agua, agua en casa y un poquito de jugo.*

Entrevistador: *¿Y antes qué tomaban?*

Vecino: *Teníamos incorporado gaseosa en la semana y lo sacamos. Ya es como que no la vemos muy bien a la gaseosa. A ella (esposa) le encanta. Por ahí, los fines de semana sí se compra gaseosa.*

Vecino (40 años, comuna sur): *Ahora tomo gaseosa dietética. Yo mismo hice que toda mi familia tome esa gaseosa porque no quiero que ellos tengan el problema de la diabetes. Por eso, todos tomamos gaseosa dietética, todos comemos frutas. No te voy a negar que siempre haya un permitido, pero yo me controlo.*

La recomendación de incrementar la cantidad de ingestas diarias fue referida por los entrevistados que no tenían el hábito de desayunar y por los entrevistados con jornadas laborales extensas. A partir de las pautas recibidas, los primeros declararon haber incorporado el desayuno, mientras que los segundos incorporaron una colación entre el desayuno y el almuerzo, realizando un total de 5 ingestas diarias.

Vecino (22 años, comuna norte): *Antes, como trabajaba no comía en el día y a la noche sí. Eso hacía que suba de peso.*

Vecino (38 años, comuna norte): *Antes no desayunaba, en cambio, ahora desayuno. No desayunaba de vago porque acá (en el trabajo) tengo para desayunar de todo. De vago y para no perder tiempo. Comía al medio día y a la noche. ¡Nunca desayunaba! Tampoco comía nada*

a la tarde. Y ahora desayuno y como a la tarde, que antes no lo hacía.

Vecino (36 años, comuna norte): *La nutricionista dijo que tengamos un buen desayuno (...) ahora ando más activo.*

La recomendación de realizar actividad física (AF) fue mencionada por pocos. Entre ellos, algunos comentaron que pudieron implementar realizar caminatas por un tiempo superior a los 30 minutos al regresar a su hogar luego de las actividades diarias, otros declararon ir al parque a caminar y algunos ir al gimnasio.

Los que mencionaron la pauta de reducir el consumo de sodio, son aquellos que presentaron antecedentes de hipertensión arterial. Indicaron que la visita a la CN les ayudó a incorporar esta recomendación, igualmente refirieron consumir medicamentos para regular su presión.

B) Facilitadores

Entre los aspectos cotidianos que mencionaron como facilitadores para la incorporación y sostenimiento de hábitos saludables se encontraron:

- la periodicidad de la visita a la CN,
- la facilidad de acceso a la ES y a la CN,
- el vínculo con el profesional de nutrición,
- el acompañamiento y apoyo de familiares y amigos,
- la realización de AF,
- las herramientas brindadas en el marco de la CN y,
- el uso de las redes sociales e internet.

La periodicidad en la visita a la CN fue percibida como un factor que contribuyó a incorporar las pautas dándole un seguimiento y facilitando la medición del peso corporal de manera regular. Los entrevistados relataron que el nutricionista generalmente les ha sugerido la regularidad de las visitas, según la etapa en la que se encontraban, para poder brindarle un mejor acompañamiento. Algunos contaron que fue un proceso y que les costó y llevó tiempo poder asistir con la frecuencia sugerida

da y no abandonar. Cómo se verá en los siguientes *verbatim* según el caso, declararon ir a la CN entre una vez al mes y una vez a la semana.

Vecino (32 años, comuna sur): *Ellas (las nutricionistas) me dijeron que viniera más seguido y me pese una vez cada quince días. Después, otra chica me dijo viniera una vez por mes. Y ahora vengo una vez por semana. Hay semanas que no me cuido (...), y ya sé que engordé porque no me cuidé.*

Vecina (20 años, comuna norte): *Desde enero hasta abril de este año, me estaba atendiendo todos los meses, y después colgué. Volví como hace tres semanas (...) una vez por semana, cosa de ir viendo poco a poco el seguimiento para que no pase lo de antes que deje de venir. Tener una persona enfrente que te vea y controla es como que adquieres más responsabilidad contigo misma, porque sino te haces la cara dura (...) no le podemos mentir a la nutricionista. Vine la semana pasada y hoy estoy acá.*

Además, como se mostrará en los siguientes fragmentos, la periodicidad generó que muchos describan a las ES como un espacio familiar en el que se han sentido a gusto y en el que han encontrado referentes de confianza sobre hábitos saludables.

Vecino (40 años, comuna sur): *Yo tengo a mi hijo más chico con exceso de peso. Ahora está con la bota en el pie, pero yo lo quiero traer. Acá vino mi mujer y mis hijos. Ya es un espacio amigable porque me conocen y vengo cómodo. Y cualquier duda que tenga la puedo consultar, me explican bárbaro las cosas.*

Vecino (32 años, comuna sur): *Me siento cómodo acá con las chicas (las nutricionistas).*

Otro aspecto mencionado fue la facilidad de acceso a la ES y a la CN, por encontrarse en lugares cercanos a su vivienda o a sus actividades cotidianas, laborales y/o de estudios. Y también por la posibilidad de acercarse a la nutricionista sin haber tenido que sacar turno previo. Los entrevistados

compararon esta facilidad con lo engorroso que les ha resultado pedir turno entre los prestadores correspondientes a su cobertura de salud, como se verá en los siguientes *verbatim*.

Vecina (30 años, comuna norte): *Fui a la nutricionista de la obra social y me dio un plan alimenticio, pero tarda mucho en darme las citas. Vengo acá, y me peso.*

Vecino (32 años, comuna sur): *Saqué turno para el nutricionista pero te dan de acá a dos meses, y de acá a dos meses ¡me olvido! Yo no soy de recordar mucho.*

Vecina (30 años, comuna norte): *Me parece muy bien que si uno toma una dieta tenga la posibilidad de venir a las ES a que te den un consejo, es una buena motivación. Yo vengo caminando desde el trabajo, y me toma 10 minutos.*

Vecino (40 años, comuna centro): *Me es difícil conseguir turnos con mi nutricionista de confianza que atiende en el Finochetto, donde yo me atiendo. Los consejos que me dan acá son parecidos a los que me da mi nutricionista de confianza.*

La facilidad de acceso, entre otros factores, ha llevado a que varios de los interrogados tuvieran su primera experiencia de CN en una ES.

Los entrevistados percibieron el vínculo con el profesional de nutrición como un aspecto importante para llevar adelante y sostener el proceso de incorporación de hábitos más saludables. Desde el punto de vista de los consultados, la motivación de ir a la CN se vinculó con el acompañamiento, el seguimiento y control de peso brindados por el profesional.

Vecina (30 años, comuna norte): *Lo del peso es muy importante. La persona que te atiende acá te alienta "muy bien, muy bien" (...) Las chicas te van diciendo si subo 500 gramos, que me fije qué fue lo que me afectó durante la semana, que hay que mejorar. También me ayudan las clases de ritmo latino, los profesores también te motivan mucho.*

Vecina (40 años, comuna centro): *Yo digo ¡uno es hijo del rigor! Por eso me agarra la loca, vengo y me peso. Por lo menos, verme en la balanza un kilo de más o de menos, tener alguien que me controle, me sirve. Me motiva para cerrar la boca.*

También han percibido el acompañamiento y el apoyo de los familiares y amigos como un factor importante que asumió características diferenciadas según el género. En este sentido, entre los varones que conviven en pareja o en un núcleo familiar, fueron sus esposas quienes han facilitado y han acompañado la incorporación de las recomendaciones, preparando recetas sugeridas en la CN, seleccionando ingredientes saludables y brindando un sostén emocional. Mientras que los entrevistados varones que viven solos declararon que ellos mismos han seleccionado sus alimentos y han preparado sus comidas.

Las mujeres refirieron haberse sentido acompañadas y apoyadas por sus familias cuando comían las mismas preparaciones y evitaban comer alimentos que les resultaban tentadores frente a ellas. También cuando las alentaban a seguir cuidándose.

En contraste con lo que ocurrió en los hogares de los varones casados consultados, en la mayoría de los núcleos familiares de las interrogadas se han preparado comidas diferenciadas para los miembros del hogar. Esto se debió, en parte, a que las mujeres declararon ajustar la incorporación de las pautas principalmente a su alimentación personal. En este sentido, solo una entrevistada refirió no haber preparado comidas diversificadas dado que indicó que "la alimentación saludable es un hábito que tienen que incorporar todos en el hogar" y que al verla a ella comer más sano su familia también lo ha hecho. Los siguientes *verbatim* ilustrarán las distintas experiencias relatadas por los consultados.

Vecino (40 años, comuna sur): *Mi familia me ayuda mucho, ellos se preocupan mucho, y la nutricionista también.*

Vecina (30 años, comuna norte): *Mi esposo me ayuda, no come dulce dentro de la casa, si le provoca elige comer afuera.*

Vecina (30 años, comuna norte): *Estoy con una amiga que también viene aquí a Estaciones Saludables, y nos motivamos las dos. Ella, viene de lunes a viernes. Yo voy los domingos. Los días martes y jueves voy con ella.*

Vecina (28 años, comuna centro): *Me acompaña y dan ánimos, no me dejan sola. Si me quedo sola me estanco y vuelvo a atrás.*

De las visitas a la CN, no solo destacaron al profesional como un agente facilitador, sino también emergió en los relatos la valoración positiva de las herramientas utilizadas en el marco de la consulta. Los folletos utilizados como material de apoyo, las réplicas alimentarias, los modelos visuales de alimentos y la recepción de mail con la evolución de sus mediciones de peso, fueron instrumentos que declararon haber tenido presentes en su vida cotidiana. Como ilustrará a continuación el verbatim, los consultados indicaron haber tomado estos recursos como referencias para disminuir el tamaño de las porciones, preparar nuevas recetas, seleccionar e incorporar alimentos, planificar compras, brindar información saludable en el núcleo familiar y controlar su peso.

Vecino (32 años, comuna sur): *Acá me muestran las porciones. Yo me comía un buen pedazo de carne.*

Vecina (20 años, comuna norte): *Los folletos me encantan y los guardo (...) Te explican las alternativas, las combinaciones de comidas, como tener en cuenta las viandas, tomar mucha agua.*

Vecina (30 años, comuna norte): *Ellas (las nutricionistas) me mandan por mail la evolución. Tengo muy presente la curva porque justo ayer me la mandaron.*

Vecino (40 años, comuna centro): *Creo que desde noviembre hay registros míos de peso. A partir de ahí empecé a controlarme el peso en una balanza conocida, porque me quedaba a mano, siempre en la misma. Además, tengo a alguien que me hace control a través de un sistema que tiene registrado cómo va mi evolución. Si ustedes se fijan, ven que hay partes que evolu-*

cioné y hay partes en las que caí un poco, ahora estoy como en una meseta.

La realización de AF, no fue un tópico consultado, emergió en los relatos de forma espontánea como una práctica considerada facilitadora para la incorporación de hábitos, para bajar de peso y estar más saludables. Entre los menores de 30 años, la realización de AF fue considerada una práctica deseable que estimaron que mejoraría su peso y estado de salud, pero que no contaron con el tiempo suficiente para realizarla tanto como les gustaría.

Los menores de 30 años declararon haber utilizado internet y las redes sociales para informarse sobre alimentación y AF. Indicaron haber utilizado la red social Facebook, haber seguido a *influencers*, y haber mirado videos de ejercicios y rutinas de AF.

Vecina (28 años, comuna centro): *Otra cosa que me motiva mucho es un grupo de facebook que se llama Cuestión de peso 2007. Hay personas que ya están dadas de alta, te dan tips de lo que van a comer, y vos vas sacando ideas. (...) Nos ayudamos entre todos. Hay mucha gente que es muy obesa, y yo siento que también puedo ayudar dando unos tips, y que ellos me pueden ayudar a mí. (...). No conoces a nadie, pero te ayudas.*

Vecina (20 años, comuna norte): *Hay influencers internacionales que se pueden seguir. Un referente que tengo es Sacha fitness que hace blogs, te explica como es el metabolismo, te muestra ideas, panqueques de avena, snacks.*

Entrevistador: *¿Incorporaste alguna de sus sugerencias?*

Vecina: *¡Sí! ¡Me encanta! Tengo lo de los frutos secos y me preparo porciones. Ella dice que 10 almendras y una manzana es una merienda completa, porque te aporta la grasa y el carbohidrato simple, el de una fruta. Como que obtienes mucha información. Si tú ves lo bueno, lo quieres imitar. Viste que ahora está toda esa onda de hacer fitness, la ropa deportiva, como que me gusta, pero como que a veces no lo termino haciendo.*

Por su parte, los mayores de 30 años, si bien han ingresado a buscadores en internet para obtener información sobre cuidados de la salud y alimentación saludable, no han encontrado herramientas útiles que hayan incorporado o desearan incorporar.

C) Obstaculizadores

Se indagó acerca de qué dificultades encontraron en su cotidianeidad para aplicar las recomendaciones recibidas en la CN. Entre las respuestas se destacaron:

- la discordancia entre los gustos alimentarios y las recomendaciones,
- la ingesta de alimentos poco saludables en espacios sociales de comensalidad compartida,
- el ambiente alimentario,
- la falta de tiempo,
- ciertas características de la jornada laboral que dificultaron realizar las pautas sugeridas y,
- los cambios en los estados emocionales que afectaron la aplicación de las recomendaciones.

Los entrevistados comentaron que un inconveniente que emergió a la hora de aplicar las pautas fueron las preferencias gustativas que muchas veces no coincidieron con los alimentos recomendados. En este sentido una entrevistada declaró que "no cree que adquiera nunca el hábito de comer saludable, porque le gusta comer rico". La percepción de que la comida saludable no es comida rica fue un tópico común que se ha manifestado en los relatos al conversar sobre compartir la comida con otros.

Al preguntar cómo adaptaron las pautas sugeridas en la CN cuando asistían a eventos, festejos y reuniones, los entrevistados encontraron dificultades debido a la abundancia de alimentos poco saludables. En esas instancias, con frecuencia se han alejado de las recomendaciones, apreciando comer determinadas preparaciones ligadas al compartir, como se podrá observar a continuación en el *verbatim*.

Vecino (32 años, comuna sur): *No me cuido, porque si vas a una fiesta no hay nada sano. Es más, capaz están sirviendo gaseosa y decís: "agua" y no hay.*

Vecina (40 años, comuna centro): *Si hay una reunión comeré algo de lo que hay, una porción de pizza o pizzeta. Tampoco digo ¡hay qué horror!*

Sin embargo, indicaron haber estado más conscientes de sus elecciones y comer con mayor moderación en comparación a sus hábitos anteriores. A su vez, refirieron haber implementado algunas estrategias de cuidado tales como regular la cantidad y las porciones, comer solo un poco de lo que más les gusta o comer previamente para ir con menos apetito y ansiedad.

Vecina (30 años, comuna norte): *En el trabajo, por ejemplo, todos los viernes comen facturas y te ponen mala cara si no comés. Tal vez no entienden tu situación. Si me pongo a comer todos los viernes facturas no estoy haciendo nada, una vez por mes me las puedo comer, pero no todos los viernes. Es por mi salud, pero a veces los compañeros no lo entienden, sienten que los estás despreciando.*

Vecino (40 años, comuna centro): *Evito comer porciones abundantes o no repetir lo que estoy comiendo. Por ejemplo, en un asado en familia, imagínate, la entrada, los chorizos, las carnes, etc. yo como un pedacito de cada cosa y acompaño con ensalada y nada más.*

Otro obstaculizador percibido tuvo que ver con el ambiente alimentario y la sobreoferta de comida rápida poco saludable. Como ilustrará el *verbatim*, los entrevistados han relatado que en el entorno laboral y de estudio han tenido acceso a alimentos de pobre calidad nutricional, y que para salir del paso los han comprado.

Varón (40 años, comuna centro): *A veces es justamente difícil en el barrio encontrar algo que realmente sea sano.*

Vecina (20 años, comuna norte): *Me cocino, me gusta cocinar, pero a veces me gana el cansancio, me pido delivery y como calorías de más.*

La falta de disponibilidad de tiempo para comprar alimentos o preparar la comida fue aludida por los más jóvenes que viven solos, como un aspecto que dificultó incorporar las pautas sugeridas. La no disponibilidad de tiempo los ha llevado en varias ocasiones a saltar comidas, a no poder preparar sus alimentos, a comprar comida al paso poco saludable y a pedir *delivery* de baja calidad nutricional. También comentaron que no haber contado con tiempo incidió negativamente en la posibilidad de realizar AF con la frecuencia deseada.

A su vez, desde la perspectiva de los indagados, ciertas características de la jornada laboral les han generado dificultades para aplicar las recomendaciones. En este sentido, algunos encontraron inconvenientes para poder realizar la cantidad de ingestas sugeridas, otros han tenido dificultad para efectuar el almuerzo en horario, lo que los ha llevado a realizarlo durante la tarde u omitirlo. Por su parte, otros describieron el ámbito laboral como un espacio de fácil acceso al picoteo de alimentos poco saludables.

Vecina (28 años, comuna centro): *Cuando sé que estoy tapada de trabajo se me pasan las horas sin comer y después me quiero comer una vaca. Pienso y me como una ensalada.*

Por último, los estados emocionales de ansiedad, angustia y nervios fueron mencionados por los entrevistados como momentos en los cuales se han generado pausas en la implementación de las pautas sugeridas en la CN.

Discusión y conclusiones

Una encuesta realizada en 2015 que indagó sobre los cambios de hábitos realizados por los vecinos de la CABA, reveló que el 54,2% de quienes habían asistido a las ES declararon consumir más frutas y verduras luego de concurrir a las mismas (12). En línea con estos resultados, en la presente investigación los consultados mencionaron haber

aumentado el consumo de frutas y verduras desde que asisten a la CN. Sin embargo, indicaron que solo algunas verduras eran de su agrado y que por tal motivo consumían poca variedad. Con respecto al consumo de frutas, muchos expresaron que les gustaría aumentar las porciones diarias, pero que no tenían el hábito de consumirlas y/o de comprarlas, mientras otros dijeron que las frutas no eran de su agrado y que preferían evitarlas. Estos hallazgos son concordantes con el bajo consumo de frutas y verduras reportado tanto a nivel nacional como en la CABA, donde el promedio diario de porciones consumidas por persona se ubica muy por debajo de la cantidad recomendada por la OMS (13). El análisis de estas entrevistas permitió identificar algunos motivos de este bajo consumo.

En cuanto a la ingesta de líquidos, un estudio nacional reveló que la mitad de su consumo corresponde a bebidas e infusiones azucaradas (14). En correspondencia con este patrón, muchos de los entrevistados expresaron que antes de asistir a la CN bebían diariamente gaseosas regulares. Sin embargo, refirieron no encontrar grandes dificultades para incorporar la pauta de incrementar el consumo de agua y disminuir el de bebidas azucaradas a partir de las recomendaciones.

Por su parte, disminuir el consumo de sodio, solo fue mencionado por aquellos con antecedentes de hipertensión arterial. Si bien la OMS (15) recomienda esta reducción a toda la población, hipertensa o no, los entrevistados que no presentan el antecedente no visibilizaron que reducir el consumo de sodio fuera una pauta a incorporar.

De igual modo, la recomendación de realizar AF emergió como una práctica deseable, sin embargo, pocos refirieron poder realizarla, lo cual concuerda con la tendencia nacional, donde más de la mitad de la población adulta tiene bajo nivel de AF (3). Los consultados consideraron que mejoraría su estado de salud, pero argumentaron que por falta de tiempo no pueden realizarla del modo que les gustaría.

En relación con los aspectos cotidianos que facilitaron la incorporación de las pautas sugeridas, prevalecieron los factores vinculados a la prestación de la CN, como la periodicidad de la visita, el vínculo con el profesional de nutrición, las herramientas de apoyo utilizadas que le brindaron al usuario un anclaje práctico y concreto para mejo-

rar sus hábitos alimentarios y la facilidad de acceso. Con respecto a este último, varios consultados han destacado la facilidad de acceder a la CN en contraposición a solicitar una prestación nutricional correspondiente a su cobertura de salud. Cabe destacar que el servicio de CN no se propone como un reemplazo de la consulta nutricional, sino que está orientado a brindar información y pautas alimentarias, intentando concientizar sobre la importancia de adquirir hábitos saludables, sin ofrecer un tratamiento o plan alimentario.

Entre los aspectos percibidos por los consultados como obstaculizadores para realizar las recomendaciones se mencionaron los cambios en el estado de ánimo y las preferencias gustativas que muchas veces no coinciden con las pautas sugeridas. Sumado a ello, reseñaron encontrar dificultades para tomar decisiones alimentarias saludables estando fuera del hogar, ya sea por características del ambiente alimentario, por falta de tiempo, por ciertas características de la jornada laboral o en espacio de comensalía compartida.

Al analizar los hábitos alimentarios se observaron algunas diferencias por género. Las mujeres consultadas y las parejas de los varones entrevistados han sido las encargadas de elaborar las comidas, de realizar preparaciones diferenciadas para los miembros del hogar contemplando preferencias y de planificar las compras familiares. También han sido las mujeres quienes tomaron las decisiones alimentarias del grupo familiar. Esta mayor actividad doméstica de las mujeres que emergió de las entrevistas se correspondió con la significativa diferencia del uso del tiempo dedicado al trabajo no remunerado / doméstico que presenta la CABA, con mayor predominio femenino (16).

Con relación a los hábitos alimentarios en los hogares con niños, los padres indicaron que la elección de los alimentos ha sido influenciada por las preferencias de los menores. Estudios sociales (17) indicaron que con el crecimiento del mercado de productos alimentarios ultra publicitados para el consumo infantil, los menores tienen mayor capacidad de influencia sobre las compras de alimentos en el hogar. Pese a ello, los padres entrevistados han indicado intentar complementar estas preferencias de los menores con criterios de alimentación saludable.

El servicio de CN fue percibido por los consultados como un facilitador para incorporar hábitos alimentarios más saludables. Casi la totalidad de los entrevistados declararon haber incorporado o estar en proceso de incorporación de al menos una de las recomendaciones recibidas. Lamentablemente, se decidió no indagar sobre el nivel educativo ni el nivel socioeconómico de los consultados. Sería conveniente considerar estos aspectos en futuras investigaciones.

El presente estudio aporta información sobre aquellos aspectos aprehendidos a partir de la asistencia a la CN, desde la perspectiva de los usuarios. A partir de los resultados, se desprende la importancia de buscar estrategias para que todo el grupo familiar lleve una alimentación saludable, brindar herramientas para tomar decisiones saludables fuera del hogar, alentar a las personas para que incorporen y prueben alimentos saludables que no consumen habitualmente, el uso de redes sociales para transmitir información sobre hábitos saludables a la población menor de 30 años e incentivar la realización de una consulta nutricional en el ámbito público o privado.

Referencias bibliográficas

1. World and Health Organization. Global Status Report on non-communicable diseases. Geneva 2014.
2. Salud/FAO, O.M.I., Dieta, Nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de un grupo de estudio de la OMS, S.d.i.T. 916, Editor. 2003, OMS: Ginebra.
3. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Primera Edición. Buenos Aires, 2015.
4. Zapata, M E. La mesa argentina en las últimas dos décadas: cambios en el patrón de consumo de alimentos y nutrientes 1996-2013 / María Elisa Zapata; Alicia Roviroso; Esteban Carmuega. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil - CESNI, 2016.
5. Ministerio de Salud de la Nación. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Trasmisibles. Resolución 1083; 2009.
6. González V, De Ruggiero M, Mirri M y col. Programa Estaciones Saludables en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Rev Argent Salud Pública, 2016; 7(26): 26-32.
7. Antún M, De Ruggiero M, González V, Mirri M, Naranja K, Pedemonti B, Yomal A. Consejería nutricional en estaciones saludables. Actualización en Nutrición, 2014; 15(3): 77-81.
8. Sautu R. Todo es teoría: objetivos y métodos de investigación. La ed. Buenos Aires: Lumiere, 2005.
9. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 4ª. ed. México, D.F McGraw-Hill; 2006.
10. Valles, M. Técnica cualitativa de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Primera reimpresión. Madrid. Sintesis S.A; 1999.
11. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA, 2013; 310(20): 2191-4.
12. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Informe de Resultados "Encuesta a usuarios de las Estaciones Saludables del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". Buenos Aires; 2015 (Documento no publicado).
13. Organización Mundial de la Salud. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas: informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Ginebra: OMS, 2003. Serie de Documentos Técnicos: 916.
14. Carmuega E. Patrón de consumo de agua y bebidas en nuestra población. Estudio HidratAR. Actualización en Nutrición, 2012; 13 (1):16-17.
15. Organización Mundial de la Salud, Directrices: Ingesta de sodio en adultos y niños Resumen.2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85224/1/WHO_NMH_NHD_13.2_spa.pdf (Revisado el 11 de septiembre de 2018).
16. Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Hacienda. Encuesta sobre usos del tiempo en la Ciudad de Buenos Aires. 2016
17. Elliot C. Publicidad de alimentos para la diversión (fun foods): Descripción y análisis de los mensajes en los alimentos dirigidos a los niños/as en los supermercados. En Piaggio LR, Solanas AM, (comp). Enfoques socioculturales de la alimentación: Lecturas para el equipo de salud. Buenos Aires: Akadia; 2014.