

# PERCEPCIÓN Y CONSUMO HABITUAL DE BEBIDAS COMERCIALES ANALCOHÓLICAS ENTRE PACIENTES INTERNADOS

## *PERCEPTION AND HABITUAL CONSUMPTION OF COMMERCIAL ALCOHOLIC DRINKS BETWEEN INPATIENTS*

Ana Laura Ferreira<sup>1</sup>, Kathia Bajaroff<sup>1</sup>, Paula Waissbrod<sup>2</sup>

<sup>1</sup> División Alimentación, Hospital General de Agudos José María Penna, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

<sup>2</sup> CESAC N° 39, Área Programática, Hospital General de Agudos José María Penna, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Correspondencia: Ana Laura Ferreira

E-mail: licanalauraferreira@gmail.com

Presentado: 30/11/18. Aceptado: 04/06/19

Conflictos de interés: las autoras declaran no tener conflictos de interés

### RESUMEN

**Introducción:** el consumo de bebidas analcohólicas ha aumentado en los últimos años y se asocia al incremento de las enfermedades no transmisibles.

**Objetivos:** estimar la prevalencia y percepción acerca del consumo habitual de bebidas comerciales edulcoradas; establecer si existe asociación entre la percepción y su nivel de instrucción y el consumo.

**Materiales y métodos:** se incluyeron 105 pacientes mayores de 18 años internados que respondieron un cuestionario de elaboración propia sobre el consumo habitual y la percepción de las bebidas en estudio. Para estadística descriptiva se utilizaron medidas de tendencia central, de dispersión y proporciones, y para estadística inferencial chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. Se empleó el programa Stata 14.

**Resultados:** la prevalencia del consumo habitual fue de 83,8% (n: 88, IC: 75,1-90) del cual predominó el consumo de bebidas con edulcorante calórico con 77,3% (n: 68), y dentro de ellas los jugos con 37,5%. La mayoría de los pacientes -67,6%- (n: 71 IC: 57,7-76,2) mencionó que percibía como no saludable a las gaseosas calóricas. En cuanto a las bebidas consideradas saludables, el 53,3% (n: 56 IC: 43,4-63) consideró saludable a los jugos calóricos y el 50,5% (n: 53, IC: 40,6-60,3) a las aguas saborizadas no calóricas. No se encontró asociación estadísticamente significativa ( $p>0,078$ ) entre la percepción y el nivel de instrucción. Existió asociación estadísticamente significativa entre el consumo de aguas saborizadas calóricas ( $p=0,039$ ) y no calóricas ( $p=0,024$ ), y la percepción de su carácter saludable.

En pacientes diabéticos e hipertensos no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la percepción y el consumo habitual ( $p>0,11$ ).

**Conclusiones:** estos resultados muestran la necesidad de implementar educación alimentaria en la población para que puedan elegir con conocimiento cuáles son sus efectos sobre la salud.

**Palabras clave:** bebidas; percepción; consumo.

Actualización en Nutrición 2019; Vol. 20 (43-50)

### ABSTRACT

**Introduction:** the consumption of non-alcoholic beverages has increased in recent years, associated with the increase of non-communicable diseases.

**Objectives:** estimate the prevalence and perception of habitual consumption of commercial sweetened beverages; to establish if there is an association between perception and their level of instruction and consumption.

**Materials and methods:** 105 patients older than 18 years admitted were included. They answered a self-made questionnaire about habitual consumption and perception of the beverages under study. For descriptive statistics, measures of central tendency, dispersion and proportions were used, and for inferential chi square statistics with a level of significance of 0.05. The Stata 14 program was used.

**Results:** the prevalence of habitual consumption was 83.8% (n: 88, CI: 75.1-90), of which the consumption of beverages with caloric sweetener prevailed 77.3% (n: 68) and within them the juices 37.5%. The majority of patients 67.6% (n: 71 CI: 57.7-76.2) said that they perceived caloric soft drinks as unhealthy. As for the drinks considered healthy, 53.3% (n: 56 CI: 43.4-63) considered caloric juices healthy and 50.5% (n: 53, CI: 40.6-60.3) considered flavored non-caloric waters healthy. No statistically significant association was found ( $p>0.078$ ) between perception and level of instruction. There was a statistically significant association between the consumption of caloric flavored water ( $p=0.039$ ) and non-caloric ( $p=0.024$ ) and the perception of their healthy character.

In diabetic and hypertensive patients, no statistically significant difference was found between perception and habitual consumption ( $p>0.11$ ).

**Conclusions:** these results show the need to carry out food education in the population so that they can choose knowing their effects on health.

**Key words:** beverages; perception; consumption.

Actualización en Nutrición 2019; Vol. 20 (43-50)

## INTRODUCCIÓN

Durante muchos años se estudió la relación que existe entre la alimentación y su impacto en la salud de las personas. En la actualidad crecen los estudios donde se involucra el procesamiento industrial de los alimentos y su rol en el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles (ENT)<sup>1</sup>. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad matan a 2,8 millones de personas cada año<sup>2,3</sup>, lo cual representa una verdadera epidemia. Entre las ENT se encuentran la enfermedad cardiovascular, la diabetes, el cáncer y las patologías respiratorias.

A lo largo de estos años, los resultados de varias investigaciones fueron determinantes en cuanto a las consecuencias sobre la salud derivadas del consumo de bebidas analcohólicas. Este tipo de bebidas se conocen como aguas saborizadas, gaseosas o jugos y pasaron a formar parte del consumo habitual de las personas. Existen numerosas publicaciones que describen el impacto de dichas bebidas en el desarrollo de obesidad, hiperglucemias, resistencia a la insulina, dislipemias e hipertensión arterial. Todas estas manifestaciones son componentes del síndrome metabólico (SM). Las personas que padecen SM tienen riesgo aumentado de desarrollar enfermedad cardiovascular y diabetes<sup>4</sup>.

La OMS, la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO, sus siglas en inglés) y el Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer concordaron que entre los factores más importantes que promueven el aumento de peso, la obesidad y las ENT se encuentran: el consumo elevado de productos de bajo valor nutricional con contenido alto de azúcar, grasa y sal, y la ingesta habitual de bebidas azucaradas, entre otros<sup>5</sup>.

En el año 2015 se publicaron las primeras estimaciones cuantitativas del consumo de bebidas no alcohólicas en 187 países del mundo que informaron que, en 2010, la ingesta media global fue de 0,58 (IC 95%: 0,37-0,89) porciones/día de bebidas azucaradas (234 ml/día) y 0,16 (IC: 0,10-0,26) porciones/día de jugos de frutas. Hubo una heterogeneidad significativa en el consumo de cada bebida por región y edad. La ingesta de bebidas azucaradas fue más alta en el Caribe (1,9 raciones/día; IC: 1,2-3,0), y el consumo de jugos de fruta fue más alto en Australia y Nueva Zelanda (0,66 raciones/día; IC: 0,35-1,13). A nivel mundial, y dentro de las regiones, el consumo de bebidas azucaradas fue mayor en los adultos jóvenes y el de jugos de frutas mostró poca relación con la edad<sup>6</sup>.

En América Latina los datos sobre la venta de alimentos en 13 países demuestran que, entre los años 2000 y 2013, las ventas de bebidas azucaradas aumentaron un 33% en promedio, en tanto que las ventas de *snacks* ultraprocesados subieron un 56%. Estos cambios presentan una asociación significativa con un aumento simultáneo del índice de masa corporal medio de la población general de los mismos países<sup>7</sup>. Por otro lado, las encuestas realizadas en algunos países de la misma subregión revelan una ingesta elevada de bebidas azucaradas y un consumo limitado de frutas, hortalizas y agua, lo cual presenta una relación significativa con la obesidad y el sobrepeso en los niños y los adultos<sup>8</sup>.

Un estudio reveló que en la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos, el aporte calórico diario por persona proveniente de las ventas de las bebidas analcohólicas azucaradas aumentó, mientras que la ingesta disminuyó levemente en regiones de altos ingresos (por ejemplo, América del Norte, Australia y Europa Occidental). También el estudio ubicó a Argentina en el cuarto lugar en aporte calórico proveniente de la venta de bebidas analcohólicas azucaradas dentro de la región<sup>9</sup>.

En Argentina el estudio HidratAR demostró que el consumo promedio de líquidos en la población estudiada fue de 2.050 ml/día, del cual el 50% correspondió a bebidas con sabor e infusiones azucaradas, un 29% a bebidas con sabor e infusiones sin azúcar y un 21% a agua pura<sup>10-11</sup>.

El agua es vital para el normal funcionamiento del organismo. Aproximadamente el 80% de la hidratación corporal proviene de ingesta de diferentes bebidas y el 20% restante del agua de los alimentos.

Los ingredientes en las bebidas con impacto metabólico son: la sacarosa y fructosa para las bebidas endulzadas con edulcorantes calóricos, y ciclamato, aspartamo, acesulfame K y sucralosa en las no calóricas.

La fructosa, libre o integrando la sacarosa, es más adipogénica que igual cantidad de glucosa por no precisar insulina para su ingreso al hepatocito y no estar sujeta a control metabólico. De esta forma, sus átomos de carbono se almacenan como ácidos grasos por medio de un proceso de lipogénesis de *novo*, y propician el desarrollo de hígado graso no alcohólico e hipertrigliceridemia<sup>12</sup>.

Las bebidas con edulcorantes no calóricos se usan comúnmente como una alternativa para el control del sobrepeso y la obesidad. En los últimos años diversos estudios consideran que este tipo de bebidas también influye en el desarrollo de la obesidad<sup>7</sup>.

El consumo de bebidas endulzadas con edulcorantes calóricos o no calóricos activa las células receptoras del gusto que se encuentran en las regiones superficiales a lo largo de la cavidad oral. Posteriormente los impulsos eléctricos se transmiten a través de las fibras sensoriales aferentes a las zonas del cerebro implicadas en el procesamiento cortical del gusto, lo cual permite experimentar una percepción del sabor asociado con el alimento consumido<sup>13</sup>.

Según investigaciones donde se tomaron datos de resonancia magnética funcional, el cerebro humano responde diferente según la presencia de sacarosa o edulcorantes no calóricos. Así, los edulcorantes no calóricos no son igual de gratificantes al cerebro que el azúcar. La sacarosa estimula la activación de cuerpo estriado. Ésta es la región del cerebro que participa en las vías de recompensa, la cual no se activa tras la ingesta de una solución de edulcorante no calórico<sup>14</sup>. La falta de respuesta a este último en el cerebro podría explicar la repetida necesidad de consumo de dulces en personas con sobrepeso y obesidad, consumidoras de bebidas con edulcorantes no calóricos. Por otro lado, las bebidas azucaradas, al tener poder de recompensa, promueven un mayor consumo calórico para quienes necesitan, a través de la ingesta, una sensación gratificante.

La disponibilidad de bebidas analcohólicas es muy amplia y el impacto en la salud no se informa a la población, siendo esto un factor modificable que podría prevenir el sobrepeso, la obesidad y las ENT.

Varias de estas bebidas se publicitan a través de frases o imágenes que pueden generar en el consumidor la creencia o ilusión de ingerir productos con beneficios para la salud, o al menos no perjudiciales. Es por esto que conocer acerca del consumo habitual y la percepción de las personas sobre las bebidas comerciales analcohólicas brindará conocimientos para optimizar la intervención nutricional y desarrollar, desde la competencia del profesional de la salud, estrategias de información y comunicación eficientes con el fin de concientizar a la población sobre los efectos perjudiciales de dichas bebidas sobre la salud.

Las ENT constituyen una epidemia y son la principal causa de morbimortalidad a nivel mundial, regional y nacional. El consumo de bebidas endulzadas con edulcorantes calóricos o no calóricos es parte de esta epidemia, y es por ello que se investigó sobre el consumo habitual y conocimiento de dichas bebidas en pacientes adultos internados en el Hos-

pital General de Agudos Dr. José María Penna para tener datos y generar acciones de concientización a profesionales de la salud, pacientes y población en general sobre una hidratación saludable y, de esta manera, contribuir a la reducción de los índices de morbimortalidad y, en consecuencia, de los costos para el sector salud.

## Hipótesis

Existe un consumo habitual de bebidas analcohólicas edulcoradas junto con la creencia de que varias de ellas son saludables o no perjudiciales para la salud.

## OBJETIVOS

### General

- Estimar la prevalencia y percepción acerca del consumo habitual de bebidas comerciales edulcoradas entre los pacientes internados en el Hospital General de Agudos Dr. José María Penna.

### Específicos

- Establecer la prevalencia de consumo habitual de bebidas analcohólicas edulcoradas y su percepción.
- Si existe asociación entre percepción, nivel de instrucción y consumo habitual.
- Si hay diferencias en cuanto a la percepción sobre las bebidas analcohólicas entre diabéticos e hipertensos respecto de los pacientes que no lo son.

### Diseño

Estudio analítico, observacional, de corte transversal.

### Población

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años de edad, que en su mayoría cursaron una internación breve en las unidades de Clínica Médica, Cirugía, Traumatología, Obstetricia, Ginecología y Urología del Hospital General de Agudos Dr. José María Penna durante los meses de octubre de 2017 a mayo de 2018. Se excluyeron aquellos pacientes que en el momento del estudio no pudieron alimentarse por vía oral y/o eran incapaces de responder el cuestionario debido a alteraciones del nivel de conciencia, amnesia o incapacidad de comunicación por déficit motor o sensorial y también los pacientes que no deseaban participar del estudio. La investigación se realizó desde octubre de 2017 a mayo de 2018. Se efectuó un muestreo probabilístico. El tamaño muestral fue de 105 de acuerdo a una prevalencia estimada de consumo habitual de 80%.

## Reparos éticos

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética y el Comité de Docencia e Investigación del hospital. Se solicitó a cada paciente internado su consentimiento para participar del estudio, para lo cual se informó sobre el procedimiento de la investigación, la confidencialidad de los datos y la utilidad de los resultados.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó un cuestionario anónimo a completar por el investigador. Previamente a la recolección de los datos, se realizó una prueba piloto con el fin de verificar la claridad, comprensión y pertinencia de las preguntas.

El cuestionario constó de tres partes: 1) datos demográficos: edad, género, nacionalidad, nivel de instrucción, diagnóstico de diabetes e hipertensión referida por el paciente; 2) consumo habitual de bebidas analcohólicas, tipo de bebidas consumidas; 3) percepción de bebidas analcohólicas (saludables, poco saludables, no saludables, no sabe).

La edad se registró en años, el género como femenino y masculino, y la nacionalidad argentina, peruana, boliviana, paraguaya u otra. El nivel de instrucción se registró como primaria, secundaria, terciario y universitario completo o incompleto en cada caso.

Se consideró que el paciente tenía diabetes y/o hipertensión si refería que le dieron el diagnóstico de una o ambas patologías, y/o si estaba tomando medicación para ellas.

Se consideró el consumo habitual de bebidas comerciales analcohólicas cuando el paciente refería ingerir al menos una vez a la semana 500 ml (dos vasos medianos) o más durante los últimos tres meses algún tipo de bebida comercial analcohólica no láctea, líquida o para reconstituir, con o sin gas, endulzada con edulcorantes naturales y/o artificiales; es decir aquellos productos denominados comúnmente como gaseosas, jugos (líquidos o en polvo) y aguas saborizadas. Se incluyeron a las bebidas a base de soja (por ejemplo, "Ades") dentro de la categoría jugos.

Se categorizaron las bebidas analcohólicas como:

- Gaseosas endulzadas con edulcorantes calóricos.
- Gaseosas endulzadas exclusivamente con edulcorantes no calóricos.
- Jugos endulzados con edulcorantes calóricos.
- Jugos endulzados exclusivamente con edulcorantes no calóricos.
- Aguas saborizadas endulzadas con edulcorantes calóricos.
- Aguas saborizadas endulzadas exclusivamente con edulcorantes no calóricos.

A fin de facilitar la categorización se preguntó al paciente la marca y presentación comercial de la/s bebida/s que consumía, y el investigador asignó la categoría correspondiente.

La percepción se registró en cada una de las bebidas como de carácter saludable, poco saludable, no saludable o no sabe en cuanto a las bebidas comerciales analcohólicas.

## Fuentes de datos e instrumentos de recolección

Los datos fueron referidos por los pacientes mediante la aplicación de un cuestionario de elaboración propia.

## Método de almacenamiento y tratamiento estadístico

La información se registró en una base de datos realizada con el programa Microsoft Excel 2010. Se analizaron las variables con medidas de tendencia central y de dispersión y proporciones para estadística descriptiva, y chi cuadrado con un nivel de significancia del 0,05 para estadística inferencial con el uso del *software* Stata 14.

## RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 105 pacientes que en su mayoría cursaba una internación breve y que cumplía con los criterios de inclusión. La mediana de edad fue de 37 años y el rango de 18 a 87 años. La mayoría de los encuestados era argentino (n: 70, 66,7%). Entre ellos se observó un número mayor de mujeres (n: 74, 70,5%). El 44,8% (n: 47) tenía primaria completa y secundario incompleto. El 18,1% (n: 19) era diabético y un 18,1% (n: 19) hipertenso. En la Tabla 1 se presentan las características de la muestra.

Género	n	%
Femenino	74	70,5
Masculino	31	29,5
Nacionalidad		
Argentina	70	66,7
Boliviana	14	13,3
Paraguaya	14	13,3
Peruana	5	4,8
Otra	2	1,9
Nivel de instrucción		
No lee y no escribe, primaria incompleta	21	20
Primaria completa y secundaria incompleta	47	44,8
Secundaria completa	24	22,8
Estudios terciarios en curso o completos	13	12,4
Diabéticos	21	12,4
Hipertensos	19	18,1

Fuente: elaboración propia.

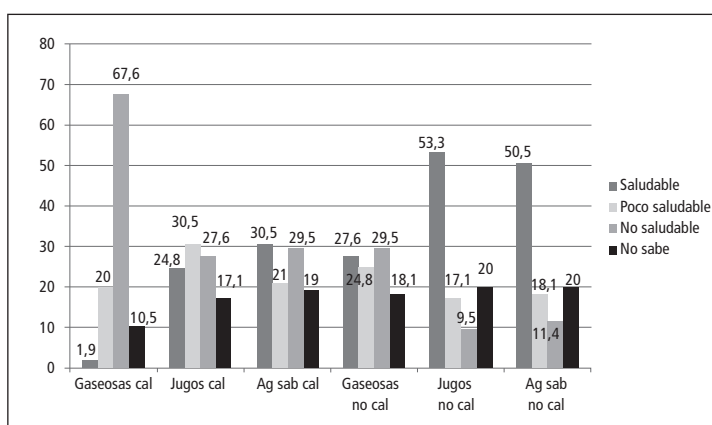
**Tabla 1:** Características de la muestra.

Se estimó la prevalencia del consumo habitual de bebidas comerciales analcohólicas y se observó que el 83,8% IC: 75,1-90 (n: 88) de la muestra consumía habitualmente algún tipo de bebida. Entre ellos predominó el consumo de bebidas analcohólicas con edulcorante calórico en un 77,3% (n: 68), bebidas analcohólicas con edulcorante no calórico en el 9,1% (n: 8) y pacientes que consumían ambos tipos de bebidas, 13,6% (n: 12).

En varios casos los pacientes consumían más de un tipo de bebida con lo cual la distribución de la frecuencia del tipo de bebidas se realizó sobre un total de 160 respuestas. El 37,5% (n: 60) de las bebidas consumidas fue jugos con edulcorantes calóricos y el 33,8% (n: 54) gaseosas con edulcorante calórico. Las bebidas menos consumidas fueron las gaseosas endulzadas con edulcorante no calórico representando el 1,9% (n: 3).

En cuanto a la percepción de los pacientes acerca del carácter saludable de las bebidas comerciales analcohólicas según tipo de bebida y endulzante utilizado, la mayoría de los pacientes, 67,6% IC: 57,7-76,2 (n: 71), mencionó que percibía como no saludable a las gaseosas con azúcar. En cuanto a las bebidas pensadas saludables, el 53,3% IC: 43,4-63 (n: 56) consideró saludable a los jugos o bebidas a base de soja con edulcorante no calórico y el 50,5% IC: 40,6-60,3 (n: 53) consideró saludable a las aguas saborizadas con edulcorante no calórico (Gráfico 1).

Se destaca que entre el 10 y el 20% del total de los pacientes respondieron "No sabe" con respecto al carácter saludable o no de las bebidas consideradas, es decir, no tenían una opinión formada. Valores similares se observaron entre los pacientes que sí consumían.



Fuente: elaboración propia.

Cal: calórico. Ag sab: aguas saborizadas.

**Gráfico 1:** Distribución porcentual de la percepción de los pacientes acerca del carácter saludable de las bebidas analcohólicas utilizadas.

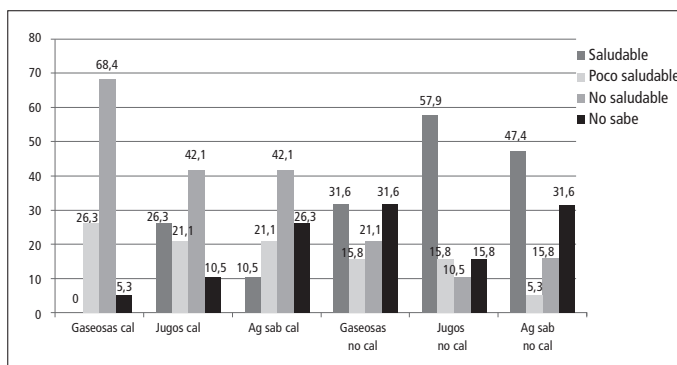
No se halló asociación estadísticamente significativa entre la percepción de las diferentes bebidas analcohólicas con los niveles de educación ( $p=0,078$ ).

Luego se evaluó la asociación entre el consumo habitual y la percepción, y se encontró que existió asociación estadísticamente significativa entre el consumo habitual de aguas saborizadas con edulcorantes calóricos ( $p=0,039$ ) y no calóricos ( $p=0,024$ ) y su percepción como saludables.

Ninguno de los pacientes diabéticos e hipertensos encuestados consideró saludables a las gaseosas

con edulcorantes calóricos. El 32% de los pacientes diabéticos respondió no saber acerca del carácter saludable de las gaseosas y las aguas saborizadas con edulcorantes no calóricos.

En el Gráfico 2 se observa la percepción de los pacientes diabéticos sobre el carácter saludable de las bebidas. La mayoría consideró como no saludable a las bebidas con edulcorante calórico y saludable o refirió no saber, aquellas bebidas con edulcorante no calórico, resultando estadísticamente significativo ( $p=0,001$ ).

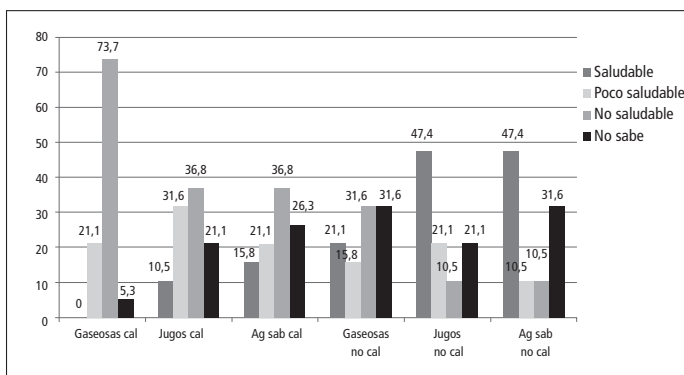


Fuente: elaboración propia.  
Cal: calórico. Ag sab: aguas saborizadas.

**Gráfico 2:** Percepción del paciente diabético sobre el carácter saludable de las bebidas (%).

En relación a la población con hipertensión arterial (HTA) (Gráfico 3) se observa que la mayoría consideró como no saludables a las gaseosas con

edulcorante calórico y saludables a los jugos y aguas saborizadas con edulcorante no calórico de manera significativa ( $p=0,001$ ).



Fuente: elaboración propia.  
Cal: calórico. Ag sab: aguas saborizadas.

**Gráfico 3:** Percepción del paciente hipertenso sobre el carácter saludable de las bebidas (%).

Al determinar si existe asociación entre la percepción y el consumo habitual de los pacientes diabéticos e hipertensos que consumían bebidas comerciales analcohólicas se encontró que no hubo diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,11$ ).

## DISCUSIÓN

El patrón tradicional de alimentación saludable está siendo desplazado por comidas y bebidas ultra-procesadas, las cuales están aumentando rápidamente en los países de ingresos bajos y medios<sup>15</sup>.

Argentina es el país de mayor consumo de gaseosas en el mundo que alcanza valores de 131 litros anuales per cápita<sup>16</sup>. Si bien en la bibliografía no existe una definición de habitualidad del consumo de bebidas analcohólicas, se decidió tomar como punto de

corte 500 ml semanales en base a la experiencia diaria.

En una investigación realizada por Torresani y col. se evaluó el consumo de bebidas no alcohólicas de mujeres adultas en hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el conurbano bonaerense. El 78% consumía alguna bebida con contenido estándar de carbohidratos, mientras que el 85% lo hacía con bebidas sin carbohidratos o con reducido aporte de ellos<sup>16</sup>. Estas elevadas cifras son similares a las encontradas en nuestro estudio y el estudio HidratAR, el cual mostró que casi el 80% consumía bebidas analcohólicas<sup>10</sup>.

Según EUROMONITOR 2018 el consumo de bebidas comerciales gasificadas en Argentina disminuyó entre los años 2014 y 2016<sup>17</sup>. Los fabricantes multinacionales de gaseosas y agua embotellada alentaron a

los consumidores a través del aumento de las actividades de promoción y publicidad. Se espera que la preferencia de los consumidores avance hacia productos naturales dado que perciben que el jugo tiene la mejor imagen de salud y bienestar entre los consumidores. En 2017, empresas líderes buscaron fortalecer su liderazgo y reformularon sus carteras de productos, y lanzaron bebidas con beneficios adicionales (vitaminas C y E, zinc) empaquetadas en envases de cartón de alta calidad<sup>18</sup>. En nuestro estudio se observó un mayor número de consumo de jugos con edulcorantes calóricos, tal como se presentó en los resultados.

El estudio HidratAR también evaluó los motivos en la elección de las bebidas e infusiones con azúcar. El motivo que predomina al elegir es el sabor, mientras que en el agua y las bebidas sin azúcar prevalece la hidratación.

El estudio de Torresani y col. sobre consumo de bebidas no alcohólicas de mujeres adultas en nuestro país, arrojó que el motivo de elección más referido fue por "gusto" o "costumbre"<sup>16</sup>. Faciuto y col. analizaron las prácticas socio-alimentarias en la villa 31 y 31 Bis de Retiro, CABA<sup>19</sup>. En cuanto al grupo de bebidas observaron un consumo predominante de jugos y gaseosas, encontrando como justificativo la falta de gusto en el agua. En un estudio publicado por Kim et al. se observó que la elección de bebidas analcohólicas estaba más influenciada por la importancia en cuanto al sabor (72%) seguido por el precio y la salud<sup>20</sup>. En nuestro trabajo las preguntas se dirigieron hacia la percepción en cuanto al carácter saludable de las bebidas y no se indagó sobre los motivos por los cuales elegían cada una de las bebidas.

En relación al nivel educativo, no se asoció en nuestro estudio con la percepción del carácter saludable de las bebidas evaluadas. Al respecto es interesante recalcar que un considerable porcentaje de los pacientes encuestados seleccionó la opción "no sabe" en cuanto a su percepción sobre cada bebida. Tal vez la amplia variedad de tipos de bebidas en el mercado, junto con una publicidad muchas veces engañosa y confusa, generan desorientación en los consumidores más allá de su nivel educativo. En su trabajo con adolescentes, Mekdes et al. concluyeron que la educación de los padres estuvo inversamente relacionada con la accesibilidad y el consumo de bebidas sin alcohol en los adolescentes. A su vez se ha informado que los padres con alto nivel educativo establecen en mayor medida reglas prohibitivas en sus hijos sobre el consumo de estas bebidas<sup>21</sup>.

Consideramos que es necesario que los mensajes

publicitarios reflejen el carácter nutricional de las bebidas de forma verídica y considerando todos sus aspectos, ya que es habitual que se enfatice alguna propiedad beneficiosa, como el agregado de vitaminas, dejando de lado otros componentes que la hacen perjudicial, tal como se detectó en diferentes estudios<sup>17,18,22</sup>.

Si bien es cierto que para un paciente con diabetes el reemplazo de una bebida con edulcorantes calóricos por otra con edulcorantes no calóricos resulta menos perjudicial en lo que respecta a su patología, debe tenerse en cuenta que cada vez hay mayor evidencia de la asociación entre los edulcorantes artificiales y el aumento de riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con el consumo de edulcorantes calóricos<sup>23</sup>. En nuestro estudio, aunque ningún paciente diabético consideró saludables a las gaseosas con edulcorantes calóricos, un 31% opinó que las gaseosas con edulcorantes no calóricos son saludables y de la misma manera opinó un 58% sobre los jugos con edulcorantes no calóricos. Cifras similares se observaron en los pacientes hipertensos. Lo que resulta más preocupante aún es que un 26% de los pacientes con diabetes consideró a los jugos con edulcorantes calóricos como saludables. Así, de acuerdo a la evidencia actual, el foco debe ponerse en reducir la ingesta de endulzantes en la población general, tanto de los calóricos como de los no calóricos<sup>23</sup>. Por otro lado, la OMS recomienda reducir el consumo de azúcares libres a lo largo del ciclo de vida. Tanto para los adultos como para los niños, el consumo de azúcares libres debería reducirse a menos del 10% de la ingesta calórica total. Una reducción por debajo del 5% de la ingesta calórica total produciría beneficios adicionales para la salud<sup>24</sup>, sin hacer referencia a los edulcorantes no calóricos.

La OMS y el Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer concluyen que las bebidas azucaradas son causantes de obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres<sup>25</sup>.

Al evaluar estadísticamente las variables de percepción y el consumo habitual de los pacientes diabéticos e hipertensos se encontró que el consumo de estas bebidas no tiene relación con la percepción de su carácter saludable, lo cual se corrobora al encontrar datos relevantes referidos al consumo de bebidas en dichos pacientes: el 74% de los pacientes diabéticos refirió consumir algún tipo de bebida y de los mismos el 64% optaba por bebidas con edulcorantes calóricos. En cuanto a los pacientes hipertensos, el 63% refirió consumir algún tipo de bebida.

De lo antedicho se desprende la necesidad de desarrollar estudios cuantitativos que profundicen so-

bre los motivos de elección de las bebidas analcohólicas a pesar de una percepción no saludable de las mismas, y a su vez generar intervenciones en salud y educación.

## CONCLUSIONES

Tal como se esperaba, en el presente estudio encontramos una elevada prevalencia de consumo habitual de bebidas analcohólicas comerciales (83,8%), predominando el consumo de las endulzadas con edulcorantes calóricos (77,3%). Por otro lado, al considerar los tipos de bebidas, prevalecieron los jugos con edulcorantes calóricos, siguiendo la tendencia hacia lo "natural" promovido por la industria. De la misma manera, los pacientes tuvieron una percepción saludable de las aguas saborizadas de manera significativa. Y en contraposición, las gaseosas con edulcorantes calóricos se percibieron como no saludables por la mayoría de los pacientes (67,6%).

Se encontró que el nivel de instrucción no influyó en la percepción sobre el carácter saludable de las bebidas.

Por otro lado, tanto los diabéticos como los hipertensos consumen bebidas analcohólicas con edulcorante calórico o no calórico por igual (que aquellos que no son diabéticos o hipertensos) y la percepción entre los que consumen algún tipo de bebida analcohólica no difiere de la percepción de los que no la consumen.

Por todo lo expuesto, consideramos fundamental desarrollar estrategias de educación alimentaria y concientización de las personas sobre los tipos de bebidas analcohólicas industrializadas, sus componentes, diferencias y consecuencias para la salud derivadas de su consumo habitual, todo esto acompañado por políticas públicas en cuanto a la promoción de hábitos de hidratación saludable y la regulación de la industria que abarque el etiquetado, promoción y publicidad de las bebidas analcohólicas.

## REFERENCIAS

1. World Cancer Research Fund; American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington: AICR; 2007. Disponible en: [http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second\\_Expert\\_Report.pdf](http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf).
2. Diez datos sobre la obesidad. Organización Mundial de la Salud; 2017. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>. Último acceso: 27/05/2017.
3. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
4. Vasanti SM, et al. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes. A meta-analysis. *Diabetes Care* 2010 Nov; 33(11): 2477-2483.
5. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, DC : OPS, 2015.
6. Gitanjali MS, et al. Global, regional, and national consumption of sugar-sweetened beverages, fruit juices, and milk: a systematic assessment of beverage intake in 187 countries. *PLoS One* 2015; 10(8): e0124845.
7. Pan American Health Organization. Consumption of ultra-processed food and drink products in Latin America: trends, impact on obesity, and policy implications. Washington: OPS; 2015.
8. Caribbean Public Health Agency. Safeguarding our future development. Plan of action for promoting healthy weights in the Caribbean: prevention and control of childhood obesity 2014–2019. Puerto España: CARPHA; 2015. Disponible en <http://carpha.org/Portals/0/docs/HealthyWeights.pdf>.
9. Popkin BM, Hawkes C. Sweetening of the global diet, particularly beverages: patterns, trends, and policy responses. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2016; 4(2):174-86.
10. Zapata M, et al. HidratAR. Patrones de ingesta de líquidos de la población argentina. CESNI 2013.
11. Carmuega E. Hidratación saludable. Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil - CESNI, 2015. 1° Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
12. DiNicolantonio JJ, et al. The wrong white crystals: not salt but sugar as aetiological in hypertension and cardiometabolic disease. *Open Heart* 2014; 1: e000167. doi:10.1136/openhrt-2014-000167.
13. Low YQ, et al. Review the role of sweet taste in satiation and satiety. *Nutrients* 2014; 6, 3431-3450.
14. Smeets PA, et al. Consumption of caloric and non-caloric versions of a soft drink differentially affects brain activation during tasting. *Neuroimage* 2011 Jan 15; 54(2):1367-74.
15. PAHO, WHO. Consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: Tendencias, impacto en obesidad e implicaciones de política pública. Disponible en: [http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9871&Itemid=2&lang=es](http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9871&Itemid=2&lang=es) Fecha de acceso: 24-04-2018.
16. Torresani ME, y col. Consumo de bebidas no alcohólicas y alteraciones del perfil metabólico en mujeres adultas. *Actualización en Nutrición* 2017; 18 (1): 2-8.
17. Carbonates in Argentina. EUROMONITOR 2018. Disponible en: <http://www.euromonitor.com/carbonates-in-argentina/report>.
18. Juice in Argentina. EUROMONITOR 2018. Disponible en: <http://www.euromonitor.com/juice-in-argentina/report>
19. Facciuto A, y col. "El que tiene vergüenza, ni come ni almuerza". Cuando la vergüenza es sinónimo de pobreza. Estudio de prácticas socio-alimentarias en la villa 31 y 31 Bis, Retiro, CABA. *Revista Perspectivas Sociales* 2017; 19 (2).
20. Kim H, et al. Lifestyle, dietary habits and consumption pattern of male university students according to the frequency of commercial beverage consumptions. *Nutrition Research and Practice (Nutr Res Pract)* 2011; 5(2):124-131.
21. Gebremariam MK, et al. Perceived rules and accessibility: measurement and mediating role in the association between parental education and vegetable and soft drink intake. *Nutrition Journal* 2016; 15:76.
22. Piaggio LR, y col. Diversión ultra-procesada: productos alimenticios dirigidos a niños y niñas en supermercados de Argentina. Aproximación a las estrategias publicitarias y la composición nutricional. *DIAETA* 2017; 35(159):9-16.
23. Swithers SE. Artificial sweeteners are not the answer to childhood obesity. *Appetite* 2015. Doi: 10.1016/j.appet.2015.03.027.
24. Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.