

## Estudio sobre las características de la alimentación de los adolescentes uruguayos

*Alfonsina Ortiz, Isabel Pereyra*

Departamento de Nutrición, Universidad Católica del Uruguay. Montevideo, Uruguay.

**RESUMEN:** El objetivo del presente estudio fue caracterizar la alimentación de los adolescentes uruguayos y los aspectos sociodemográficos que influyen en la misma. Los datos provienen de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud del año 2008 la cual trabajó con 2.943 casos, muestra representativa del total de adolescentes del Uruguay. Las características de la alimentación estudiadas fueron: consumo de frutas y verduras, bebidas azucaradas tipo cola, comidas rápidas, agregado de sal a las comidas servidas en la mesa y tiempos de comida compartidos con alguno de sus padres. Estas variables también se estudiaron de forma agregada para determinar un patrón de comportamiento alimentario. Se obtuvo que 89% de los adolescentes no alcanzó la recomendación de 5 porciones de frutas y verduras al día, 50% consumió diariamente bebidas azucaradas, 24% ingirió comidas rápidas 2 o más veces por semana y 13% agregó sal a todas las preparaciones. También se encontró que 31% no compartió diariamente tiempos de comida con sus padres. Al agregar las variables estudiadas, se observó que 58% se alimentó inadecuadamente, existiendo un mayor riesgo entre los adolescentes de mayor edad ( $p < 0,01$ ), quienes presentaban mayores ingresos familiares ( $p < 0,05$ ) y aquellos que residían en el interior del país ( $p < 0,05$ ). Se concluye que la alimentación de los adolescentes se caracterizó por la escasa ingesta de frutas y verduras, el frecuente consumo de bebidas azucaradas tipo cola, de comidas rápidas y agregado de sal a las comidas servidas, lo que la definió como inadecuada. Esto se observó principalmente entre adolescentes de mayor edad, mejor situación económica y residentes en el interior del país.

**Palabras clave:** Adolescencia, alimentación, conducta alimentaria, Uruguay.

**SUMMARY. Study of food characteristics of Uruguayan adolescents.** The aim of this study was to characterize the diet of Uruguayan adolescents and demographic aspects that influence it. The data come from the National Survey of Adolescents and Youth in 2008 which worked with 2,943 cases, representative sample of all adolescents in Uruguay. The characteristics of feeding studied were: consumption of fruits and vegetables, soft drinks, fast food, added salt to meals served at the table and meal times shared with a parent. These variables were also studied in aggregate to determine a pattern of eating behavior. It was found that 89% of adolescents did not meet the recommendation of 5 servings of fruits and vegetables a day, 50% consumed daily soft drinks, fast foods ingested 24% 2 or more times per week and 13% added salt at all preparations. We also found that 31% did not share mealtimes with parents daily. By adding the variables studied, we observed that 58% were inadequately fed, and is higher among older adolescents ( $p < 0.01$ ), who had higher household income ( $p < 0.05$ ) and those who were not residing in the capital ( $p < 0.05$ ). It is concluded that feeding adolescents was characterized by inadequate intake of fruit and vegetables, frequent consumption of soft drinks, fast food and adding salt to served meals, which defined it as inadequate. This was mainly observed in older adolescents, better economic situation and residents within the country..

**Key words:** Adolescence, food, eating behavior, Uruguay.

---

### INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crucial de la vida que implica múltiples cambios biológicos, sociales, cognitivos y psicológicos cargados de incertidumbres, anhelos y esperanzas. Por ser un proceso en permanente construcción y reconstrucción desde diferentes perspectivas, es objeto de debate intra e

interdisciplinar (1,2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1979, la define como el período de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años y la divide en adolescencia temprana de 10 a 14 años y tardía entre los 15 y los 19 años. Esta clasificación responde a la necesidad de identificar grupos de edad para la investigación epidemiológica y la programación de

los servicios sociales y de salud (1).

Si bien es un período crítico para el desarrollo del comportamiento en salud y del estilo de vida, en Uruguay donde los adolescentes representan casi el 16% de la población, constituyen un grupo escasamente investigado desde el punto de vista de salud pública (3). En el año 2008 se realizó la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ), a cargo de instituciones gubernamentales, la cual recabó información sobre alimentación, salud, educación, tiempo libre entre otros aspectos; de una muestra representativa de adolescentes y jóvenes del Uruguay. Se trabajó con esta encuesta ya que hasta el momento no existe otra de similar envergadura. El objetivo del presente estudio fue caracterizar la alimentación de los adolescentes uruguayos y los aspectos sociodemográficos que influyen en la misma, con la finalidad de contar con un diagnóstico de la situación alimentario nutricional de esta población. Los resultados del presente estudio podrían contribuir en la toma de decisiones a la hora del diseño e implementación de políticas alimentario nutricionales dirigidas a este grupo etario

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo transversal y descriptivo con componente analítico. Para su realización se utilizó una base de datos secundaria proveniente de la ENAJ del año 2008, publicada en el año 2010. Esta encuesta trabajó con una muestra probabilística, estratificada y por conglomerados con representatividad nacional y regional, de adolescentes y jóvenes de entre 12 y 29 años (4). Resulta preciso aclarar que hasta el momento no se cuenta con otra encuesta de similares características.

La ENAJ se realizó bajo la responsabilidad del Programa Infamilia del Ministerio de Desarrollo Social y el relevamiento, la codificación y digitación de los datos estuvo a cargo del Instituto Nacional de Estadística (INE). (5). La encuesta incluyó módulos temáticos sobre: aspectos demográficos, educación, migración, trabajo, participación, salud, alimentación, relaciones afectivas y sexualidad, conflictos con la ley, tiempo libre e intereses, contando con un total de 162 preguntas cerradas, codificadas y fue aplicada por encuestadores del INE directamente en los hogares de los adolescentes.

El presente estudio se centró en evaluar las características de la alimentación de la población adolescente (entre 12 y 19 años), siendo un total de 2.493 casos. Para ello se estudió el consumo diario de frutas y verduras, bebidas azucaradas tipo cola, consumo semanal de comidas rápidas y agregado de sal a la comida servida en la mesa. A fin de construir un patrón de comportamiento alimentario estas variables fueron dicotomizadas, considerando como inadecuado: el consumo de frutas y verduras menor a 5 veces al día, la ingesta diaria de bebidas cola, el consumo de comidas rápidas superior a 1 vez a la semana y el agregado de sal al plato servido “siempre, sin probar”. Si el adolescente declaraba presentar 2 o más comportamientos alimentarios inadecuados, este equipo investigador decidió considerar la alimentación como inadecuada. También se evaluó si el adolescente compartía tiempos de comida (desayuno, almuerzo, merienda y/o cena) con alguno de sus padres.

Asimismo, se estudiaron variables sociodemográficas como: sexo, edad, lugar de residencia, ocupación, educación materna e ingresos familiares. La variable edad se dicotomizó en los tramos adolescencia temprana (12-14 años) y tardía (15-19 años); el lugar de residencia se clasificó en capital e interior (resto del país); la ocupación se consideró como: estudia, trabaja, estudia y trabaja o ni estudia ni trabaja (desafiliados institucionales); la variable educación materna se dividió en tres segmentos: baja (<9 años), media (9-12 años) y alta (>12 años) y los ingresos familiares per cápita se estudiaron por terciles.

### Estadística

Los datos fueron procesados con el programa SPSS, versión 14. En la aplicación de los test estadísticos se consideró significativo un valor de  $p < 0,05$ . Inicialmente se realizó un análisis descriptivo para precisar el comportamiento de las variables e identificar valores atípicos. Para evaluar normalidad se aplicó el test de Kolmogorov-Smirnov. Para la descripción de las variables cuantitativas con distribución normal se utilizaron promedios y desviación estándar (DE). Aquellas que no presentaban una distribución normal se describieron a través de la mediana y recorrido intercuartílico (RIC). En las variables nominales y ordinales se utilizaron distribuciones de frecuencia. Las correlaciones fueron estudiadas a través del coeficiente de correlación ordinal de Spearman.

**RESULTADOS**

La población de estudio estuvo conformada por 2.493 adolescentes. La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los adolescentes y sus familias. El promedio de edad fue de 15,1 años ( $\pm 2,28$ DE), 51% pertenecía al género masculino y 59% residía en el interior del país. En relación a la ocupación, 72% de los adolescentes estudiaba al momento de la encuesta, 10% trabajaba, 4% estudiaba y trabajaba y el restante 14% no estudiaba ni trabajaba (desafiliados institucionales). Teniendo en cuenta las características familiares, el promedio de integrantes del hogar fue de 3,2 personas ( $\pm 0,88$ DE), el 91% de los hogares contaba con la presencia de al menos uno de los padres y el nivel educativo de la madre fue bajo en el 45% de los casos. La mediana de ingresos familiares mensuales per cápita fue de U\$S285 (RIC U\$S271). A fin de comparar este monto con la situación económica del país al momento de la encuesta, el valor de la línea de pobreza estaba fijada en U\$S 277 para Montevideo y U\$S 168 para el interior urbano.

Considerando el comportamiento alimentario en general, el 58% de los adolescentes se alimentaba inadecuadamente. Este comportamiento mostró

relación con las variables edad, lugar de residencia y tercil de ingresos familiares, existiendo un mayor riesgo entre adolescentes tardíos ( $p < 0,01$ ), residentes del interior del país ( $p < 0,05$ ) y quienes presentaban ingresos familiares medios y altos ( $p < 0,05$ ) (Tabla 2).

Al desagregar esta variable en sus componentes, se observó que el 89% consumió menos de 5 veces frutas y verduras al día, casi 50% ingirió diariamente bebidas azucaradas tipo cola, 24% eligió comidas rápidas 2 o más veces por semana y 13% siempre agregó sal a las preparaciones luego de servidas a la mesa. El consumo de frutas presentó una mediana de 1 vez al día, al igual que el de verduras (Tabla 3). Se encontraron adolescentes que no consumían frutas o verduras en forma diaria (38% y 27% respectivamente). Al estudiar el grupo frutas y verduras en conjunto se observó que únicamente en el 11% de la población estos alimentos estaban presentes 5 o más veces al día. Los adolescentes de medianos y altos ingresos fueron quienes las consumían con menor frecuencia ( $p < 0,05$ ) (Tabla 2).

Teniendo en cuenta el consumo de bebidas azucaradas tipo cola, casi 50% de la población declaró realizarlo en forma diaria; la mitad de éstos

TABLA 1. Características socio-demográficas de la población.

		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa (%)	Media (DE)*	Mediana (RIC)‡
Sexo	Masculino	1.266	50,8		
	Femenino	1.227	49,2		
Edad				15,1 ( $\pm 2,28$ )	
Tramo etario	(12-14años)	970	38,9		
	(15-19años)	1.523	61,1		
Residencia	Montevideo	1.017	40,8		
	Interior	1.476	59,2		
Estudia		1805	72,2		
Trabaja		247	9,6		
Estudia y Trabaja		102	4,0		
No estudia ni trabaja			359	14,2	
Número de integrantes hogar				3,17 ( $\pm 0,88$ )	
Ingresos familiares per cápita (U\$S)					285 (271)
Al menos uno de los padres en el hogar		2.264	90,8		
Educación materna	Baja (< 9 años)	1.115	44,7		
	Media-alta ( $\geq 9$ años)	1378	55,3		

\*DE: Desvío Estandar

‡RIC: Rango Intercuartílico

TABLA 2. Distribución porcentual de la población según el comportamiento alimentario de los adolescentes y su asociación con variables del adolescente y del entorno.

Comportamiento Alimentario	Total	Sexo		Tramo etario		Desaf. institucional		Lugar de Residencia		Tercil de ingresos			Educación materna	
		M	F	1°	2°	Si	No	Mdeo	Int	1°	2°- 3°	Baja	Med-alta	
Frutas y Verduras <5v/día	<b>88,6</b>	88,2	89,0	87,0	89,6	87,1	88,8	87,5	89,4	85,8	90,0*	87,4	89,5	
Bebidas azucaradas tipo cola $\geq 1v/$ día	<b>49,8</b>	51,0	48,6	48,6	50,6	50,0	49,8	48,5	50,8	46,5	51,5*	48,7	50,7	
Comidas rápidas $\geq 2v/sem$	<b>24,1</b>	24,6	23,5	17,3	28,5‡	23,4	24,2	22,6	25,2	21,4	25,5*	23,5	24,6	
Agregado de sal “siempre”	<b>12,5</b>	11,8	13,2	9,3	14,6‡	17,1	11,8‡	12,3	12,7	12,3	12,6	13,7	11,5	
Comidas con padres <7v/sem	<b>31,0</b>	32,4	33,6	21,1	40,7‡	46,3	30,8‡	31,9	33,7	32,9	33,0	35,5	31,0*	
Inadecuado	<b>57,5</b>	57,7	57,3	51,7	61,3‡	59,7	57,2	55,6	59,0*	54,3	59,1*	56,9	58,1	

\* $p < 0,05$

‡ $p < 0,01$

las consumía 2 o más veces al día. La ingesta de estas bebidas fue mayor entre adolescentes de medianos y altos ingresos ( $p < 0,05$ ) (Tabla 2).

Las comidas rápidas fueron consumidas semanalmente por 45% de la población. Casi un cuarto de los adolescentes las consumía de 2 o más veces por semana (Tabla 2). La frecuente ingesta de estos alimentos fue mayor entre adolescentes tardíos ( $p < 0,01$ ) y de medianos y altos ingresos ( $p < 0,05$ ) (Tabla 2).

El agregado de sal al plato ya servido lo realizaba “siempre” un 13% de la población, 44% agregaba si al

probarlo le resultaba insuficiente y el restante 43% no le agregaba nunca. El hábito de agregar sal “siempre” a las comidas mostró asociación significativa con la adolescencia tardía y la desafiación institucional ( $p < 0,01$ ) (Tabla 2).

Por otra parte, se observó que 31% de los adolescentes compartía tiempos de comida con alguno de sus padres al menos de 1 vez en la semana. El hábito de no compartir frecuentemente comidas con alguno de sus padres resultó más común entre adolescentes tardíos ( $p < 0,01$ ), desafiados institucionales ( $p < 0,01$ ) e hijos de madres con bajo nivel educativo ( $p < 0,05$ ) (Tabla 2).

Para establecer correlación entre el consumo de frutas y verduras y el de comidas rápidas se utilizó el test ordinal de Spearman, el cual mostró que no existe una correlación lineal ( $r^2: -0,07$ ).

TABLA 3. Características del patrón alimentario de los adolescentes.

Frecuencia de consumo	Mediana (rango intercuartílico)
<i>Frecuencia diaria</i>	
Frutas	1 (2)
Verduras	1 (2)
Frutas y Verduras	2 (2)
Bebidas azucaradas t. cola	0 (2)
<i>Frecuencia semanal</i>	
Comida rápida	0 (1)
Comida por semana compartida con padres	7 (3)

## DISCUSIÓN

La principal fortaleza de esta investigación radica en la robustez de la muestra, la cual fue seleccionada en forma aleatoria, estratificada y es representativa de la totalidad de adolescentes del Uruguay. Esta muestra no sólo incluye población escolarizada, como ocurre en la mayoría de los estudios que involucran adolescentes, sino que también abarca a aquellos desafiados institucionalmente, lo cual permite



conocer la realidad en salud de este grupo.

El inadecuado comportamiento alimentario, tal como se definió para la presente investigación, se asoció significativamente con la edad, el lugar de residencia y el tercil de ingresos familiares. En relación a la edad, la inadecuada alimentación se vio ligada a la adolescencia tardía, lo cual podría deberse a que estos adolescentes presentan una mayor autonomía para la toma de decisiones y muchas veces acceso a dinero para realizar la compra de sus alimentos, la cual se ve influenciada por los hábitos de sus pares y la publicidad, entre otros (6-8). Contrariamente a los hallazgos realizados en la última Encuesta de Gastos e Ingresos de Hogares (ENGIH) realizada en el año 2006, donde en los hogares de mayores ingresos la alimentación era relativamente más saludable en comparación con los de menores ingresos, en el presente estudio el comportamiento alimentario inadecuado presentó mayor prevalencia entre los adolescentes de familias con mayores ingresos (9).

En lo referente al consumo de frutas y verduras, la OMS recomienda 5 porciones diarias como estrategia para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (15). Los resultados de este estudio muestran que únicamente 11% de los adolescentes cumplía con esta recomendación. Un comportamiento similar muestra nuestra población adulta, donde el 15% la cumple, según la Primer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizada en el año 2006 y teniendo en cuenta los resultados preliminares de la Segunda ENFR, este cumplimiento descendió 4 puntos porcentuales para el año 2013 (10,11). Sin embargo, los hallazgos obtenidos no coinciden con la II Encuesta Mundial de Salud Adolescente (GSHS), realizada en nuestro país en el año 2012, debido a que en ésta 24% declaró consumir las 5 porciones (12). La diferencia podría deberse a que la GSHS contempló únicamente adolescentes escolarizados y de una media de edad menor. Asimismo, se debe tener en cuenta que transcurrieron 4 años entre ambas encuestas, pudiendo inferir un cambio en los hábitos de esta población por acciones educativas implementadas, aunque no se visualiza claramente ya que no existieron emprendimientos a nivel nacional con este objetivo durante este período. Por otra parte, si se compara el consumo de frutas y verduras de nuestros adolescentes con los adolescentes paulistas, se observa que es levemente superior, ya que únicamente un 6% de estos adolescentes brasileños cumplen la

recomendación (12). Al asociar el consumo de frutas y verduras con el tercil de ingresos familiares, ocurre lo opuesto que en la ENGIH y que en el estudio de hábitos alimentarios de adolescentes paulistas, donde era más alto a mayor nivel de ingresos, mientras que en la presente investigación se obtuvo que a medida aumenta el tercil de ingresos, disminuye el consumo de frutas y verduras (9,13). Esta elevada capacidad de compra pero inadecuada selección de alimentos deja en evidencia la necesidad de realizar educación alimentario nutricional a esta población.

Es preciso incentivar el consumo de frutas y verduras en nuestra población. Una estrategia podía ser la realización de campañas educativas masivas para fomentar su consumo, ya que en general resultó bajo. Aunque en la presente investigación fueron los adolescentes del mayor tercil de ingresos quienes presentaron el menor consumo de frutas y verduras, se podrían implementar políticas de subsidio en el precio para estimular su adquisición, ya que el insuficiente consumo se observa también en los niveles de ingreso más bajos (14). Se ha demostrado que intervenciones en el precio de alimentos altamente energéticos como, las comidas rápidas, o subsidios de alimentos saludables, como las frutas y vegetales, contribuyen a la disminución de la obesidad en adolescentes (6).

En relación al consumo de bebidas azucaradas tipo cola, la misma resultó superior a la observada en adolescentes estadounidenses, donde 28% de la población declaró consumirlas diariamente (15), mientras que en el presente trabajo se observó en casi un 50%. Al contrastar los datos obtenidos, con los de la GSHS del año 2006 se obtuvo un consumo similar, dado que en esta encuesta se encontró que 50% de la población las consumía 2 o más veces al día (16). En el presente estudio se obtuvo relación significativa entre el tercil de ingresos y el consumo de este tipo de bebidas al igual que en la ENGIH, siendo mayor el consumo a mayor tercil de ingresos. (9).

En cuanto al consumo de comidas rápidas, la cuarta parte de la población lo realizaba semanalmente. Un tercio de estos las consumía 3 veces por semana o más, al igual que lo que mostró la GSHS de 2006 (16). Se encontró una asociación entre el consumo de comidas rápidas con la edad y el tercil de ingresos. La asociación con la adolescencia tardía puede deberse a la ya mencionada autonomía en la toma de decisiones y adquisición de alimentos. Por otra parte, a mayor tercil de ingresos, mayor prevalencia de consumo

de comidas rápidas, situación similar a la que se observa en la población general del Uruguay (9). Powell et al (2010), encontraron que en adolescentes estadounidenses el consumo de frutas y verduras resultaba significativamente menor cuando el precio de éstas era alto o cuando el precio de la comida rápida era inferior (6). En el presente estudio no parece coincidir esta relación ya que el menor consumo de frutas y verduras y mayor ingesta de comidas rápidas se asociaron con el mayor tercil de ingresos familiares, no pareciendo ser el precio el factor determinante para esta selección de alimentos. El consumo de comidas rápidas por parte de los adolescentes se ha relacionado a la presencia de obesidad, ya que se asocia a un mayor aporte total de energía, grasas, hidratos de carbono refinados y a un menor consumo de frutas y verduras (6).

El agregado de sal “siempre” a las comidas ya servidas lo realizaba el 13% de la población, esto puede llevar a un aumento de la presión arterial, produciendo hipertensión, principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares (17). Por otra parte, se debe tener en cuenta que las comidas rápidas antes mencionadas, también contribuyen con un elevado aporte de sal. El agregado de sal a las comidas tuvo relación significativa con la adolescencia tardía y la desafiliación institucional.

En relación a los tiempos de comida compartidos con alguno de sus padres, se obtuvo que uno de cada tres adolescentes no lo realizaba en forma diaria. Esta cifra se considera elevada teniendo en cuenta que el 91% vive con al menos uno de ellos. La escasa realización de tiempos de comida con los padres estuvo asociada a la adolescencia tardía, la desafiliación institucional y la baja escolaridad materna. Los tiempos de comida compartidos posibilitan la comunicación entre padres e hijos, la cual se asocia con afecto, cercanía emocional, apoyo y cohesión, aspectos relacionados al control y monitorización por parte de los padres. Es preciso fortalecer este aspecto para así afianzar el vínculo y la comunicación (18, 19).

Los resultados sobre comportamiento alimentario global de este estudio permiten concluir que los adolescentes uruguayos presentan una alimentación inadecuada. Actualmente en el país se está trabajando para mejorar la alimentación de niños y adolescentes, ya que en octubre del 2013 se aprobó la Ley 19.140 de alimentación saludable en los centros de enseñanza, la cual tiene como finalidad proteger la salud de

la población infantil y adolescente a través de la promoción de hábitos alimentarios saludables. Los resultados obtenidos en la presente investigación se visualizan como una oportunidad ya que podrían ser útiles en la construcción de acciones específicas para los grupos de mayor riesgo identificados: adolescentes tardíos, residentes en el interior del país y de familias de más altos ingresos.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente. Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención. Uruguay 2009
2. Silva, I. La Adolescencia y su interrelación con el entorno. 2008. [Internet]. Disponible en: <http://www.injuve.es/observatorio/familia-pareja-e-igualdad-de-genero/la-adolescencia-y-su-interrelacion-con-el-entorno>. [Citado 19 Mar2015].
3. Instituto Nacional de Estadística. República Oriental del Uruguay. Uruguay en cifras 2014. . [Internet]. Disponible en: [http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2014/Uruguay\\_en\\_cifras\\_2014.pdf](http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2014/Uruguay_en_cifras_2014.pdf). . [Citado 18 Mar2015]
4. Encuesta Nacional de la Juventud (ENAJ). Base (SPSS). Disponible en: <http://www.infamilia.gub.uy/afiledownload.aspx?1,7,104,O,S,0,1418%3bS%3b1%3b15>[Citado 01 Ago 2012]
5. Ministerio de Desarrollo Social. Programa Infamilia. Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2008. Uruguay: adolescentes y jóvenes dicen. Informe preliminar y Segundo informe. Disponible en: [http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/9786/1/enaj\\_informe\\_preliminar.pdf](http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/9786/1/enaj_informe_preliminar.pdf). [Citado 23 Abr2014]
6. Powell LM, Han E, Chaloupka FJ. Economic contextual factors, food consumption, and obesity among U.S. adolescents. *J Nutr* 2010;140:1175–80.
7. Ortega R, Basabe B, Aranceta J. Nutrición en la adolescencia, anorexia nerviosa y bulimia. En: Serra Majem L. Nutrición y Salud Pública. Barcelona España, Editorial Masson; 2006. p. 302-10
8. Hilsen et al.: Changes in 10-12 year old's fruit and vegetable intake in Norway from 2001 to 2008 in relation to gender and socioeconomic status – a comparison of two cross-sectional groups. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2011; 8:108
9. Bove M, Cerruti F. “Los alimentos y bebidas en los hogares” Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares. Instituto Nacional de Estadística. Montevideo, Uruguay. 2005 – 2006. (<http://www.ine>

- gub.uy/biblioteca/engih2006.pdf).
10. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud .Primer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles. Montevideo. 2006; 25-8. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/1er\\_enfrecnt\\_2006\\_1.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2006_1.pdf). [Citado 18 Feb 2014]
  11. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles. Montevideo 2013. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/folletoENFRECNT2013%20%281%23\\_1.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/folletoENFRECNT2013%20%281%23_1.pdf). [Citado 19 Mar 2015]
  12. Junta Nacional de Drogas. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Desarrollo Social. II Encuesta Mundial de Salud Adolescente GSHS, 2012 Uruguay. Disponible en: [www.espectador.com/documentos/2FPRESENTACION\\_EMSE\\_18\\_DICIEMBRE.pptx&ei=ViGHU4OIF4ygsQSbz4HYDw&usg=AFQjCNFINq1F8wFOhKrff3gnCUN4WNHaLg&sig2=Hv1NE135FjzqAI8u04UKvg](http://www.espectador.com/documentos/2FPRESENTACION_EMSE_18_DICIEMBRE.pptx&ei=ViGHU4OIF4ygsQSbz4HYDw&usg=AFQjCNFINq1F8wFOhKrff3gnCUN4WNHaLg&sig2=Hv1NE135FjzqAI8u04UKvg) [Citado 29 May2014]
  13. Schein R, Verly E, de Castro M, Galvão C, Fisberg R, Lobo D. Determinants of fruit and vegetable intake in adolescents using quantile regression. *Rev Saúde Pública* 2011;45(3):448-56
  14. Craig LC, McNeill G, Macdiarmid JI, et al. Dietary patterns of school-age children in Scotland: association with socio-economic indicators, physical activity and obesity. *Br J Nutr* 2010;103:319–34.
  15. U.S. Department of Health and Human Services. Center of Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance 2011. *MMWR Surveillance summaries* 2012;61(4):1-168.
  16. Ministerio de Salud Pública Uruguay. Encuesta Mundial de Salud Escolar. 2006, Uruguay. [Internet]. Disponible en: [http://www.who.int/chp/gshs/Uruguay\\_GSHS\\_Country\\_Report.pdf](http://www.who.int/chp/gshs/Uruguay_GSHS_Country_Report.pdf). [Citado 23 Abr 2014]
  17. Organización Mundial de la Salud. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. OMS/FAO Consulta de expertos Geneva 2003, WHO Serie de reportes técnicos N° 916.
  18. Oliva A. Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología Universitat de Barcelona Facultat de Psicologia* 2006;37(3): 209-23
  19. Maddaleno M, Morello P, Infante-Espínola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública Méx* 2003;45(1):132-9

Recibido: 21-08-2014

Aceptado: 23-03-2015