

Cómo citar este documento

Jorge Araujo, Pedro. Hábitos Alimenticios en los Alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato del Municipio de Gáldar en Las Palmas de Gran Canaria (España). Biblioteca Lascasas, 2009; 5(5). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0481.php>

Título del proyecto final de máster:

Hábitos Alimenticios en los Alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato del Municipio de Gáldar en Las Palmas de Gran Canaria (España)

Nombre y apellidos del autor:

Pedro Jorge Araujo
Pedro (nombre) Jorge (primer apellido) Araujo (segundo apellido)

Nombre del centro de trabajo:

Centro de Estudios Técnicos Superiores de Canarias (CETESCA)

Dirección del centro de trabajo:

C/ Alcalde Francisco Hernández González, nº 28
Vegueta, 35001
Las Palmas de Gran Canaria
España

Dirección personal del autor para correspondencia:

C/ Delgado, nº 8
Gáldar, 35460
Las Palmas de Gran Canaria
España

Dirección de correo electrónico:

pedroja25@hotmail.com

Comentario:

Este proyecto final de máster fue presentado a la Fundación Universitaria Iberoamericana (FUNIBER) y a la Universidad de León como requisito para la obtención del título de Máster Internacional en Nutrición y Dietética

RESUMEN

La adolescencia como un periodo crucial del ciclo vital en el que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.

La alimentación constituye hoy día un tema de enorme preocupación en la sociedad en general. Cada día aumenta el número de niños y adolescentes que padecen obesidad y trastornos de la conducta alimentaria. Es necesario que se enseñen buenos hábitos alimenticios a los niños y jóvenes para que de esta manera puedan gozar de plena salud en materia de alimentación y nutrición. Los enfermeros juegan un papel activo en esta lucha como educadores para la salud de este colectivo de la población.

El objeto de estudio de este proyecto son los Hábitos alimenticios de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato del Municipio de Gáldar en Las Palmas de Gran Canaria (España). Este proyecto de investigación se encuadra en un estudio observacional, descriptivo transversal y cuantitativo. La población de estudio estuvo constituida por 402 alumnos de Enseñanza Secundaria y Bachillerato de los dos institutos del Municipio de Gáldar con edades comprendidas entre los 13 y los 20 años. El instrumento de recogida de datos utilizado para este estudio fue un cuestionario con un total de 28 preguntas agrupadas en 3 partes. Los datos han sido procesados y analizados con el paquete estadístico SPSS 17.0 para Windows.

En cuanto a los resultados de este trabajo, los adolescentes escolarizados no presentan buenos hábitos alimenticios y la frecuencia de consumo de alimentos en algunas ocasiones no guarda relación con las recomendaciones establecidas para este colectivo: hay un 10,2% de alumnos que no desayunan antes de acudir al instituto, un 39,1% come delante de la tele, casi un 12% realiza únicamente 2 comidas al día (almuerzo y cena), casi un 47% en su tiempo libre ve la tele y un 43% escucha música, un 84,3% consumen los alimentos fritos en casa, casi un 74% de los alumnos consumen leche, yogures y derivados lácteos todos los días, un 57% de los alumnos consume pan todos los días, tan sólo un 14% de los alumnos consume verduras todos los días y un 26,4% consume frutas todos los días, un 37,1% de los alumnos consume legumbres 3 o 4 veces a la semana, un 20% consume papas 5 o 6 veces a la semana, un 28% de los alumnos consumen pescado 3 o 4 veces a la semana, casi un 27% de los alumnos consume carnes rojas 3 o 4 veces a la semana y un 25,1% consume carnes blancas 3 o 4 veces a la semana, casi un 33% consumen arroz y pastas 3 o 4 veces a la semana, un 51,5% de los alumnos consume huevos menos de 3 veces a la semana, un 22,4% consume todos los días golosinas, bollería, pastelería, snacks, casi un 26% toma refrescos todos los días y casi un 30% ingiere comidas rápidas 1 o 2 veces a la semana.

Por ello, es necesario seguir realizando estudios en esta misma línea, tanto en el mismo ámbito de estudio como en ámbitos de estudios diferentes; una mayor implicación por parte de los profesionales de enfermería en el desarrollo de actividades de promoción y educación para la salud; fomentar desde la

atención primaria de salud, más concretamente desde los centros de salud campañas y talleres que traten temas sobre alimentación y nutrición y no olvidar valorar las intervenciones que se llevan a cabo con los jóvenes alumnos.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, Educación Nutricional, Educación Secundaria, Bachillerato, Adolescencia.

ABSTRACT / Eating Habits in the Students of Secondary Education and high school of the Municipality of Gáldar in Las Palmas of Gran Canaria (Spain)

The adolescence as a crucial period of the life cycle in which individuals take a new direction in his development, reach his sexual maturity, lean on psychological and social resources that obtained in his previous growth, assume for yes functions that they allow elaborating his identity and to pose an own life project.

The food constitutes nowadays a topic of enormous worry in the larger society. Every day increases the number of children and adolescents that suffer behavioural obesity and disorders food. Is necessary that are taught good eating habits to children and young so that in this way can enjoy full health with regard to food and nutrition. Nurses play an active paper in this fight as educators for the health of this association of the town.

The study object of this project are the students' Eating habits of Secondary Education and high school of the Municipality of Gáldar in Las Palmas of Gran Canaria (Spain). This research project is classified in an observational study, descriptive transversal and quantitative. The study town was constituted by 402 Secondary School Teaching and high school students out of the two secondary schools of the Municipality of Gáldar with ages between the 13 and 20 years. The utilized data collection instrument for this study was a questionnaire with a total of 28 bunched questions in 3 parts. Details have been processed and analyzed with the statistical package SPSS 17.0 for Windows.

When it comes to the results of this work, adolescents provided with schooling do not present good eating habits and the food consumption frequency sometimes not relationship keeper with established recommendations for this association: He is 10,2% of students that do not have breakfast before coming to the institute, 39,1% eats in front of the T.V., almost 12% carries out only 2 foods a day (lunch and dinner), almost 47% in his leisure time sees the T.V. and 43% listens music, 84,3% consume fried foods at home, almost 74% of students consume milk, yoghurts and derivative milk every day, 57% of students consumes bread every day, only just 14% of students consumes vegetables every day and 26,4% consumes fruits every day, 37,1% of students consumes legumes 3 or 4 times a week, 20% consumes potatoes 5 or 6 times a week, 28% of students consume fish 3 or 4 times a week, almost 27% of students consumes red meats 3 or 4 times a week and 25,1% consumes white

meats 3 or 4 times a week, almost 33% consume rice and doughs 3 or 4 times a week, 51,5% of students consumes eggs less than 3 times a week, 22,4% consumes every day titbits, sweets, products of cake shop, snacks, almost 26% soda takeover every day and almost 30% ingests fast foods 1 or 2 times a week.

For this reason, it is necessary to follow carrying out studies in this same line, so much in same field of study as in different study fields; a great implication on the part of infirmary professionals in the development of promotion and education activities for the health; to promote from the health primary care, more specifically from health centers campaigns and workshops that deal topics on food and nutrition and not to forget to consider interventions that run away with to cape with young students.

Keywords: Food habits, Nutrition Education, Secondary Education, high school, Adolescence.

Abreviaturas

et al. = y otros

etc. = y lo demás

Siglas

AEP = Asociación Española de Pediatría

AMPAS = Asociación de Padres y de Madres

ADN = Ácido Desoxirribonucleico

ARN = Ácido Ribonucleico

AESAN = Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición

CEIP = Colegio de Educación Infantil y Primaria

CEPA = Colegio de Educación de Personas Adultas

DG = Dirección General

DUE/ATS = Diplomado Universitario en Enfermería / Ayudante Técnico Sanitario

ESO = Educación Secundaria Obligatoria

IES = Instituto de Enseñanza Secundaria

ISTAC = Instituto Canario de Estadística

OMS = Organización Mundial de la Salud

ONG = Organización No Gubernamental

NAOS = Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad

PERSEO = Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad

SESPAS = Sociedad Española de salud Pública y Administración Sanitaria

SemFYC = Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

SPSS = Statistical Package for Social Sciences

RCEPS = Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud

REEPS = Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud

T.V. = Televisión

UE = Unión Europea

Signos convencionales

kcal/g = kilocalorías por gramos

kcal = kilocalorías

g = gramos

km² = kilómetros cuadrados

hab/km² = habitantes por kilómetro cuadrado

km = kilómetro

% = porcentaje

1^o = primero

2^o = segundo

3^o = tercero

4^o = cuarto

X² = Chi cuadrado de Pearson

DEDICATORIAS

Este Proyecto Final de Máster se lo quiero dedicar a mi familia.

A mi padre Jacinto Jorge Vega y a mi madre Graciela Araujo Matheus, porque sin duda gracias a ellos soy lo que soy hoy en día.

A mis hermanos Jacinto Ignacio Jorge Araujo, Tomás Jorge Araujo y Juan Jorge Araujo, porque pese a no encontrarnos todos juntos conviviendo en el mismo país, siempre me han manifestado su apoyo y me han animado a que no pare en este camino tan arduo pero gratificante.

A mi hermana Maximina Jorge Araujo y su marido Carlos Augusto Rojo Añez, por el cariño brindado en este tiempo y por el ánimo recibido por parte de ellos.

A mi pareja Christian Negri por estar a mi lado en todo momento y siempre mostrarme apoyo en los malos y buenos momentos durante la realización de este proyecto.

Y a mis sobrinas Lorena Ainarú Rojo Jorge y Selena Ainara Rojo Jorge, por ser la esperanza de lo que nos deparará el día de mañana.

Los quiero a todos/as.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a Anna Marín, profesora-tutora de este trabajo por las aclaraciones hechas, las cuales me han permitido finalizar este trabajo tan importante en mi vida tanto personal como académica.

También quiero agradecer a Don Fernando Galván Sánchez, director del IES Saulo Torón en el curso 2008-2009 y a Gabino Morales Amado, director del IES Roque Amagro en el curso 2008-2009, por haberme dado el permiso para pasar los cuestionarios a los alumnos/as de 3º y 4º de la ESO y 1º y 2º de Bachillerato en los dos institutos; a Braulio, profesor de Educación Física del IES Saulo Torón durante el curso 2008-2009, y a Ulises, profesor de Educación Física del IES Roque Amagro durante el curso 2008-2009, por haberse demostrado tan dispuestos a ayudarme en todo momento desde el principio que me reuní con cada uno de ellos, y por ser ellos los que pasaron los cuestionarios a los alumnos en sus respectivas clases, además de haber contactado con el resto del profesorado para que los pasaran a sus alumnos en horario de tutoría.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	Pág. 1
1.1. Encuadramiento teórico.....	Pág. 2
1.1.1. Parte conceptual o teórica.....	Pág. 3
1.1.1.1. Alimentación y nutrición.....	Pág. 3
1.1.1.2. Alimentos y nutrientes.....	Pág. 5
1.1.1.3. Hábitos alimentarios.....	Pág. 6
1.1.1.4. Adolescencia.....	Pág. 8
1.1.1.4.1. Necesidades nutricionales en los adolescentes.....	Pág. 10
1.1.1.4.2. Problemas de alimentación y nutrición en los adolescentes.....	Pág. 15
1.1.1.4.3. Programas de intervención en alimentación y nutrición con adolescentes.....	Pág. 17
1.1.1.5. Programas en materia de alimentación y nutrición en el ámbito nacional e insular.....	Pág. 19
1.1.1.6. Actuaciones de enfermería.....	Pág. 22
1.1.2. Parte socio-epidemiológica.....	Pág. 25
1.1.3. Características socio-demográficas del Municipio de Gáldar en Las Palmas de Gran Canaria (España).....	Pág. 34
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	Pág. 36
2.1. Objetivo general.....	Pág. 36
2.2. Objetivos específicos.....	Pág. 36
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	Pág. 37
3.1. Justificación del estudio.....	Pág. 37
3.2. Pregunta de partida.....	Pág. 38
3.3. Cuestiones de investigación	Pág. 38
3.4. Tipo de estudio.....	Pág. 38
3.5. Población y muestra.....	Pág. 38
3.6. Variables del estudio.....	Pág. 39
3.7. Instrumento de recogida de datos.....	Pág. 40
3.8. Previsión del tratamiento y análisis de los datos.....	Pág. 41
4. RESULTADOS DEL ESTUDIO.....	Pág. 42
4.1. Caracterización de la muestra. Datos socio-demográficos.....	Pág. 42
4.2. Hábitos alimenticios.....	Pág. 46
4.3. Frecuencia de consumo de alimentos.....	Pág. 52
5. DISCUSIÓN.....	Pág. 63
5.1. Caracterización de la muestra. Datos socio-demográficos.....	Pág. 63
5.2. Hábitos alimenticios.....	Pág. 64
5.3. Frecuencia de consumo de alimentos.....	Pág. 66

6. CONCLUSIÓN.....	Pág. 73
---------------------------	----------------

7. BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 76
-----------------------------	----------------

ANEXOS

Anexo I: Cuestionario

Anexo II: Tablas de resultados

Anexo III: Cronograma

Anexo IV: Peticiones de autorización para pasar los cuestionarios

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.4: Distribución de las edades de los alumnos.....	Pág. 42
Gráfico 2.4: Distribución de la edad agrupada de los alumnos.....	Pág. 43
Gráfico 3.4: Distribución del lugar de residencia de los alumnos.....	Pág. 43
Gráfico 4.4: Distribución del lugar de residencia agrupado de los alumnos.....	Pág. 44
Gráfico 5.4: Distribución del instituto de los alumnos.....	Pág. 44
Gráfico 6.4: Distribución del sexo de los alumnos.....	Pág. 45
Gráfico 7.4: Distribución del curso de los alumnos.....	Pág. 45
Gráfico 8.4: Distribución de la escolaridad del padre de los alumnos.....	Pág. 46
Gráfico 9.4: Distribución de la escolaridad de la madre de los alumnos.....	Pág. 46
Gráfico 10.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Crees que tus hábitos alimenticios son correctos?.....	Pág. 47
Gráfico 11.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Desayunas antes de venir a clase?.....	Pág. 47
Gráfico 12.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta Cuando comes en casa ¿cómo lo haces?.....	Pág. 48
Gráfico 13.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuántas comidas realizas al día?.....	Pág. 49
Gráfico 14.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de leche, yogures y derivados?.....	Pág. 53
Gráfico 15.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta Tu consumo de pan.....	Pág. 54
Gráfico 16.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de verduras?.....	Pág. 54
Gráfico 17.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de frutas?.....	Pág. 55
Gráfico 18.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de legumbres?.....	Pág. 55
Gráfico 19.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de papas?.....	Pág. 56
Gráfico 20.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de pescado?.....	Pág. 56
Gráfico 21.4: Distribución de las respuestas dadas a la	

pregunta ¿Cuál es tu consumo de carnes rojas?.....	Pág. 57
Gráfico 22.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de carnes blancas?.....	Pág. 58
Gráfico 23.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de arroz y pastas?.....	Pág. 59
Gráfico 24.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de huevos?.....	Pág. 60
Gráfico 25.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de golosinas, bollería, pastelería, snacks?.....	Pág. 60
Gráfico 26.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Con qué frecuencia tomas refrescos?.....	Pág. 61
Gráfico 27.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Con qué frecuencia ingieres comidas “rápidas”?.....	Pág. 62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.3: Población del estudio	Pág. 39
Tabla 2.3: Muestra del estudio.....	Pág. 39
Tabla 1.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Qué actividad realizas en el tiempo libre?.....	Pág. 49
Tabla 2.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta Los alimentos que consumen en casa son.....	Pág. 51

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación constituye el Proyecto Final de Máster indispensable para obtener el título de Máster Internacional en Nutrición y Dietética. El objeto de estudio de este proyecto son los Hábitos alimenticios de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato del Municipio de Gáldar en Las Palmas de Gran Canaria (España).

En primer lugar, como exponen Martín y Díaz (2009) “el hombre como todos los seres vivos, necesita recibir del exterior alimentos para seguir viviendo y reparar las pérdidas fisiológicas ocasionadas por la actividad de los diversos órganos, para crecer durante la niñez, etc. Por ello, puede decirse que la historia de la alimentación humana se inicia con la aparición del hombre sobre la Tierra, e incluso, parece ser que las sucesivas modificaciones de la dieta han constituido posiblemente, la base de los saltos evolutivos que llevaron de un mono arborícola al homínido, y de éste al hombre, el cual tuvo como preocupación principal obtener alimentos”.

En un principio eran cazadores – recolectores, e ingerían cruda la caza y la pesca. Posteriormente, con el descubrimiento del fuego, aprenden a cocinar y adquieren conocimientos de las ventajas de la cocción para la utilización de los alimentos. Con el descubrimiento de la agricultura y la ganadería se producen los primeros asentamientos de población, se hacen dependientes de los granos de cereales para su alimentación y la dieta empieza a ser rica y variada, pero sin una base científica que justifique dicha actitud. Muchos siglos después, con la aparición de métodos científicos aplicados a la agricultura y la ganadería, así como el desarrollo de nuevos métodos de conservación y transformación industrial de los productos alimentarios, se consigue una gran abundancia y variedad de alimentos que caracterizan las dietas consumidas en los países desarrollados del mundo actual (Martín et al., 2002).

Ya sea desde un punto de vista biomédico, arqueológico-histórico o sociocultural, la alimentación humana constituye una preocupación básica para todas las sociedades, y la complejidad y la cotidianidad inherentes a ella nos indican que, en cualquier caso, abordar la alimentación como objeto de estudio supone analizar el hecho que, siendo algo fisiológico la necesidad de alimentarse de las personas, se defina principalmente en proyección sociocultural (Contreras y Gracia, 2005).

Para Guidonet (2007) “la alimentación es un hecho biopsicosocialhistóricocultural, es decir, es un hecho extremadamente complejo; y para entender esta complejidad, hay que saber que cuando nos alimentamos intervienen todos estos factores: biológicos, psicológicos, sociales, culturales e históricos”. Para Varela (1999) “los alimentos no son simplemente el combustible fisiológico. La alimentación es también un fenómeno social”.

A pesar de la relativa accesibilidad a los alimentos y de la oportunidad de elegir entre múltiples ofertas, algunos problemas de salud parecen derivarse del sobreconsumo de alimentos en las sociedades industrializadas. El no alcanzar

el óptimo nutricional sigue siendo objeto de preocupación para los especialistas de la salud, en tanto que la malnutrición no ha abandonado a los denominados países ricos. Comer poca fibra y pocos hidratos de carbono complejos, y contrariamente, consumir demasiadas proteínas de origen animal con un aporte elevado de lípidos saturados e ingerir grandes cantidades de azúcares simples, así como excesivas calorías, repercute negativamente en la salud de la población (Contreras y Gracia, 2005).

Lo que es cierto como apuntan Aparicio, López y Ortega (2008) es que “debido a los cambios sociales que han tenido lugar en los últimos años, entre los que se incluye la migración del campo a la ciudad, la industrialización, la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar o el desarrollo de la industria alimentaria, se ha producido un cambio en el estilo de vida con un elevado grado de sedentarismo y adquisición de unos hábitos alimentarios poco saludables”.

Ahora bien, para Díaz, Gómez y Ruiz (2006) posiblemente la alimentación constituye hoy el ámbito de salud que mayor cantidad de mitos concentra. La incesante información a la que se ve sometida la población sobre aspectos de su nutrición está generando unos resultados contrarios a los esperados: la desinformación y la aparición de conceptos erróneos, muchos de ellos triviales, pero otros muchos peligrosos para la salud, especialmente si se llevan a la práctica en la población más vulnerable a los desequilibrios nutricionales, o sea, los niños y los adolescentes.

Como pone de manifiesto Cid (2003) “hasta hace unas décadas los alimentos y la nutrición apenas preocupaba a los medios de comunicación y a la sociedad en general; los problemas nutritivos se limitaban a los ambientes investigadores, hospitalarios o de otras instituciones científicas. Hoy en día esta situación ha cambiado considerablemente y cuanto se refiere a los aspectos nutritivos interesa a toda la sociedad”. La nutrición se ha convertido, para bien y para mal, en un tema tópico de conversación sobre el que cualquier persona opina, tanto o más que como lo harían sobre las armas nucleares, el medio ambiente, o los impuestos (Varela, 1999).

Según Krauskopf (1994), “durante mucho tiempo se enfatizó que la adolescencia era una fase universal de agitación e inestabilidad críticas del ser humano que precedían su ingreso en la edad adulta”. Como bien apunta Aguirre (1994), “nadie duda de la necesidad y hasta la urgencia de abordar en profundidad el tema del adolescente porque, además de constituir un tramo importante en el ciclo vital, plantea numerosos problemas de cuya resolución dependen programas educativos, culturales y hasta la clarificación de la psicopatología específica”.

No hay que perder de vista como afirma López (2002) que la salud es un valor que debe ser reconocido por los niños/as y jóvenes en toda su dimensión, y como un bien precioso sin el cual es imposible disfrutar de las numerosas opciones que se nos presentan. Por otro lado, como afirman Serra, Román y Aranceta (Informe SESPAS, 2002) “conocer cómo come la población infantil y juvenil nos da un visión del futuro de la alimentación en España”.

1.1. Encuadramiento teórico

Para un mejor desarrollo del Proyecto de Investigación Final del Máster, se ha dividido el encuadramiento teórico en 3 partes, bien diferenciadas, que son una parte conceptual o teórica, una parte socio-epidemiológica y una parte que incluye las características sociodemográficas del Municipio de Gáldar en Las Palmas de Gran Canaria (España).

1.1.1. Parte conceptual o teórica

En esta primera parte del encuadramiento teórico se van a presentar los conceptos clave para el desarrollo del trabajo de investigación.

1.1.1.1. Alimentación y nutrición

En el campo de la alimentación y la nutrición, a menudo nos encontramos con errores en distintos conceptos, o bien la utilización de dos conceptos distintos como sinónimos. Por eso conviene aclarar antes que nada una serie de términos.

Para Guidonet (2007) “hay que diferenciar entre dos conceptos aparentemente similares, pero que contienen importantes matices, a saber comer y alimentarse. Así, comer engloba todo tipo de actividades relacionadas con la alimentación, como por ejemplo producir la comida, transformarla, cocinarla y comerla; mientras que alimentarse, se refiere más bien a la adquisición y el consumo de alimentos pensados por profesionales y producidos por instituciones”. En este sentido, para Rodríguez-Santos, Castillo y Gómez (2008) “comer no es un hecho meramente fisiológico cuya única finalidad es cubrir los requerimientos nutricionales y asegurar la supervivencia del individuo. La conducta alimentaria forma parte del conjunto de factores culturales, sociales, religiosos, económicos y geográficos que integran un determinado grupo social. Estos factores están íntimamente asociados a situaciones, condiciones y circunstancias que marcan un determinado ambiente, un estilo de vida que proporciona al individuo una identidad que favorecerá su integración o inadaptación al grupo”.

Tal como ponen de manifiesto Salvador, Mataix y Serra (2009), “el binomio alimentación-nutrición, es una constante en la vida de un individuo y de una sociedad. Sólo una buena alimentación puede asegurar un estado nutricional adecuado”. Por eso, estos autores insisten en que es en la alimentación donde se debe incidir. Los términos alimentación y nutrición se utilizan con frecuencia como sinónimos, pero conviene recordar que la alimentación se refiere a todo el proceso que va desde la elección del alimento hasta el consumo, y la nutrición comienza a partir de la introducción del alimento en la boca y prosigue con las modificaciones que experimenta a partir de ese momento; es decir, la liberación y la asimilación que el organismo hace de los nutrientes que contiene. La alimentación es voluntaria y educable; la nutrición no (AESAN, 2007). Para otros autores como Martín et al., (2002) “la alimentación se define como la forma y manera de proporcionar al cuerpo los alimentos que le son indispensables para el mantenimiento de sus funciones. La alimentación es

voluntaria y consciente. Está influenciada por la educación y la cultura. La nutrición es involuntaria e inconsciente. Depende de la alimentación. Una persona bien alimentada si no tiene ninguna enfermedad que le impida o dificulte la absorción de los nutrientes que recibe, estará bien nutrida. La nutrición comienza donde termina la alimentación. Hay muchas maneras de alimentarse pero sólo una sola de nutrirse”.

Para Gil (2001) “la nutrición es el conjunto de procesos mediante los cuales el ser vivo utiliza, transforma e incorpora en sus propias estructuras una serie de sustancias que recibe del mundo exterior mediante la alimentación, con el objetivo de obtener energía, construir y repara las estructuras orgánicas y regular los procesos metabólicos”. Y para Moreno (2000) “la nutrición es el conjunto de procesos biológicos mediante los cuales determinadas formas de materia y energía del medio externo son captadas, transformadas y utilizadas por el organismo viviente a través de una incesante actividad, en virtud de la cual el organismo puede crecer, mantenerse, reproducirse y reponer las pérdidas materiales y energéticas ligadas al desarrollo de sus diversas actividades funcionales. La alimentación, sería la primera fase de la nutrición, es decir, la captación de determinadas formas de materia y energía del medio externo”.

Como bien apunta Contreras (2006), “los seres humanos tienen necesidad de aprender buenas elecciones alimentarias. Y para ello, primero habría que empezar por distinguir un alimento de lo que no lo es. Claro que, un alimento no es una categoría única precisa y objetiva. Así, no todos los alimentos que se consideren pueden ser ingeridos, masticados y pasados al estómago por cualquier tipo de personas (como ejemplos, nos encontramos con individuos celíacos, intolerantes a la lactosa, etc.). Por otra parte, no todas las sociedades comparten los mismos criterios respecto a lo que consideran ingerible, digerible, adecuado, bueno, tóxico, saludable, venenoso, nutritivo, pasado, picante, crudo, cocido, fresco, ácido, pesado, salado, dulce, amargo, repugnante, gustoso, insípido, etc.”.

Según Martín et al. (2002) “la nutrición es la ciencia que estudia los procesos por medio de los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias contenidas en los alimentos y que constituyen los materiales necesarios y esenciales para el mantenimiento de la vida”. Para González de Pablo (1999), “la nutrición científica se fue gestando a lo largo del siglo XIX y primeras décadas del XX, en un proceso que puede ser deslindado en dos aspectos: el cuantitativo y el cualitativo”. Y según García (1995) “la ciencia de la nutrición es una disciplina del siglo XX; no obstante, el interés por los alimentos, la dieta y por la salud es muy antiguo, y los primeros intentos para regularizar los conceptos dietéticos pertenecen más a la historia de la religión y del derecho que a la de la medicina. La asociación entre alimentos y salud, implícita en las prescripciones religiosas, se hicieron explícitas a lo largo de la historia de las civilizaciones”.

Conviene aclarar como señala Moreno (2000) “los conceptos de “Nutrición” y “Dietética”, no por ampliamente conocidos, tienen una definición unívoca, siendo el concepto de estas dos palabras bastante distinto según la fuente

consultada”. La nutrición ya se ha definido anteriormente, así este autor entiende la dietética como una interpretación y aplicación racional de los principios de la ciencia de la alimentación con el fin de establecer los regímenes alimenticios más idóneos en distintas condiciones fisiológicas y patológicas.

En la mayoría de las ocasiones, se usa ambos conceptos conjuntamente, y así se establece el concepto de “Nutrición y Dietética”, que Moreno (2000) define “como el estudio de los componentes nutritivos de los alimentos, sus características y sus funciones; de las acciones fisiológicas que permiten la obtención, distribución, utilización y eliminación de dichos compuestos nutritivos; y de la utilización adecuada de los alimentos para el mantenimiento o restauración de la salud”.

1.1.1.2. Alimentos y nutrientes

El Código Alimentario Español citado por Deleuze (2006) define los Alimentos “como aquellas sustancias o productos de cualquier naturaleza, sólidos o líquidos, naturales o transformados que, por sus características, aplicaciones, componentes, preparación y estado de conservación, sean susceptibles de habitual e idóneamente ser utilizados para algunos de los siguientes fines: a) la normal nutrición humana, o como nutritivos; o b) como productos dietéticos, en casos especiales de alimentación humana”.

Motilla y Martínez (2009) definen los alimentos “como sustancias de naturaleza compleja que contienen los elementos necesarios para el mantenimiento de las funciones vitales del organismo”. Estos elementos necesarios son los nutrientes, que serán posteriormente definidos.

Según Cid (2003) y Motilla y Martínez (2009), los alimentos una vez ingeridos, proporcionan al organismo:

- Materiales combustibles o energía para realizar movimientos, generar calor o desarrollar cualquier otra actividad: función energética.
- Sustancias para formar, reparar y mantener los tejidos orgánicos indispensables para el crecimiento y conservación tisular: función plástica.
- Productos que regulan las funciones orgánicas, esto es, que controlan los procesos de producción de energía, de crecimiento y de reparación tisular: función reguladora.

Según nos comentan Cid (2003); Motilla y Martínez (2009) y Salvador, Mataix y Serra (2009), los alimentos pueden clasificarse según diversos criterios. Así atendiendo a su origen los alimentos pueden ser de origen animal o vegetal (Motilla y Martínez, 2009; añaden también el origen mineral). Teniendo en cuenta su composición y en función de los nutrientes predominantes, pueden ser glucídicos, lipídicos o proteicos. Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en: plásticos, energéticos o reguladores. Además de estas diferentes formas de clasificar a los alimentos, Motilla y Martínez (2009) nos señalan que por su estado físico los alimentos pueden ser sólidos y líquidos; así como, que los alimentos pueden ser industriales o naturales según las manipulaciones a las que se les haya

sometido. Y para Salvador, Mataix y Serra (2009) los alimentos por su aporte de energía son muy energéticos o poco energéticos.

Las necesidades nutricionales de las personas se estudian y se expresan en nutrientes. Estos últimos están contenidos en los alimentos, que son las materias que adquirimos y que sirven para nutrirnos. Por tanto, nutriente es aquella sustancia química pura contenida en los alimentos necesaria para el mantenimiento de células y órganos, la reparación de los tejidos y para establecer mecanismos de defensa eficaces frente a las enfermedades. Los alimentos necesitan una vez ingeridos transformarse para que el organismo pueda aprovechar los nutrientes que contienen. Esto se realiza mediante los procesos de digestión, absorción y utilización metabólica de los nutrientes. El conjunto de estos procesos conforman la nutrición y la llegada de los alimentos a organismo (en sus diversas formas) la alimentación (Martín et al., 2002).

Según el Código Alimentario Español citado por Deleuze (2006) reciben el nombre de Nutrientes “aquellos componentes de los alimentos útiles al metabolismo orgánico que corresponden a los grupos genéricamente denominados proteínas, hidratos de carbono (glúcidos), grasas (lípidos), vitaminas, minerales y agua”.

Según Mataix (2005) “los nutrientes conocidos se distribuyen en 5 grupos, denominados hidratos de carbono, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales. Los tres primeros se conocen como macronutrientes, dadas las mayores cantidades que deben ser aportados a través de la dieta. Los micronutrientes que engloban las vitaminas y los minerales, son también necesarios pero en mucha menor cantidad”. Para Martínez y Hernández (2001) “son nutrientes esenciales aquellos que el organismo no puede sintetizar y que precisa para mantener su normalidad; y son nutrientes no esenciales los que pueden ser sintetizados en el organismo a partir de otros”.

Siguiendo a Motilla y Martínez (2009), de forma muy básica se considera a los carbohidratos o glúcidos (a excepción de la fibra alimentaria) como los compuestos cuya función primordial consiste en contribuir al aporte de energía (4 kcal/g) del organismo y puede convertirse en grasa corporal. Los lípidos o grasas constituyen un grupo heterogéneo de sustancias pero con una característica en común, que es la insolubilidad en agua y la solubilidad en disolventes orgánicos; tienen funciones energéticas (9 kcal/g) y son los constituyentes del tejido adiposo y de las membranas celulares. Las proteínas constituyen la única fuente de nitrógeno asimilable por el hombre y tienen un papel fundamentalmente estructural o plástico; aportan los aminoácidos necesarios para el crecimiento y reparación tisular y también pueden generar energía (4 kcal/g). Los minerales y vitaminas realizan una función reguladora, son sustancias que modulan las reacciones orgánicas y actúan como catalizadores de diferentes procesos del organismo; algunos pueden tener funciones estructurales.

El agua es considerada por diferentes autores como un nutriente, al participar también en funciones reguladoras y estructurales en el organismo; es el componente principal de la mayoría de los alimentos, además de formar parte

de la composición de los mismos y es la única bebida imprescindible para el hombre.

La mayor parte de estos nutrientes no se ingieren como tales, sino que se obtienen al ingerir los alimentos. En esta diferencia estriba ya la primera y fundamental característica entre la nutrición y la alimentación, puesto que la primera se relaciona con los nutrientes y la segunda con los alimentos que en general son los almacenes de los nutrientes en mayor o menor número y cantidad (Mataix, 1995).

1.1.1.3. Hábitos alimentarios

Desde un punto de vista antropológico, el alimento es una forma simbólica de comunicación del individuo con la sociedad; al ser considerados como “nuestros”, los alimentos toman unas dimensiones culturales que los dotan de un aspecto simbólico especial. Un símbolo es un “fenómeno físico” (un trozo de carne de cerdo, por ejemplo) revestido de “significado” intelectual, moral o religioso que se le confiere dentro de una cultura (la carne de cerdo prohibida por la cultura judía y musulmana, y aceptada por la cultura cristiana). Los hábitos alimentarios son símbolos e incorporan símbolos (Cruz, 1999).

El acto de la comida es un fenómeno social y cultural. El alimento tiene dimensiones económicas, higiénicas, nutritivas, simbólicas, de prestigio, o de comodidad de uso y, junto a los aspectos nutritivos, deben ser tenidas en cuenta las asociaciones culturales que se atribuyen al acto de la comida (AESAN, 2007).

Para Cruz (1999) “los hábitos alimentarios son las determinaciones permanentes que el hombre se da a sí mismo para nutrirse, justo por no tener un instinto básico y cerrado que lo incruste en un nicho ecológico determinado”. Este autor también nos dice que “los hábitos alimentarios, son en su origen, electivos y en cuanto dan forma y firmeza a la naturaleza abierta del hombre se adhieren después tenazmente a la vida comunitaria. Estos hábitos forman la cultura alimentaria, tanto en su aspecto culinario como gastronómico y convivial (de comensalidad)”. Por otra parte, la AESAN (2007) apunta que “los hábitos alimentarios son fruto de creencias, tradiciones, contactos con la familia y la sociedad donde vivimos, y evolucionan de acuerdo con exigencias económicas, laborales, de conocimientos, publicitarias y de moda”.

Como ponen de manifiesto Hidalgo y Aranceta (2007) “los hábitos alimentarios vienen definidos por las preferencias y aversiones, prácticas en torno a la adquisición, distribución, preparación y consumo de alimentos. Hábito equivale a aprendizaje; por tanto, a experiencia y a interiorización de la misma. Como otros hábitos de vida, su instauración y consolidación tienen en la infancia su momento decisivo, se basan en conductas y son aprendidos”. Según Cruz (1999) “en la constitución de los hábitos alimenticios entran las distintas variables con las que la conducta humana se estructura interna y externamente. Y estas variables son las siguientes: primero una variable fisiológica, segundo una variable psicológica y la tercera variable es cultural”. Para López (1998), “los hábitos alimentarios se configuran fundamentalmente

en la infancia y se desarrollan y asientan a lo largo de toda la vida del sujeto". Hay autores como Hidalgo (2003) que apuntan "que los hábitos alimentarios y los patrones de ingesta empiezan a establecerse a partir de los dos años de vida y se consolidan en la primera década, persistiendo en gran parte en la edad adulta".

Según Serra y Salleras (1995), "es más sencillo incorporar un hábito nuevo que modificar una ya adquirido". En este mismo sentido, como señala López (1998) "los hábitos son difícil de modificar pero no imposible y es frecuente observar que a lo largo de la vida de las personas se presentan variaciones muy importantes en su forma de comer".

Existe acuerdo general sobre la importancia que en los países desarrollados tienen los estilos de vida en la causalidad de los problemas de salud prevalentes, siendo los hábitos nutricionales un elemento principal sobre el que desarrollar una vida sana y plena en todas sus posibilidades. Las consecuencias de unas prácticas alimenticias y nutricionales erróneas o inapropiadas en la infancia pueden proyectarse a lo largo de toda la existencia, afectar a la calidad de vida del individuo y favorecer el desarrollo de enfermedades (Hidalgo y Aranceta, 2007).

La alimentación es el principal factor exógeno condicionante del crecimiento y desarrollo en la edad evolutiva. Durante mucho tiempo se consideró que los estilos de vida predominantes en los países desarrollados eran el modelo ideal como garantía de salud. Probablemente, esta idea se basaba en el hecho de que, desde décadas pasadas, los principales problemas de salud estaban relacionados con cuadros deficitarios. En las sociedades tecnológicamente avanzadas, los aportes nutricionales medios para la población eran más satisfactorios y los patrones de crecimiento y desarrollo expresados en este contexto se aceptaban como valores de referencia (Aranceta, 1995).

Esto permite hablar de factores de riesgo nutricionales relacionados con estilos de vida. Cuando hablamos de estilos de vida nos referimos a actitudes compartidas por muchas personas que se desarrollan como parte de las rutinas diarias, determinadas culturalmente y aprendidas en nuestra relación social. Son, por tanto, producto de las familias, escuelas, lugares de trabajo y recreo, cultos y residencia (Hidalgo y Aranceta, 2007).

Sin embargo, en la época actual, se ha observado que los estilos de vida y los hábitos alimentarios de las sociedades occidentales están relacionados con una frecuente aparición de patología crónicas en la edad adulta. En muchos casos, los factores de riesgo de las mencionadas patologías comienzan a desarrollarse desde las etapas más tempranas de la vida. Probablemente, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la madre, incluso en periodos previos a la gestación, pero principalmente durante el embarazo y la lactancia, y de manera especial la alimentación recibida por el niño en los primeros años de su vida condicionarán la expresión potencial de su crecimiento, desarrollo y estado de salud, no sólo durante la edad evolutiva, sino también en la edad adulta e incluso en la vejez (Aranceta, 1995).

1.1.1.4. Adolescencia

La palabra adolescencia deriva del latín “adolesco-adolescere”, que significa adolecer y traducimos en la práctica como “crecer a pesar de todo, con dificultades” (Magaña, 2003).

Como bien plantea Krauskopf (1994), “cada etapa del ciclo vital plantea al ser humano problemas característicos y nuevas oportunidades de inserción en el mundo. La adolescencia constituye, en nuestros tiempos, un periodo de la vida donde con mayor intensidad que en otros, se aprecia la interacción entre las tendencias del individuo y las metas sociales disponibles”.

El término “adolescencia” es de finales del siglo XVIII, ya que anteriormente se hablaba casi sólo de “niños” y “adultos”. La pubertad marcaba el límite entre ambas etapas. Krauskopf (1994) entiende “la adolescencia como un periodo crucial del ciclo vital en el que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio”.

Para algunos autores como Aguirre (1994), “la adolescencia es un invento de los adultos, para otros se trata de un tema reciente, y sin embargo, el tema de la adolescencia es omnipresente en la cultura actual. Su consideración de periodo “turbulento”, le viene del romanticismo alemán, los historiadores de las religiones y los antropólogos la definen como “edad iniciática” ”.

Sabido es, como apunta Magaña (2003) que todo cambio provoca una “crisis” y toda crisis requiere una “adaptación”, la cual podrá desarrollarse de forma fisiológica o patológica. La adolescencia considerada como una etapa del desarrollo, es un fenómeno cultural, un lujo derivado de la sociedad industrial que ha hecho que se vaya prolongando progresivamente esta época de la vida, condicionando su paso cada vez más tardío al mundo laboral y a la autonomía personal. Es la etapa de la vida con mayor número de factores de riesgo.

La adolescencia es una “invención” occidental. En las sociedades no desarrolladas, el tránsito entre la infancia y la adultez era “procesado” a través de los breves y traumáticos ritos de iniciación. El proceso adolescente, parece que no recibe en Occidente otra consideración que la “educativa”, que en la práctica, quiere decir “instrucción escolar”, generalmente libresca (Aguirre, 1994). Es con la evolución de la institución escolar y con el establecimiento de reglamentaciones que prohíben el trabajo de niños, cuando comienza a hablarse de “juventud”. Se presta entonces mayor atención a las transformaciones de la pubertad, y la adolescencia comienza a considerarse como un campo de elaboración del proyecto de vida (Krauskopf, 1994).

Elzo (2000) pone el acento en una cuestión hartamente debatida: “la delimitación, en razón de la edad, de lo que quiere decir adolescente y joven. Pero la definición social de lo que es ser adolescente y joven, más allá de la variable edad, es cuestión todavía más debatida y compleja. Para el paso de la niñez a la

adolescencia se pone el énfasis en la eclosión de la sexualidad. Para el paso de la condición de joven a la de adulto, hay que limitarse a recordar la clásica definición que lo delimita por la emancipación familiar y la inserción laboral, aunque no necesariamente en el mercado del trabajo remunerado”.

Según Coleman y Hendry (2003) “la adolescencia se conceptualiza a menudo como una transición entre la infancia y la edad adulta; sin embargo, los acontecimientos sociales y políticos de las dos últimas décadas han afectado significativamente a la naturaleza de la transición”. Para Gómez, Díaz y Ruiz (2001) la adolescencia es probablemente el periodo vital más difícil y complicado de describir, estudiar o vivir. Estos autores están de acuerdo “en que la adolescencia es un periodo o una etapa de la vida de todo ser humano en el que se produce un crecimiento a nivel físico y otra a nivel psicosocial”. El momento en el cual empieza la misma se tienen más claro (pubertad), pero el periodo en el cual finalizada, no está tan claro. Algunos autores como Díaz (1994) y Fernández (2000) nos vienen a decir que este límite está marcado por la capacidad del individuo para adoptar la función social de persona adulta. Otros como Krauskopf (1994) “consideran que ésta se inicia con los cambios biológicos de la pubescencia y finaliza con la asunción de los derechos y deberes sexuales, económicos y legales del adulto”.

Para Krauskopf (1994) se agrava la distorsión en la perspectiva de la adolescencia cuando se habla de ella como un periodo de “transición”. Cuando se habla de “transición”, se percibe la adolescencia como un tránsito entre dos periodos: niñez y edad adulta. La adolescencia como transición, enfatiza el síndrome de rebeldía, conflictos consigo mismo y el medio, lo que nos impresiona como un resabio de aquellos planteamientos de la adolescencia como un periodo tormentoso de inestabilidad emocional.

Para Aguirre (1994) “la existencia de “fases” es una realidad observable, y que nos permite la construcción de unos diseños o modelos epistemológicos capaces de vertebrar el discurso del desarrollo adolescente”. En este sentido, este autor cree por motivos metodológicos, y hasta didácticos, que el enunciado de las fases, si no se realiza de una manera cerrada y dogmática, puede contribuir a comprender mejor el desarrollo de la adolescencia.

Para Arroba (2003) “la duración de la adolescencia es variable y depende de aspectos psicológicos, biológicos y de cómo es la sociedad en la que crece el individuo. Es la etapa de maduración, en que se va enterrando la infancia y se alumbraba la edad adulta. Las principales tareas incluyen el desarrollo socio-emocional (identidad versus confusión en el papel social), cognitivo (pensamiento abstracto e hipotético) y físico (pubertad)”. El periodo de transición de la niñez a la madurez puede ser corto o muy prolongado, como sucede en la sociedad occidental (Waechter, Phillips y Holaday, 1996). En cuanto a las edades comprendidas de la adolescencia no parece encontrarse consenso entre los autores; para algunos como Ortega, Basabe y Aranceta (2009) puede decirse que abarca desde los 10 hasta los 18 años, la OMS (1997) y Mataix y Carazo (2005) cifran los límites de la adolescencia entre los 10 y los 19 años; para otros como Díaz (1994) los límites se encuentran entre los 10 y los 21 años; mientras que para otros como Gómez, Díaz y Ruiz (2001)

estos límites se sitúan entre los 12 a los 18 años. Teniendo en cuenta todo ello, hay autores como Díaz, Gómez y Ruiz (2006) que han propuesto que el periodo de la adolescencia se amplié hasta los 21 e incluso hasta los 24 años. Estos mismos autores, exponen que “esto es debido a las condiciones sociales actuales, con alargamiento del periodo de estudios y retraso en la incorporación al mundo laboral, mayor índice de paro, dificultades para conseguir vivienda, etc.”.

Las fases que constituyen el periodo de la adolescencia tampoco están del todo claras. Así, mientras que algunos autores plantean que se compone de 2 fases como Gómez, Díaz y Ruiz (2001); otros, proponen 3 fases para la misma como la OMS (1997); Díaz (1994); Arroba (2003) y Díaz, Gómez y Ruiz (2006). E incluso, algunos proponen 4 fases, como Aguirre (1994).

Como plantean Coleman y Hendry (2003), “hoy día se otorga una importancia creciente al contexto en la comprensión del desarrollo humano. Actualmente hay un reconocimiento del papel clave que desempeñan los ambientes, incluida la familia, el vecindario y la más amplia sociedad, al influir en la adolescencia”. Esto es importante, como se pondrá de manifiesto más adelante cuando se quieran abordar intervenciones con este colectivo, ya que para poder estudiarlo hay que tener en cuenta el contexto que rodea a los mismos.

1.1.1.4.1. Necesidades nutricionales en los adolescentes

Para mejorar la nutrición de los adolescentes y jóvenes, Requejo y Ortega (2002) proponen “conocer el estado nutricional del individuo, comprobando que los parámetros se ajusten a su edad biológica, más que a la edad cronológica. Dentro de esta valoración es importante considerar el ambiente nutricional en el que se mueve el sujeto: familia, amigos, estudio/trabajo, nivel cultural y socioeconómico, estilo de vida, y lo que es más importante, el grado de autoestima del adolescente o el joven respecto a su imagen corporal”. Otros autores como Ortega, Basabe y Aranceta (2009) opinan que las ingestas recomendadas para los adolescentes no se relacionan con la edad cronológica, sino con el índice de crecimiento.

Para Mataix y Carazo (2005) “la adolescencia, es una etapa que se acompaña de procesos de gran crecimiento y maduración, tanto desde el punto de vista somático como psicológico”. Como es bien sabido, la adolescencia implica una serie de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos que conducen a la expresión completa del dimorfismo sexual, a la adquisición de la capacidad reproductora y a la instauración de nuevos modos de comportamiento. Otros autores como Ortega, Basabe y Aranceta (2009) apuntan que estos cambios que se producen en la adolescencia son de carácter biológico, social, fisiológico y cognitivo.

Mataix y Carazo (2005) desde el punto de vista nutricional considera a la adolescencia dividida en dos etapas, una desde los 9 a los 13 años, y otra entre los 14 y 18 años. Los mayores requerimientos aparecen en la segunda etapa, tanto en el chico como en la chica. Para Contreras y Gracia (2005) “la nutrición es un factor importante de la variabilidad humana. No hay dos

organismos humanos que tengan las mismas necesidades nutricionales. Dos individuos de la misma edad, sexo y estatura no tienen exactamente el mismo metabolismo. Por eso, resulta difícil poder determinar las cantidades adecuadas de los diferentes elementos nutritivos que se debe ingerir regularmente. Además, debe tenerse en cuenta, que no todas las personas, o los diferentes pueblos o grupos sociales, consumen lo mismo de un mismo producto". Como pone de manifiesto Alonso (2003) "es evidente que la energía y los nutrientes participan activamente en el crecimiento; sin embargo, es difícil establecer en qué grado, ya que la velocidad de crecimiento y desarrollo es cambiante, así como también lo es la composición corporal". Por otra parte, esta autora apunta "que las necesidades energéticas globales descienden proporcionalmente con la edad, al mismo tiempo que lo hace el ritmo de crecimiento".

Los requerimientos energéticos del adolescente están condicionados por su crecimiento lineal, así como, por el aumento de la masa corporal, las modificaciones importantes que sufre el organismo en su composición, y la actividad física, que varía sobre todo en función del sexo, y del momento en el que se produce, con lo que las necesidades calóricas son superiores a las de cualquier edad (Hernández, 2001; Ruiz, 2003; Hidalgo y Aranceta, 2007; Aranceta y Pérez, 2008; Pinedo y Martín, 2009; Ortega, Basabe y Aranceta, 2009; y Programa de Salud Infantil del Gobierno de Canarias).

Así algunos autores como Waechter, Phillips y Holaday (1996) y el Programa de Salud Infantil (alimentación y nutrición) establecen unos requerimientos energéticos diarios de 2000-2500 kcal para las chicas y 2500-3000 kcal para los chicos; y en caso de ser deportistas aumentar hasta las 4000 kcal. Por otro lado, Díaz (1994) estiman las necesidades energéticas de 2100-2400 kcal en las mujeres y de 2700-3000 kcal en los hombres; y que el ejercicio físico intenso aumenta estas necesidades.

Como apuntan Hernández (2001); Hidalgo (2003); Aranceta y Pérez (2008); Mataix y Martínez (2009) y Ortega, Basabe y Aranceta (2009) las recomendaciones sobre la ración calórica de los principios inmediatos se resumen en: un 12-15% de energía por parte de las proteínas, entre un 50-55% de energía aportada por los hidratos de carbono y un 30-35% de calorías por parte de las grasas. Y en cuanto a la distribución de la energía en las diversas comidas del día es recomendable destinar 20-25% de calorías para el desayuno, un 30-35% de calorías en la comida, un 15-20% para la merienda y un 25% restante para la cena. En esto último (distribución diaria energética de las comidas) coinciden autores como Román y Cilleruelo (1998) y Pinedo y Martín (2009).

En relación a la necesidad de proteínas y vitaminas, el "estirón del crecimiento", requiere tanto un elevado aporte proteico para la síntesis de nuevos tejidos y estructuras orgánicas, como el aporte de vitaminas ya sean hidrosolubles para el funcionamiento del metabolismo energético (riboflavina tiamina y niacina) y también de vitaminas liposolubles como la vitamina A y D, cuyas necesidades aumentan considerablemente en los periodos de crecimiento acelerado, por lo que se hace preciso controlar su ingesta en la dieta de los adolescentes (Díaz,

1994; Hernández, 2001; Ruiz, 2003; Cervera y Pi, 2003; Hidalgo, 2003; Mataix y Carazo, 2005; Aranceta y Pérez, 2008; Pinedo y Martín, 2009; Ortega, Basabe y Aranceta, 2009; y Programa de Salud Infantil del Gobierno de Canarias). Hay autores como Mataix y Martínez (2009), Pinedo y Martín (2009) y Ortega, Basabe y Aranceta (2009) que también destacan otras vitaminas como la piridoxina, necesaria para el metabolismo proteico, y las vitaminas B12 y el ácido fólico, necesarias para la síntesis de ADN y ARN y el metabolismo proteico.

Siguiendo a Ruiz (2003) “los adolescentes precisan un aporte equilibrado de minerales, para el correcto funcionamiento de las enzimas, además de favorecer la expansión de los tejidos metabólicamente activos que aumentan durante este periodo”.

Así, las necesidades de calcio a esta edad se hacen patentes por el crecimiento del esqueleto en esta etapa de la vida (Programa de Salud Infantil (alimentación y nutrición); Díaz, 1994; Román y Cilleruelo, 1998; Hernández, 2001; Ruiz, 2003; Cervera y Pi, 2003; Hidalgo, 2003; Mataix y Carazo, 2005; Aranceta y Pérez, 2008; Pinedo y Martín, 2009; Ortega, Basabe y Aranceta, 2009).

El hierro, en el adolescente varón, es importante sobre todo durante el crecimiento más intenso que se corresponde al del estirón, debido al aumento de su masa muscular y al volumen de sangre (Programa de Salud Infantil (alimentación y nutrición); Díaz, 1994; Hernández, 2001; Ruiz, 2003; Cervera y Pi, 2003; Hidalgo, 2003; Mataix y Carazo, 2005; Aranceta y Pérez, 2008; Pinedo y Martín, 2009; Ortega, Basabe y Aranceta, 2009). En las adolescentes, la ingesta de hierro es importante por las pérdidas hemáticas de la menstruación, y debe ser mayor por esto en las chicas (Mataix y Carazo, 2005; Pinedo y Martín, 2009; Ortega, Basabe y Aranceta, 2009).

El zinc se hace necesario en la alimentación para el crecimiento y la maduración sexual (Programa de Salud Infantil (alimentación y nutrición); Díaz, 1994; Hernández, 2001; Ruiz, 2003; Cervera y Pi, 2003; Hidalgo, 2003; Aranceta y Pérez, 2008; Mataix y Martínez, 2009; Pinedo y Martín, 2009; Ortega, Basabe y Aranceta, 2009). La carencia de este oligoelemento en la alimentación del adolescente varón, puede ser la responsable de posible retraso de crecimiento, hipogonadismo y alteraciones del gusto.

Hernández (2001) y Aranceta y Pérez (2008) destacan otro oligoelemento a tener en cuenta que es el selenio, al que se le concede un mayor valor dentro del sistema de defensa contra la oxidación.

Para Mataix y Martínez (2009) “el cálculo de los requerimientos de agua diarios incluye el agua de bebida y la ingerida con otros bebidas (ambas suponen el 75-78%) y el agua ingresada con los alimentos (20-25%)”. Debe mejorarse la hidratación, dado que la mayor parte de los adolescentes y jóvenes toman menos cantidad de líquido que la aconsejada. Por ello, es deseable aumentar el consumo de agua, zumos y bebidas hasta un mínimo de 2-2,5 litros por día. Sin embargo, el consumo de alcohol debe ser moderado (Requejo y Ortega,

2002).

Pese a la necesidad de individualización, para Requejo y Ortega (2002) “con carácter general debe recordarse la ingesta de un determinado número de raciones de alimentos al día: 2-3 raciones de leche y productos lácteos (3-4 raciones al día en adolescentes y jóvenes físicamente activos), 2 raciones diarias de carnes, pescados y huevos, 6-8 raciones al día de cereales y legumbres, 2-4 raciones de frutas y 3-5 raciones de verduras y hortalizas, así como moderación en el consumo de aceites y grasas, y en el de dulces y azúcar”. Por otro lado, para Martínez y Carazo (1995) la frecuencia de consumo en función del grupo de alimentos es la siguiente: lácteos, frutas, verduras y hortalizas, y cereales y derivados a diario; carnes y derivados y legumbres 3 o 4 días a la semana; pescados 4 o 5 días a la semana; huevos unas 3 unidades a la semana, y no consumir bebidas alcohólicas. De manera muy similar, pero con ligeros cambios, el Programa de Salud Infantil (atención al adolescente) del Gobierno de Canarias, recomienda que para que los adolescentes tengan una dieta equilibrada deben consumir todos los días leche, yogures y derivados, verduras, hortalizas y pan, de 5-6 días a la semana legumbres y papas, de 3-4 días a la semana carne, pescado, pasta y arroz; y menos de 3 días a la semana huevos.

Según Hidalgo y Aranceta (2007) la adolescencia es una época de especial vulnerabilidad y riesgo, ya que se producen una serie de circunstancias que van a influir en los requerimientos y en el estado nutricional:

1. Aumento de los requerimientos nutricionales. Durante este periodo, el adolescente adquiere el 40-50% de su peso definitivo y el 25% de su talla adulta. También es en esta etapa de la vida cuando se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, además de importantes cambios en la composición corporal. Aumenta un 50% su masa esquelética y casi se duplica la masa muscular, aunque es algo menor en las chicas. La cantidad y distribución de la grasa varía según el sexo; de esta forma, sobre los 20 años las chicas tienen el doble de tejido adiposo que los varones y 2/3 de su masa muscular. Igualmente se produce un aumento del volumen sanguíneo y de los órganos internos.

2. Adquisición de hábitos alimentarios peculiares debido a las características propias de su desarrollo, como son el sentimiento de independencia, la preocupación por el aspecto externo y las influencias culturales, de los amigos y de los medios de comunicación.

Dentro de los hábitos dietéticos poco saludables que nos plantean Hidalgo y Aranceta (2007), y en esto están de acuerdo otros autores como Díaz (1994), Román y Cilleruelo (1998), Mataix y Carazo (2005), Díaz, Gómez y Ruiz (2006), Mataix y Martínez (2009) y el Programa de Salud Infantil del Gobierno de Canarias, encontramos:

- Suprimir comidas, generalmente el desayuno o la comida. Algunos estudios han mostrado que entre el 30-50% de los adolescentes no desayunan o lo hacen de forma irregular e insuficiente, presentando dificultades en el aprendizaje y en el rendimiento escolar.
- Comer fuera de casa realizando comidas rápidas. Esto forma parte del estilo de vida adolescente y su repercusión sobre el estado nutritivo depende de la

frecuencia de uso. En general estos alimentos tienen un aporte calórico elevado con exceso de grasa saturada, carbohidratos refinados, sodio y aporte escaso de fibra, de vitaminas y minerales.

- Tomar “picoteos” entre comidas (galletas, dulces, helados, frutos secos, chocolates, etc.), que suelen tener bajo valor nutritivo y alto valor calórico, favoreciendo la obesidad, la caries y los malos hábitos dietéticos.
- Consumir dietas especiales: hipocalóricas, vegetarianas, macrobióticas, lo cual origina carencias de vitaminas y minerales si no se controlan adecuadamente.
- Disminuir el aporte de leche y aumentar las bebidas azucaradas (refrescos).

Aparte de estos problemas nutricionales, nos encontramos con otros autores como Pinedo y Martín (2009) que apuntan otros como el consumo de alcohol, alteraciones de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa). Hernández (2001) y Aranceta y Pérez (2008) dentro de los trastornos de la conducta alimentaria, aparte de la anorexia y la bulimia también incluyen el síndrome de temor a la obesidad, anorexia de los atletas, polifagia y obesidad.

Aunque hay autores como Ortega, Basabe y Aranceta (2009) que enmarcan los elevados requerimientos nutricionales (como el aumento de la actividad física en los deportistas que comienzan a estas edades, o bien, la gestación/lactancia en las adolescentes), los hábitos alimenticios inadecuados (como la adopción de nuevos estilos de vida distintos a los patrones adultos tradicionales, horarios irregulares en las comidas, consumo de comidas rápidas, consumo de tabaco y alcohol, seguimiento de dietas hiperproteicas o hipocalóricas no planificadas adecuadamente) y los trastornos del comportamiento alimentario (tales como la anorexia y bulimia) como causas que originan problemas nutricionales en los adolescentes.

Como ponen de manifiesto Orduna y López (2003), en la actualidad no existe un consenso unánime para establecer recomendaciones concretas sobre el tipo y nivel de actividad física necesario para mantener la salud en los niños y adolescentes. En nuestro país, nos encontramos con el documento de consenso de Serra et al. (1994) que recoge las principales estrategias y recomendaciones.

Por otro lado, para Requejo y Ortega (2002) en la adolescencia “la práctica de actividades físicas regulares, moderadas y prolongadas (mínimo 50 minutos al día), es útil desde el punto de vista sanitario (salud física y mental), en el control de peso y en la mejora del aspecto físico (que tanto preocupa a estas edades)”.

Para Ortega, Basabe y Aranceta (2009) en la etapa de la adolescencia es importante la práctica de ejercicio físico no sólo por su repercusión general sobre su salud, sino también porque contribuye a incrementar el gasto energético y permite conseguir un aporte adecuado de nutrientes sin restringir la ingesta calórica. Según Mataix y Martínez (2009) “el nivel de ejercicio físico es extraordinariamente variable entre los adolescentes, oscilando desde aquellos con un sedentarismo excesivo hasta los dedicados al deporte de alta competición”. Este mismo autor aconseja la práctica de actividad física en adolescentes con sobrepeso y obesos, en los que el exceso ponderal es en

gran parte consecuencia, más que de un aumento de la ingesta alimentaria, de una reducción de ejercicio físico por evidente sedentarismo.

1.1.1.4.2. Problemas de alimentación y nutrición en los adolescentes

Como ya se ha comentado la adolescencia, es la etapa que constituye el paso de la situación de dependencia-infancia a la independencia-autonomía-adulto. Aunque la adolescencia se considera una etapa de la vida llena de salud; como expone Rodrigo (1994) “durante este periodo existen una morbilidad y una mortalidad excesivas”.

Para Gómez, Díaz y Ruiz (2001), “la adolescencia se considera un periodo de alto riesgo en lo que se refiere a la alimentación, ya que en esta época de grandes cambios físicos hay una mayor necesidad de nutrientes, y al mismo tiempo los cambios psicológicos pueden interferir en el aporte adecuado de estos”. En este sentido, según Calvo (2002) “la adolescencia es un periodo muy crítico para la prevención, a causa de la aparición de actitudes y conductas alimentarias no saludables”. Constituye una etapa difícil, ya que a menudo como apuntan Waechter, Phillips y Holaday (1996) “cuestionan y no están de acuerdo con costumbres establecidas y que siempre se han aceptado”. Por ello, como profesionales sanitarios que somos (enfermeros) debemos tener presente como señalan Gómez, Díaz y Ruiz (2001) “las características del desarrollo biológico, cognitivo y psicosocial, propias de esta etapa, si queremos entender y prestar unos cuidados de calidad al adolescente”.

Para Román y Cilleruelo (1998), “la adolescencia constituye una etapa de riesgo nutricional, puesto que la adopción de una dieta inadecuada en este momento del desarrollo puede influir negativamente sobre el crecimiento y la maduración sexual”.

En esta edad, disminuye la ingesta láctea, siendo ésta sustituida por bebidas carbonadas, con lo que los aportes de calcio y vitaminas quedan reducidos; del mismo modo, la ingesta de frutas y vegetales es muy irregular, de modo que el aporte de fibra es insuficiente. También es destacable la circunstancia de que aumentan las comidas fuera de casa, lo que favorece la ingestión de cantidades excesivas de sodio y grasas saturadas, el consumo de alcohol y otras drogas, favoreciendo la alteración del apetito, de los procesos digestivos e impidiendo el crecimiento y la acumulación de energía (Ruiz, 2003).

Para Mataix y Martínez (2009) “la sobrenutrición obedece a la incorporación de energía por encima de las necesidades. Todo exceso calórico, independientemente de que proceda de ingesta excesiva de grasas, carbohidratos o proteínas, se almacenará en forma de grasas conduciendo a la obesidad. Éste es un problema nutricional que está alcanzando en los últimos años proporciones alarmantes entre nuestros escolares y adolescentes (afectando casi al 15% de la población pediátrica), que además ha generado gran preocupación por sus complicaciones a corto y largo plazo”.

Para Delgado y Lozano (2001) “en la adolescencia la crisis de la maduración

también repercute sobre los hábitos de consumo alimentario; es una etapa, en la que el grupo de amigos y coetáneos, el ambiente social, los medios de comunicación, etc.; juegan un papel determinante en los hábitos alimentarios”.

Como ponen de manifiesto, Román y Cilleruelo (1998) “los medios de comunicación emiten un mensaje conflictivo en relación con los hábitos dietéticos, por una parte invitan a comer y beber constantemente y por otra presentan la delgadez como algo saludable y relacionado con el éxito en la vida a todos los niveles”. Para estos mismos autores la presión social a la que se ven sometidos estos adolescentes es tremenda, viéndose afectadas por ésta más las chicas, que precozmente manifiestan un excesivo temor hacia el sobrepeso, lo que directa o indirectamente les obliga a iniciar regímenes de adelgazamiento, de carácter intermitente, sin tener en cuenta ninguna clase de control médico.

La población infantil y juvenil es muy vulnerable y sensible a las corrientes sociales al uso y su miedo a la marginación, a no sentirse integrados en los grupos, los llevan a aceptar formas de comportamiento que muchas veces no comparten, pero que aceptan para “ser como los demás”. Un ejemplo dramático es el aumento de los trastornos del comportamiento en la manifestación extrema de la anorexia y bulimia, de complejo origen y donde la presión social tiene una gran responsabilidad (López, 2002).

Según Díaz, Gómez y Ruiz (2006) “en esta etapa existe un elevado riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, que actualmente constituyen la tercera enfermedad crónica más frecuentes en las chicas adolescentes. En las sociedades homogéneas y con un consumo elevado, la moda ya no se queda en pequeños grupos sino que se extiende en pocos meses al resto de la sociedad saltando clases sociales y fronteras. La idea de moda de buscar la delgadez como equivalente de felicidad, autoestima, voluntad y salud ha sido difundida y seguida por la población más joven de nuestra sociedad”.

Para Rivero et al. (2002) la edad escolar y sobre todo la adolescencia son etapas muy vulnerables en cuanto al estilo de vida y hábitos saludables; no sólo se cree que los patrones alimentarios se establecen en la infancia, sino que muchos procesos patológicos en relación con la dieta pueden comenzar en este momento. Parece claro, por tanto, que se debería hacer más hincapié en una correcta educación dietética a estas edades. Sería deseable acomodar la distribución de la ingestión a la actividad del niño; para ello uno de los puntos fundamentales es el refuerzo del desayuno, siendo éste además un buen marcador de la existencia de un patrón alimentario adecuado en términos de micro y macronutrientes.

Como señala Serra et al. (2003) la población infantil y juvenil es doblemente vulnerable a presentar desequilibrios nutricionales. Por un lado, porque su potencial de desarrollo físico y psicológico implica unas necesidades nutricionales concretas y, por otro, por su desconocimiento de una dieta saludable y a la vez su vulnerabilidad a la información que recibe. En España, las modificaciones que se han producido en la tradicional dieta mediterránea de la población parecen haber afectado, particularmente, a este colectivo, hecho que puede repercutir en la salud de la población.

Por otra parte, en este proceso se tienen que implicar un conjunto de personas, desde los padres de los chicos y chicas, hasta los educadores, otros profesionales sanitarios, así como los mismos adolescentes; ya que sólo de esta manera se llegará a poder alcanzar algo en un futuro, esperamos que no muy lejano. O sea que, como apuntan Gómez, Díaz y Ruiz (2001) hay que “concienciar a los chicos y chicas de estas edades de lo importante que es llevar una alimentación adecuada y de los beneficios que van a obtener de una alimentación sana y equilibrada, así como suficiente para su nivel de actividad”.

1.1.1.4.3. Programas de intervención en alimentación y nutrición con adolescentes

La atención primaria es el escalón idóneo del sistema de salud para las actividades preventivas entre las que deberían incorporarse el Screening nutricional, dentro del contexto global de promoción de la salud, con el fin de detectar cualquier alteración del estado nutricional y los riesgos asociados a ella para poder disminuir la morbi-mortalidad global de la población (Gil, 2001).

Las políticas de alimentación y nutrición y los programas que de ellas se derivan, que son puestos en marcha por los organismos de salud pública, tienen como objetivo alcanzar una nutrición óptima para la población y responder a los nuevos retos que plantean las sociedades modernas. Para ello se realizan estudios de epidemiología nutricional y se seleccionan los indicadores específicos que les permiten evaluar las necesidades de la población, desde el punto de vista de su alimentación y su nutrición. Los datos obtenidos constituyen el punto de partida de los programas que se vayan a desarrollar (AESAN, 2007).

Para Hidalgo y Aranceta (2007), los programas de intervención tienen como punto fundamental de su éxito la consistencia de los cambios producidos (duración en el tiempo y modificación de las creencias) y la organización alcanzada en la comunidad. Promueven la salud y proporcionan información de educación en salud, favoreciendo intervenciones políticas. En su diseño el objetivo principal es modificar los comportamientos de la población en el sentido favorable a la salud. Todos tienen como fin fomentar y proteger la salud desde la educación nutricional y proveer información de educación en salud. Intentarán que los individuos modifiquen sus comportamientos insanos (prevención primaria), identificando los factores de riesgo de enfermedad crónica (prevención secundaria) y persuadiendo a los individuos portadores de enfermedad de recuperar o aliviar sus manifestaciones mediante dietas específicas (prevención terciaria).

Como señalan Ortega, Basabe y Aranceta (2009), al establecer las normas de nutrición en la adolescencia hay que tener presentes dos objetivos fundamentales. El principal es conseguir un estado nutricional óptimo y mantener un ritmo de crecimiento adecuado. Y el segundo objetivo es fijar una serie de recomendaciones dietéticas que permitan prevenir las enfermedades condicionadas por la alimentación que, aunque presentan una base genética y se manifiestan en la edad adulta, se inician durante esta etapa. Estos autores también apuntan que para conseguir un buen estado nutricional y un

crecimiento adecuado, la alimentación del adolescente debe basarse en una dieta equilibrada y variada, distribuyendo el aporte calórico de acuerdo al ritmo de actividades realizadas a lo largo del día.

Cuando se quiere planificar y poner en marcha algún tipo de intervención con el colectivo de adolescentes, como apunta Elzo (2000), es necesario averiguar el peso de los diferentes agentes de socialización de estos; ya que a la hora de hacerse jóvenes, en el tránsito de la infancia a la edad adulta, en el particular caminar de cada uno por la adolescencia y la juventud, es fundamental abordar cuáles son los espacios donde se encuentran más cómodos y donde vienen a beber para situarse en la vida. Y siguiendo a Gómez et al. (2007) “para desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y, por lo tanto, de educación para la salud, exige la participación activa de la población como estrategia metodológica. Si esta participación no se produce, será muy difícil consolidar comportamientos saludables, o conseguir intervenciones colectivas sobre las condiciones de vida tendentes a disminuir los factores de riesgo y mejorar la calidad de la misma”.

Según Fernández (2000) el programa de atención a la salud en la adolescencia y la juventud es multidisciplinario (enfermeros, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, etc.) e intersectorial (servicios sociales, ayuntamientos, diputaciones, asociaciones juveniles, ONG, medios de comunicación, etc.). Siguiendo a este mismo autor, se hace necesario prestar una mayor y mejor atención a la salud de los chicos y chicas adolescentes. Pero cabe plantearse desde dónde y de qué manera sería conveniente hacerlo. Los programas de salud en el marco de atención primaria han centrado su atención, dentro del programa de salud materno-infantil, en la mujer y en los niños y niñas. Se recogen actuaciones dirigidas a niños y niñas mayores en el marco del programa de salud escolar, pero una vez rebasada la edad pediátrica, el colectivo de adolescentes y jóvenes carece de una atención específica.

Para López (1998) “los programas educativos deben procurar, por todos los medios, reforzar aquellas pautas de conducta alimentaria que puedan ayudar al individuo a mantener su salud. Esto es tanto más fácil cuanto más se respetan las raíces culturales de los pueblos y se consideran las posibilidades de mercado y los precios de los productos que sugieren”. Ahora bien, para esto hay que saber identificar las conductas alimentarias, y para ello es interesante que se conozca el concepto de conducta alimentaria. Siguiendo a Aranceta (2001) la conducta alimentaria se define como “la relación de intercambio con el que el individuo consigue los elementos que necesita su organismo para sostener la estructura biológica y mantener las necesidades energéticas. Es el modo de comportarse del individuo ante los alimentos, al seleccionarlos, prepararlos y consumirlos”. Así, teniendo en cuenta a Aguilar y Díaz (2002) resulta prácticamente imposible cambiar la tendencia actual de consumo de comidas rápidas. La solución pasa por enseñar a los adolescentes a escoger bien los alimentos que toman fuera de casa. Por ejemplo, consumir como “productos de picoteo” manzanas y otras frutas, leche, cereales, etc.; así como, aconsejarles que en los restaurantes de comida rápida pidan ensaladas verdes sin aliñar, patatas cocidas o al horno en lugar de fritas, tomen el pollo sin piel,

etc.

Para el desarrollo de programas de educación nutricional con escolares y adolescentes existen diferentes métodos. Teniendo en cuenta a Aparicio, López y Ortega (2008), para llevar a cabo estos programas, la metodología que se utilizará es muy variada. Es posible, recurrir a métodos directos, que son aquellos que van a permitir un contacto directo con los escolares y adolescentes aunque se debe emplear un número reducido de personas como las charlas, o a métodos indirectos, que tienen la ventaja de poder llegar a un número mayor de individuos que los anteriores, aunque con el inconveniente principal de que son recursos pasivos de recepción de información que dificultan la motivación por parte del grupo; como ejemplos de estos métodos cabe citar los folletos, carteles, los mensajes en periódicos, etc.

De este modo, para Marqués, Saez y Guayta (2004) “el método educativo debe orientarse hacia el hecho de facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la esfera tanto cognitiva como afectiva y psicomotora constituyendo los medios directos, es decir, los bidireccionales como el diálogo, la charla-coloquio, las diferentes dinámicas grupales, etc.; los métodos de elección básicos, que pueden complementarse y apoyarse en los denominados métodos indirectos como los carteles, libros, folletos, medios de comunicación social, etc.”.

Según Pérez y Aranceta (2006), los métodos que se utilicen serán adecuados a las características de las personas con las que se trabaja, teniendo en cuenta su nivel educativo, experiencia, entorno cultural, valores predominantes o el tiempo disponible. Por otro lado, es fundamental que el personal responsable esté familiarizado con el método, conozca la dinámica y su aplicación, además de dominar el contenido. El entorno en el que se realiza la actividad docente debe ser compatible y adecuada para el método que se emplee en cuanto a espacio y mobiliario, lo mismo que el equipamiento. Por otro lado, para Aparicio, López y Ortega (2008) a la hora de planificar, y posteriormente poner en marcha, un programa de educación nutricional es necesario aparte de las características y situación del colectivo al que va dirigido, establecer las prioridades y objetivos que se pretenden alcanzar con dicho programa y planificar perfectamente las actividades que se van a llevar a cabo y su organización en el tiempo. Una vez definidos estos puntos se procederá a la puesta en práctica de las actividades programadas, teniendo en cuenta los recursos humanos y didácticos de los que se dispone; finalmente, se realizará una evaluación a corto y largo plazo.

1.1.1.5. Programas en materia de alimentación y nutrición en el ámbito nacional e insular

Según expone Serra et al. (2007), en España la única encuesta alimentaria a nivel nacional que evalúa el estado nutricional de la población es el Estudio EnKid 1998-2000 realizado en población de 2 a 24 años, no existiendo datos a nivel nacional para la población adulta. A nivel regional varias comunidades autónomas han llevado a cabo estudios nutricionales de su población. La Encuesta Nutricional de Cataluña 2002-03 representa el tercer estudio de nutrición realizado en Cataluña desde 1985 lo que confiere a esta región de un

sistema de monitorización nutricional pionero no sólo en España sino también en Europa, permitiendo exponer las tendencias acaecidas en los últimos diez años.

A nivel insular, el Plan de Salud de Canarias incluyó entre sus objetivos la ejecución de la Encuesta Nutricional de Canarias (ENCA, 1997-1998), que tenía por objetivos el estudio de los hábitos alimentarios y la evaluación del estado nutricional mediante parámetros dietéticos, antropométricos y bioquímicos de la población de las Islas Canarias junto con el estudio de estilos de vida y la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular. Además también se realizó un cuestionario de conocimientos y actitudes en relación a la alimentación. A raíz de los resultados de esta encuesta surgen una serie de recomendaciones a desarrollar en el marco de una política de nutrición y salud de Canarias.

Por otra parte, la primera Encuesta de Salud de Canarias se llevó a cabo en el año 1990, y desde entonces, dos encuestas más han sido realizadas. En el año 1997, y coincidiendo con la aprobación del 1º Plan de Salud (1997-2001), se llevó a cabo la segunda de estas encuestas. En el año 2004 se ha ejecutado la 3ª encuesta de salud, coincidiendo, nuevamente, con el debate parlamentario sobre el 2º Plan de Salud de Canarias. El objetivo principal de esta última encuesta ha sido dotar de suficiente información a los procesos de planificación y evaluación de las políticas sanitarias desde la Consejería de Sanidad, favoreciendo que estas se adapten a la realidad de cada isla, con la finalidad última de proteger y promover la salud del conjunto de la población canaria.

En el ámbito nacional, con el objetivo de sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud, y de impulsar todas las iniciativas que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y los jóvenes, adopten hábitos de vida saludables, principalmente a través de una alimentación saludable y de la práctica regular de actividad física; en el año 2005 se puso en marcha la Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) desde el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN).

Esta estrategia pretende servir como plataforma de todas las acciones que ayuden a la consecución de dicho objetivo, integrando los esfuerzos y la participación más amplia posible de todos los componentes de la sociedad, Administraciones Públicas, expertos en el tema, empresas del sector privado, consumidores, y toda la población. De este modo, los ámbitos y los campos de actuación e influencia de la Estrategia NAOS son múltiples: la familia, el entorno escolar, el mundo empresarial y el sistema sanitario.

Según Moreno y Charro (2007) la puesta en marcha de la Estrategia NAOS requiere, como se ha dicho, de la participación de amplios sectores de la sociedad. Pocas actividades de salud pública presentan perfiles de implicación intersectorial, multidisciplinar y multifactorial como el que requiere la puesta en marcha y gestión de esta Estrategia. Se trata, además, de un esfuerzo que debe mantenerse a corto, medio y largo plazo. Por tanto, se tiene una meta clara que es disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso, y sus consecuencias, tanto en el ámbito de la salud pública como en sus repercusiones sociales; y se cuenta con dos pilares fundamentales para

lograrlo: aplicar la Estrategia para crear un entorno que propicie un cambio decidido y sostenido hacia una alimentación más saludable y la realización regular de actividad física.

A nivel insular, y en consonancia con la estrategia NAOS, se presenta en diciembre de 2005 el Proyecto Delta de Educación Nutricional, que constituye una iniciativa de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud, que se desarrolla en estrecha colaboración con la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias para la promoción de la alimentación saludable, la actividad física y la prevención de la obesidad.

Este proyecto está orientado a fomentar una alimentación sana desde los primeros años de vida, siguiendo los objetivos del Plan de Salud de Canarias y las recomendaciones de la Estrategia NAOS impulsada por el Ministerio de Sanidad y Consumo. El objetivo fundamental de este proyecto es captar y concienciar a toda la población, centrandolo especialmente en la infancia, sobre la necesidad de alimentarse correctamente y de practicar hábitos de vida saludables entre los que es fundamental la realización de ejercicio físico. La propia OMS ha valorado de forma muy positiva esta iniciativa multidisciplinar, en cuanto puede convertirse en instrumento eficaz para lograr que el exceso de peso deje de ser uno de los principales problemas de salud en los países del primer mundo.

Por otra parte, merece especial mención el Estudio de Pilotaje y Evaluación del Proyecto Delta de Educación Nutricional en Arucas y Firgas, fruto de la labor conjunta del Ejecutivo canario que ha abierto una línea de trabajo continua con varios municipios de Canarias, entre los que figuran los de Arucas y Firgas, en Gran Canaria. Es una intervención que representa un esfuerzo de coordinación intersectorial, con implicación de ambos ayuntamientos, la comunidad educativa, las familias, las empresas y otros agentes sociales para promover hábitos saludables entre la población y prevenir la obesidad infantil y sus complicaciones.

Se trata de un estudio sobre los hábitos alimentarios y de vida de los escolares de ambas localidades grancanarias y orientarlos a una vida sana mediante la educación nutricional. Se llevó a cabo en una población diana de más de 6.000 alumnos. Y se incluyó en el mismo la realización de una encuesta sobre hábitos de vida, la medición de los valores antropométricos de los escolares de entre 6 y 14 años y la elaboración de un menú único en el medio escolar para el curso 2007/2008.

En el año 2006 se puso en marcha el denominado Programa PERSEO (Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad), es una iniciativa de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia en colaboración con seis Comunidades Autónomas, para promover y difundir un programa que favorezca la alimentación saludable y la actividad física en el ámbito escolar.

Este programa, dirigido a alumnos de educación primaria, de entre 6 y 10 años, incluye intervenciones en 67 centros escolares seleccionados de las comunidades autónomas de Andalucía, Canarias, Castilla y León,

Extremadura, Galicia, Murcia y las ciudades de Ceuta y Melilla. En el desarrollo del programa intervienen, de manera coordinada, el profesorado, los equipos directivos de los centros escolares, las AMPAS y el personal sanitario de Atención Primaria.

No se puede dejar de nombrar el Proyecto de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS), que tiene como objetivo establecer en la región europea de la OMS un grupo de escuelas modelo que permitan demostrar el impacto de la política y la práctica de las Escuelas Promotoras de Salud en el más amplio de los sectores educativo y sanitario, tanto a nivel nacional como internacional. En la actualidad están integrados en dicha red más de 40 países de la región europea de la OMS.

Tal y como han convenido la OMS, el Consejo de Europa y la Comisión de la UE, La Escuela Promotora de Salud es la que pretende facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud. Plantea las posibilidades que tienen los centros educativos de instaurar un entorno físico y psicosocial saludable y seguro.

Así, las Consejerías de Educación, Cultura y Deportes y la de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias, junto a Ayuntamientos y Cabildos ponen en marcha la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS), en el marco de las I Jornadas Canarias sobre “La Promoción de Salud en la Escuela: una tarea común”, celebradas en Telde, Gran Canaria, en Abril de 1997, como estrategia para buscar fórmulas que faciliten a los diferentes sectores sociales el trabajo coordinado para la promoción de la salud en las escuelas.

En la actualidad forman parte de la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud un total de 301 centros de infantil, primaria, secundaria y de educación de personas adultas repartidas en las islas de Fuerteventura, Gran Canaria, Tenerife, La Palma y El Hierro. Pertenecen a ella la Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes: D.G. de Ordenación e Innovación Educativa y D.G. de Promoción Educativa; la Consejería de Sanidad: D.G. Salud Pública, D.G. Programas Asistenciales, Gerencias de Atención Primaria; los Ayuntamientos de las distintas islas; así como, diferentes Cabildos de algunas islas.

Dentro de las instituciones implicadas en la RCEPS se encuentran el Centro de Salud y el Ayuntamiento de la Ciudad de Gáldar (que pertenece a la red desde al año 2002). De los centros educativos de la zona Gáldar-Guía-Moya encontramos que forman parte de la RCEPS 6 CEIP, 1 CEPA y 1 IES de la Ciudad de Gáldar. El instituto implicado es el IES Roque Amagro (uno de los dos institutos que han sido objeto de este estudio).

1.1.1.6. Actuaciones de enfermería

El profesional de la enfermería debe implicarse en el proceso de educación del colectivo de niños y adolescentes en materia de alimentación y nutrición. Desde el ámbito de atención primaria de salud es necesario que se evalúen las necesidades de este colectivo por medio de investigaciones, para de esta manera poner en marcha programas que cubran de algunas maneras las mismas. Ahora bien, como apunta la AESAN (2007) “la planificación de estos programas y acciones, debe implicar a todos los sectores y a todos los

profesionales, siendo los educadores, por su función, un grupo de especial interés”.

Según la OMS (1997) “la participación comunitaria es algo a tener en cuenta en todos los programas de salud, pero con la población joven es un elemento clave para asegurar la eficacia de las intervenciones”. En este sentido, según Delgado y Lozano (2001) “cada vez se debe prestar mayor interés a la educación nutricional de la población, y en esta tarea los enfermeros tenemos un papel fundamental como educadores sanitarios, ya que los hábitos saludables o se adquieren en la infancia y adolescencia o no se adquieren”.

Los enfermeros en nuestra posición directa con el paciente y su entorno socio-familiar somos unos de los agentes principales para favorecer las modificaciones dietéticas necesarias encaminadas a conseguir una correcta alimentación. En este sentido, se hace imprescindible una formación sólida y científica que permita el desarrollo de programas educativos que avalen las recomendaciones dietéticas dirigidas a la población, para que ésta pueda contrastar y enjuiciar los mitos y las falacias que se divulgan a través de los diferentes medios de comunicación (Martín et al., 2002).

Como ponen de manifiesto Aparicio, López y Ortega (2008) la educación nutricional se debe aplicar en todas las etapas de la vida, pero especialmente en aquellas en las que se adquieren los hábitos alimentarios, como son la infancia y la adolescencia. Durante estas edades se establecen los hábitos alimentarios que después nos acompañarán el resto de nuestra vida, determinando así nuestro estado nutricional y nuestra salud. Por ello, es importante cualquier esfuerzo encaminado a instaurar los hábitos de alimentación durante estas etapas de la vida, especialmente en la infancia. Y como señalan Aguilar, García y Garcés (2002) durante todo su periodo escolar, el niño debe recibir cursos de educación nutricional integrados en las actividades más convencionales de su enseñanza. Las instrucciones deben ir encaminadas a desarrollar hábitos alimenticios sólidos, que reduzcan los riesgos de obesidad y otros problemas de salud, al tiempo que le proporcionan información sobre los elementos necesarios para seguir una dieta sana y equilibrada.

Para Aranceta (2001), los programas de atención comunitaria requieren el abordaje de estrategias de distinta naturaleza de manera simultánea, y el equipo de trabajo debe estar formado de manera permanente o en calidad de asesores técnicos, por trabajadores sociales, sociólogo, psicólogo, médico, farmacéutico, personal de enfermería, estadístico, agrónomos, diplomados en dietética y nutrición, veterinario y personal administrativo. Así, para esta autor los DUE/ATS complementarán el equipo sanitario de apoyo, junto con médicos y farmacéuticos, colaborando en las etapas de recogida de datos y valoración del estado nutricional de la población, así como en la puesta en marcha de las estrategias de intervención. En muchos países, estos profesionales sanitarios son los protagonistas de los programas de salud escolar y también con los centros de Atención Primaria. Su implicación en las tareas relacionadas con la Nutrición Comunitaria es importante en las fases de investigación epidemiológica participando en la fase diagnóstica al colaborar en la recogida

de datos. Los ATS/DUE de salud escolar realizan determinaciones antropométricas, realizan la exploración de la cavidad oral, visitan periódicamente la cocina y el comedor escolares, etc. En los estudios poblacionales también colaboran en estas tareas, además de ser responsables de la extracción de muestras de sangre y de su correcta manipulación para que lleguen en las condiciones necesarias al laboratorio. También participan en el diseño y puesta en funcionamiento de programas de intervención, en educación nutricional o en otro tipo de intervenciones comunitarias.

Como ya se ha puesto de manifiesto anteriormente, en la actualidad muchos problemas de salud en las sociedades desarrolladas o industrializadas tienen su origen, a partir de problemas relacionados con estilos de vida inadecuados. De este modo, para Aranceta (2001), la conducta alimentaria representa uno de estos aspectos con importante repercusión directa o indirecta en la salud. Por otro lado, para Aparicio, López y Ortega (2008) la población es cada vez más consciente de la importancia de la alimentación en el mantenimiento y promoción de la salud. Este hecho ha incrementado enormemente la demanda de información nutricional y, aunque existe una amplia y actualizada información en esta materia, ésta no siempre llega de forma adecuada. En este sentido, la educación nutricional constituirá un instrumento excelente, englobada dentro de la educación para la salud, a través de la cual se promoverá la salud de los individuos mediante el empleo de herramientas diseñadas con el fin de que la población adquiriera unos hábitos alimentarios y estilos de vida saludables para alcanzar un adecuado estado de salud.

Aranceta (2001) define la educación nutricional como la parte de la nutrición aplicada que orienta sus recursos hacia el aprendizaje, adecuación y aceptación de unos hábitos alimentarios saludables, en consonancia con su propia cultura alimentaria y de acuerdo con los conocimientos científicos en materia de nutrición persiguiendo el objetivo último de promoción de la salud del individuo y de la comunidad. Los objetivos específicos de los programas de educación nutricional deberán promocionar conductas alimentarias saludables que posibiliten la autogestión y la autorresponsabilidad del individuo enriqueciendo sus habilidades y recursos cognitivos. El marco ideal para estos programas es, sin ninguna duda, el medio escolar y la red de Atención Primaria, desde donde podrá establecerse una dinámica participativa implicando a todos los colectivos que conforman la comunidad.

Por otra parte, el consejo sobre una alimentación saludable debe formar parte de las actividades cotidianas en el ámbito de la atención primaria de salud. Por eso, la SemFYC (2005) señala "que este consejo puede realizarlo tanto el médico de familia como el personal de enfermería y, como en otras actividades de promoción de la salud, debe llevarse a cabo de forma regular". Ahora bien, como señalan Aguilar, García y Garcés (2002) al recomendar consejos dietéticos a los adolescentes, y para evitar su rechazo, se debe procurar no ser excesivamente crítico o categórico, usar un lenguaje sencillo, con ejemplos prácticos, destacando los aspectos positivos que puedan aumentar su motivación.

Por otro lado, como apunta Serra y Sagués (2006), el hecho de que las

enfermedades más frecuentes en las sociedades industrializadas sean las patologías cardiovasculares y las neoplasias, relacionadas la mayoría de ellas con el tipo de dieta seguido durante años, ha suscitado la necesidad de realizar políticas preventivas para afrontar este problema. Estas intervenciones preventivas se sustentan en la modificación del comportamiento alimentario mediante la educación nutricional y el consejo dietético o nutricional. Y para estos dos autores, la diferencia más importante entre el consejo dietético y la educación nutricional se basa en el hecho de que el primero se dirige a un individuo en particular, mientras que la educación nutricional lo hace a un colectivo o comunidad. El consejo dietético establece una relación entre un profesional sanitario (médico especialista en nutrición, médico de familia, dietista-nutricionista, farmacéutico, psicólogo, etc.) y una persona sana o enferma con la intención de que siga unas determinadas pautas o régimen alimentario. La educación nutricional incluye otros aspectos como el etiquetado nutricional, la información a los consumidores, estrategias comunitarias de remodelación del comportamiento, etc.

Hay estudios como el de Olgoso y Gallego (2006) que ponen de manifiesto la necesidad de que la enfermera forme parte del equipo docente en los colegios e instituto e imparta todo aquellos que tiene que ver con la materia nutricional. Estos autores se preguntan si una enfermera/o dando clases de Educación para la Salud en las escuelas e institutos, podría mejorar los niveles de conocimiento de los escolares en materia de alimentación sana. Y la respuesta sin miedo a equivocarnos sería que sí.

1.1.2. Parte socio-epidemiológica

La AESAN (2007) y el estudio Enkid (2000) están de acuerdo en que la población española de 2 y 24 años es obesa (13,8% frente a 13,9%). Además, según el Estudio enKid citado por Serra et al. (2003), la prevalencia de sobrepeso es del 12,4%. Por otro lado la obesidad es mayor en varones (15,6%) que en mujeres (12%), y también el sobrepeso. Por edades, de los 6 a 13 años presentan valores elevados de obesidad. Por zonas geográficas, Canarias y Andalucía tienen las cifras más elevadas, y el nordeste peninsular las más bajas. La obesidad es mayor en niveles socioeconómicos y de estudios más bajos, y entre aquellas personas que no desayunan o desayunan mal.

Respecto al desayuno de los niños, Gómez y López (1996) apuntan que en la mayoría de los estudios publicados en nuestro país entre el 5 y el 10% de los escolares no toman desayuno, aumentando la proporción con la edad. Así, en el estudio de Rufino et al. (2005) el 5% de los jóvenes manifestó no desayunar. El estudio de Aranceta et al. (2002), pone de manifiesto que el 8,2% de la población infantil y juvenil omite habitualmente el desayuno (9,8% en varones y 7,8% en mujeres), y la ausencia de desayuno en los chicos es más manifiesta a partir de los 14 años, con un pico máximo del 15% a partir de los 18 años. En su estudio Fernández et al. (2008) encontraron que las chicas de 15-17 años son las que toman un desayuno de inferior calidad ya que un 8,33% de las mismas omiten el desayuno. Para Durá (2001), es más frecuente que las niñas acudan al colegio sin haber desayunado. Por otra parte, en otros estudios como el realizado por Amat et al. (2006) un 4,1% de los niños nunca

desayunaba, y en otro estudio solamente un 2% de los niños no desayunan (Gómez et al., 2007). Según Nicklas et al. (1993 y 2000) citado por Rivero et al. (2002), en estudios sobre población americana se ha visto que hasta el 16% de los niños de 10 años no desayunan, y en los adolescentes la proporción sube al 19%, sobre todo en las chicas que es del 24%. En su estudio Martín et al. (1996) encontraron que un elevado número de adolescentes que acude al colegio habiendo realizado un desayuno insuficiente, o que ni siquiera desayuna, y se enfrenta en esta situación a una larga jornada escolar. En este sentido, en su estudio Fernández et al. (2008) encontraron que la mayoría de los alumnos encuestados consume un desayuno deficiente ya que tan sólo un 4,88% toma un desayuno completo.

En el estudio de Irurzun et al. (1999) un 93,6% de los adolescentes desayunan. En este estudio se ha podido constatar que un 8,8% no toman leche o derivados lácteos, un 22,5% no comen cereales y azúcar, y un 79,1% no ingieren frutas en el desayuno. En su estudio Velasco et al. (2009) observaron que en relación a los hábitos dietéticos, el 85% de niños y adolescentes desayuna en menos de media hora y aproximadamente el 50% almuerza y cena en media hora, relacionándose aquellos que emplean más tiempo en las comidas con una mayor ingesta de energía y proteínas. En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), respecto a la duración de las ingestas alimentarias, alrededor de la mitad de los encuestados, desayunaba en menos de 5 minutos, y en cuanto a la comida y la cena el intervalo comprendido era de 15-20 minutos (26,4%). En el estudio de Aranceta et al. (2002), los niños que desayunan viendo la televisión realizan menores ingestas de energía que los que leen o de manera especial escuchan la radio (más en los niños). Las niñas desayunan mejor compartiendo algún juego en la mesa o viendo la televisión. El 21,7% del colectivo refiere ver la televisión mientras desayuna. Según Pérez et al. (2002), en el estudio Enkid se recomienda dedicar al desayuno entre 15 a 20 minutos de tiempo, sentados en la mesa, a ser posible en familia, en un ambiente relajado; ya que un desayuno completo contribuye a la prevención de la obesidad, además de mejorar el rendimiento intelectual, físico y la actitud en la escuela.

En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), en cuanto al acompañamiento en las ingestas alimentarias, un 76,4% de los adolescentes realiza el desayuno en solitario, en la comida este porcentaje desciende hasta el 29,7% y en la cena un 82,7% lo hace en compañía de su familia. Castells et al. (2006), en su estudio han observado poca presencia de toda la familia durante las principales comidas en los días laborables mientras que se produce un incremento en los días festivos de un 26% en desayuno, un 44% en la comida y de un 11% en la cena. El 24% y el 25% de los escolares desayunan y merienda sin compañía. El 40%, 39% y 59% de los adolescentes manifiestan que ven la televisión durante el desayuno, la merienda y la cena, respectivamente.

En relación al número de comidas que se deben hacer al día, hay autores como Rivero et al. (2002) que indican que la distribución de la ingestión alimentaria en niños y adolescentes debería hacerse en 4 o 5 comidas al día. En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), la mitad (50%) de los adolescentes realizaba 4 ingestas a lo largo del día. Gómez et al. (2005) en su

estudio ponen de manifiesto que la distribución diaria de las comidas principales (desayuno, comida y cena) se cumplía adecuadamente en un 88% de los casos estudiados; por otra parte, Olgoso y Gallego (2006), señalan que un 54,9% piensan que lo correcto es comer 4 veces al día, cuando lo recomendado es hacerlo en 5 ocasiones. Rizo, Infantes y Justamente (2002) respecto al número de comidas, indican que en todos los casos prácticamente se realizan los tradicionales desayuno, almuerzo, merienda y cena, pero en los niños pequeños este número está incrementado por la introducción de una comida ligera a media mañana. En un estudio realizado por Serra et al. (2003) la mayoría de la población realiza las comidas principales en casa.

En el estudio de Rufino et al. (2005) el 43% de los adolescentes almuerza, lo que implica que un 2% de los jóvenes ni desayuna ni almuerza. El desayuno representa el 18% del total de la ingesta energética diaria, mientras que para el almuerzo este porcentaje es del 16%.

Respecto a la actividad física, en el Estudio enKid citado por Román et al. (2003) se encontró que más del 60% de los jóvenes no practica o practica ejercicio menos de dos veces a la semana. Por otro lado, en el análisis del Test Krece Plus citado por Román et al. (2003) se observó cómo con la edad aumentaban las horas de actividad física extraescolar, aunque también las horas dedicadas a ver la televisión. Por zonas geográficas, el Sur-Canarias y Levante son las que muestran porcentajes más altos de inactividad (55% y 51%, respectivamente, de niños y jóvenes no practica ejercicio más de dos veces a la semana). En el Test Krece Plus, la zona geográfica con mayor número de niños con puntuación baja es la zona Sur-Canarias (65%). Los niños de Levante y zona Norte obtienen una puntuación mejor en el test (25% y 27%, respectivamente).

En el estudio realizado por Rodríguez et al. (1999), un 84,4% practicaba algún deporte. De entre los alumnos que practican algún deporte, un 59% lo desarrolla en equipo y un 40,6% de forma individual. Hay un elevado porcentaje de adolescentes que practican footing y natación. Al valorar la frecuencia de las prácticas deportivas entre ambos grupos, se aprecia una diferencia entre ambos, pues mientras el grupo de adolescentes con prácticas deportivas individuales las desarrolla a diario en un 95%, mientras que este porcentaje es del 38% para los deportes colectivos.

En el estudio de Orduna y López (2003), el 80% de los hombres y el 46% de las mujeres practicaban deporte más de 1 día a la semana. El grupo de los hombres obtuvo mayores porcentajes de realización de ejercicio físico tanto en su modalidad de práctica de deporte en equipo como en la de realización de algún tipo de actividad física no reglada por su cuenta (footing, monte, natación, etc.).

En el estudio de Sancho et al. (2002), declaran realizar actividad física un 78,2%. Un 44,9% de los varones practican más deporte de manera regular frente a un 15,3% de las mujeres. Por otra parte, un 38,7% de los varones declaran ver la televisión en mayor número de ocasiones (más de 2 veces al día) frente a un 33,3% de las mujeres.

En el estudio de Muros et al. (2009), se pudo observar cómo el número de sujetos activos disminuye con la edad, independientemente del género; así, eran más activos los más pequeños (45,95%) frente a un 35% de los mayores (4º de la ESO). Por género, un 66,67% los sujetos de género masculino manifiestan ser activos, frente a un 17,07% del género femenino. Por otro lado, en este estudio se puso de manifiesto que hay un alto grado de sedentarismo de los niños y jóvenes estudiados (59,74%), así por género las chicas son más sedentarias que los chicos (82,93% frente a 33,33%).

En el estudio de Fernández et al. (2007), tan sólo un 11,1% de los alumnos declara no realizar ningún tipo de actividad física. En la población estudiada las principales actividades físicas realizadas fuera del horario escolar, son el fútbol (15,6%), baloncesto (12%) y tenis (7,8%) en los chicos; y el baloncesto y gimnasia rítmica o ballet (14%) y el voleibol (12%) entre las chicas; con una dedicación media de 2,20 horas a la semana en los chicos y unas 1,93 horas a la semana en las chicas.

Respecto al consumo de leche, yogures y derivados, en algunos estudios consultados se ha observado una ingesta inadecuada de productos lácteos. De este modo, en un estudio realizado por Muñoz et al. (2002), es de destacar que un 22% toma poca leche y un 72% toma muchos derivados lácteos. En el estudio de Martín et al. (1996) 2 de cada 3 adolescentes no toman la suficiente cantidad de leche cada día y más de la mitad no incluye en su dieta habitual el yogur. En un estudio realizado por Serra et al. (2003), las chicas tienen ingestas medias insuficientes de leche (280,9 g). Y otros estudios, por el contrario, presentan ingestas dentro de las recomendaciones. Así, en un trabajo realizado por Díez-Gañan et al. (2007), se observó una ingesta de lácteos adecuada. En otro estudio realizado por Serra et al. (2007), se observó un aumento en el consumo de derivados lácteos, y en el estudio realizado por Durá (2001), el consumo proporcional de productos lácteos se mantuvo en unos valores aceptables.

En el Estudio enKid se ha configurado el grupo de edad entre los 14 y 17 años como el principal grupo de riesgo entre las chicas, con un 30,8% que realiza un consumo adecuado de lácteos. Más del 99% del colectivo consume alimentos del grupo de la leche y derivados lácteos, principalmente a partir de la leche, seguido por los yogures y postres lácteos. La mayor proporción de consumos inadecuados para el grupo de los lácteos (<3 raciones/día) se ha observado en el grupo de 18 a 24 años entre los varones y en el intervalo entre 14 y 24 años en las mujeres. Rizo, Infantes y Justamente (2002) en un estudio comparativo sobre una población urbana y otra rural, encontraron que en ambos grupos habían diferencias en los lácteos, que fue superior en los pequeños.

En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), el 89,8% de la población encuestada consumía leche 6 o más veces a la semana, disminuyendo este porcentaje hasta el 39,2% para los consumidores de algún derivado lácteo y se destaca que un 6% de la población no toma nunca leche. En el estudio de Sancho et al. (2002), a diario la mayoría manifestaba consumir lácteos. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), el consumo de productos lácteos fue muy similar entre varones y mujeres, con altas frecuencias de consumo en más del

90% de los adolescentes (entre más de 3 veces y 2-3 veces al día). En el estudio de Zaragoza y Fernández-Novell (2004), la ingesta de leche y sus derivados era adecuada según la dieta mediterránea.

En relación al consumo de pan, en el Estudio enKid, cerca del 100% del colectivo consume usualmente alimentos de este grupo, principalmente a partir de pan blanco, pastas, arroz y papas (en mayor medida fritas). En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), el 87% de la población ingería pan en más de 6 ocasiones a la semana. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), el pan (blanco o integral) fue ingerido entre más de 3 veces y 2-3 veces al día (registro similar entre varones y mujeres, si bien cuando éstas tenían 17-18 años, el consumo era de menor frecuencia, o sea, 2-4 veces a la semana). En el estudio realizado por Martín et al. (1996), las mujeres toman con mayor frecuencia pan de molde, y los varones consumen más pan de barra. No obstante, en otros estudios, como el realizado por Reig et al. (2003), se ha encontrado que los niños de 12 años y los adolescentes de 18 años, presentaban un bajo consumo de pan blanco.

Respecto al consumo de verduras y hortalizas, en el estudio realizado por Martín et al. (1996), las mujeres toman con mayor frecuencia verduras y ensalada. En el Estudio enKid, el 96,7% del colectivo consume usualmente alimentos del grupo de las verduras y hortalizas (excluidas las papas), con un consumo global para este grupo de 1,4 raciones/día.

En otro estudio realizado por Serra et al. (2007), se observó un descenso en la ingesta de verduras. En el estudio realizado por Reig et al. (2003), se encontró que los niños de 12 años y los adolescentes de 18 años, presentaban un bajo consumo de verduras. En el estudio realizado por Muñoz et al. (2002) se ha observado una carencia importante en el consumo de verduras (el 23% no toma verdura en toda la semana). En el trabajo realizado por Díez-Gañan et al. (2007), han encontrado una ingesta baja en las verduras y hortalizas. En el estudio realizado por Serra et al. (2003), el consumo medio diario de verduras (90,4 g) es bajo. En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), el consumo de verduras y hortalizas es más bien semanal, destacando que el 22% de los jóvenes no ingería nunca algún tipo de verdura u hortaliza. En el estudio de Sancho et al. (2002), hay un escaso consumo de verduras y hortalizas. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), el consumo de verduras y hortalizas fue preferentemente diario, así el 29,1% de los varones y el 41,1% de las mujeres ingerían dicho alimento más de 3 veces al día, mientras el 42,9% de los varones y el 39,9% de las mujeres lo hacía 2-3 veces al día. Aproximadamente el 12%, tanto de varones como de mujeres, sólo consumía este alimento 2-4 veces a la semana. En el estudio de Zaragoza y Fernández-Novell (2004), el 37% de los chicos tomaban verduras y hortalizas 1 vez al mes mientras que el 90% de las chicas las ingerían al menos 1 vez por semana.

En el estudio realizado por Durá (2001), el consumo proporcional de verduras se mantuvo en unos valores aceptables. En el estudio de Rizo, Infantes y Justamente (2002), se observó una ingesta de frutas y verduras de 8-10 veces/semana. En el estudio de Orduna y López (2003), para el grupo de las verduras se observaron consumos adecuados en el 19% de los hombres y en el 40% de las mujeres.

En cuanto al consumo de frutas, en el Estudio enKid, el 98,4% del colectivo consume habitualmente alimentos del grupo de las frutas, principalmente a partir de manzanas, naranjas y mandarinas, plátanos, peras, zumos naturales, melones y sandías. Tan sólo el 14% de los chicos y el 15,7% de las chicas consumen 3 o más raciones de fruta al día. En el estudio realizado por Martín y cols. (1996), las mujeres toman con mayor frecuencia fruta.

En el estudio realizado por Reig et al. (2003), se encontró que los niños de 12 años y los adolescentes de 18 años, presentaban un bajo consumo de frutas. En otros estudios también se han encontrado un consumo de fruta inferior al recomendado como el de Aranceta et al. (2002) y Amat et al. (2006). En el trabajo realizado por Díez-Gañan et al. (2007), la ingesta para las frutas frescas es baja. En otro estudio realizado por Serra et al. (2007), se observó un descenso en la ingesta de fruta. En el estudio realizado por Durá (2001), hay un consumo proporcional deficiente de frutas. En el estudio de Zaragoza y Fernández-Novell (2004), el 37% de los chicos tomaban frutas 1 vez al mes mientras que el 90% de las chicas las ingerían al menos 1 vez por semana.

En un estudio realizado por Muñoz et al. (2002), el consumo de la fruta es alto, con un 73%. Paralelamente, en el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), un 73,2% de los adolescentes manifestó consumir fruta 6 o más veces a la semana. En su estudio, Casado, Casado y Díaz (1999) observaron un alto consumo de fruta, que los autores achacan a un efecto estacional. En el estudio de Rizo, Infantes y Justamente (2002), se observó una ingesta de frutas y verduras de 8-10 veces/semana. En el estudio de Orduna y López (2003), el 33% de los hombres y el 35% de las mujeres realizaban consumos adecuados de frutas. En el estudio de Sancho et al. (2002), a diario la mayoría refería consumir fruta. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), el consumo de fruta fue elevado en los adolescentes, así el 67% de ellos consumía fruta más de 3 veces al día y el 27,5% de los varones y el 23,5% de mujeres lo hacía 2-3 veces al día.

En relación al consumo de legumbres, en el estudio de Pérula et al. (1999), el consumo de legumbres, tradicional componente de la dieta mediterránea, resulta bastante usual entre nuestros escolares, y se sitúa muy por encima de la media nacional. Las niñas, igualmente, destacan con respecto a los niños en el grado de consumo de este alimento.

En el Estudio enKid, el porcentaje de consumidores usuales de alimentos del grupo de las legumbres es del 95,6% en varones y 94,2% en mujeres, que consumen como media 1,9 raciones de legumbres semanales, principalmente a partir de las lentejas seguidas en segundo nivel por los garbanzos. El 53,7% de los chicos y el 46,9% de las chicas realizan consumos adecuados para este grupo alimentario.

En un estudio realizado por Muñoz et al. (2002) se ha observado una carencia importante en el consumo de legumbres (un 65% las toman poco). En el estudio realizado por Durá (2001), hay un consumo proporcional deficiente de legumbres. En el estudio de Sancho et al. (2002), hay un escaso consumo de

legumbres. En el estudio de Zaragoza y Fernández-Novell (2004), las legumbres eran unas desconocidas ya que sólo el 16% del total las ingería 1 vez al mes/año y el resto nunca.

En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), las legumbres eran consumidas entre 3 y 4 veces a la semana por el 47,4% de los adolescentes. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), el 38% de los adolescentes, tanto en varones como en mujeres, consumió legumbres 1 vez por semana y en torno al 20% lo hizo 2-3 veces a la semana o bien 2-3 veces al mes. El 10,4% de los varones y el 13,5% de las mujeres no consumieron legumbres nunca.

Respecto al consumo de papas, en el Estudio enKid, el 41,3% del colectivo realiza consumos adecuados de cereales y patatas. En el estudio de Martín et al. (1996), los porcentajes de consumo de papas son adecuados a las recomendaciones establecidas. En el estudio realizado por Durá (2001), el consumo proporcional de tubérculos se mantuvo en unos valores aceptables.

En un estudio realizado por Reig et al. (2003), se encontró que los niños de 12 años y los adolescentes de 18 años, presentaban un bajo consumo de papas. En otro estudio realizado por Serra et al. (2007), se observó un descenso en la ingesta de papas. En su estudio, Casado, Casado y Díaz (1999) apreciaron un consumo bajo de papas. En un estudio realizado por Serra et al. (2003), el consumo medio diario de papas (69,7 g) era bajo.

En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), las papas eran consumidas más de 6 veces a la semana por el 47,9% de la población y entre 1 y 6 veces por el 49,2%. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), las papas fueron consumidas mayoritariamente de forma semanal, así el 62,5% de los varones y el 56,2% de las mujeres consumieron papas 2-4 veces a la semana, mientras el 24,2% de varones y el 23,2% de mujeres lo hicieron 5-6 veces a la semana.

En cuanto al consumo de pescado, en el Estudio enKid, el 98,67% de los varones y el 98,40% de las mujeres consumen habitualmente alimentos del grupo de los pescados, preferentemente a partir de pescados blancos (merluza, pescadilla, gallo, lenguado, etc.). La frecuencia media de consumo para este grupo es inferior a 1 ración/día, aproximándose a algo más de 4 raciones/semana.

En un estudio realizado por Reig et al. (2003), se encontró que los niños de 12 años y los adolescentes de 18 años, presentaban un bajo consumo de pescado. En un estudio realizado por Muñoz et al. (2002) se ha observado una carencia importante en el consumo de pescado (un 70% lo toman poco, es decir de 1 ó 2 veces a la semana). En otro estudio realizado por Serra et al. (2007), se observó un descenso en la ingesta de pescado. En su estudio, Casado, Casado y Díaz (1999) apreciaron un consumo bajo de pescado. En el estudio de Rizo, Infantes y Justamente (2002), se observó una ingesta pobre en pescado (2-3 veces/semana). En un estudio realizado por Serra et al. (2003), el consumo medio diario de pescado era bajo (47,7 g). En el estudio realizado por Durá (2001), hay un consumo proporcional deficiente de pescados. En el estudio de Zaragoza y Fernández-Novell (2004), sólo un 36% come pescado al menos 1 vez por semana y casi un 48% come pescado al menos 1 vez por semana.

En el estudio de Martín et al. (1996), los porcentajes de consumo de pescado

son adecuados a las recomendaciones establecidas. En el estudio de Pérula et al. (1999), más de la mitad de los encuestados comen pescado a diario (las niñas y los alumnos de mayor edad destacan por una mayor frecuencia de consumo de este alimento).

En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), el 84,7% de los jóvenes manifestaron consumir pescado 3 o menos veces a la semana. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), más de la mitad de los adolescentes consumió habitualmente pescado 2-4 veces por semana y poco menos del 20% lo hizo 5-6 veces a la semana. El 8,8% de los varones y el 3,6% de las mujeres nunca consumieron pescado.

Respecto al consumo de carnes, en el Estudio enKid, más del 99% del colectivo incluye habitualmente alimentos del grupo de las carnes en su dieta. Las mayores proporciones de consumidores se observan para la carne de pollo y otras aves, seguida de la carne de cerdo y vacuno. El grupo de las carnes está presente en la dieta diaria como algo más de 2 raciones, tanto en el colectivo masculino como femenino.

En un estudio realizado por Muñoz et al. (2002) se ha visto un consumo excesivo de carnes y derivados del 67%. En su estudio, Casado, Casado y Díaz (1999) observaron que se consumía en exceso carne y derivados. En un estudio realizado por Serra et al. (2003), el consumo medio diario de carne roja (71,6 g) y embutidos (46,8 g) era alto. En el estudio realizado por Durá (2001), hay un consumo proporcionalmente excesivo de carnes y derivados, ya que representan el 20,1% del aporte calórico diario.

En otro estudio realizado por Serra et al. (2007), se observó un descenso en la ingesta de carne. En el estudio de Martín et al. (1996), los porcentajes de consumo de carne son adecuados a las recomendaciones establecidas (los varones consumen más carne que las mujeres).

En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), se constató como el 68,3% de la población consumía 5 o más veces a la semana algún tipo de carne. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), la carne (ternera, cerdo, pollo) se consumió mayoritariamente entre 2-4 y 5-6 veces a la semana que, en su conjunto, representaban la frecuencia de consumo media de más del 70% de los adolescentes (registros similares entre ambos sexos). En el estudio de Zaragoza y Fernández-Novell (2004), se observó que el 85% de los chicos ingiere 3-4 veces por semana carne y el 99% la ingiere al menos 1 vez por semana. Con relación a las chicas se observó que el 66% ingería carne 3-4 veces por semana, llegando al 94% la proporción que la consumía al menos 1 vez por semana.

En relación al consumo de arroz y pastas, en el estudio de Sancho et al. (2002), se ha detectado un bajo consumo de cereales y pastas. En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), un 41,8% consume pasta y arroz una vez a la semana. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), la pasta y el arroz fueron ingeridos entre más de 3 veces y 2-3 veces al día (registro similar entre varones y mujeres, si bien cuando éstas tenían 17-18 años, el consumo era de menor frecuencia, es decir, 2-4 veces a la semana).

Respecto al consumo de huevos, en el Estudio enKid, el 98% del colectivo incluye usualmente los huevos en su dieta (tortilla y revueltos). Se estima una

frecuencia de consumo para este grupo de 3 huevos/semana. En un trabajo realizado por Díez-Gañan et al. (2007), se observó una ingesta de huevos adecuada. En el estudio de Martín et al. (1996), los porcentajes de consumo de huevos son adecuados a las recomendaciones establecidas. En el estudio realizado por Durá (2001), el consumo proporcional de huevos se mantiene en unos valores aceptables. En un estudio realizado por Muñoz et al. (2002) se ha visto un consumo excesivo de huevos. En el estudio de Rizo, Infantes y Justamente (2002), se observó una ingesta pobre huevos (1-2 veces/semana). En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), más de la mitad (57%) consumía 4 o más huevos a la semana, y el 4,3% manifestó no hacerlo nunca. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), el consumo de huevos se realizó mayoritariamente entre 1 vez a la semana (29,7% de varones y 29,3% de mujeres) y 2-4 veces a la semana (38% de varones y 30,8% de mujeres) o bien 1 vez al mes (16,6% de varones y 21,3% de mujeres). Y tanto un 6% de los varones como de las mujeres declaró consumir huevos una vez al mes. Respecto al consumo de golosinas, en el Estudio enKid, el 96,4% de la población infantil y juvenil española consume usualmente productos de bollería y galletas, con una frecuencia media estimada en algo más de 7 raciones/semanales. El 99,4% del colectivo estudiado incluye habitualmente en su dieta dulces y golosinas, con una frecuencia media en torno a los 4 raciones/día (chocolate, caramelos y gominolas).

Para Amat et al. (2006), respecto al consumo de chucherías y picoteos, ambos suman un 24,8%, y se consideran alimentos inadecuados para una alimentación sana, aunque tenga una gran aceptación entre los preadolescentes. En un estudio realizado por Muñoz et al. (2002) se ha visto un consumo excesivo de dulces. En su estudio, Casado, Casado y Díaz (1999) observaron que se consumía en exceso dulces y golosinas. Pérula et al. (1999) respecto a los dulces y golosinas constatan, unos elevados índices de ingesta. En el estudio realizado por Durá (2001), hay un consumo proporcionalmente excesivo de azúcares refinados, ya que los dulces y derivados aportan el 21,3% de los hidratos de carbono diarios.

En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), el 75% de los adolescentes consume dulces y bollería (el 67% de los jóvenes consumía azúcar más de 6 veces a la semana). En el estudio de Orduna y López (2003), el 28% de los hombres y el 46% de las mujeres consumen más de 3 raciones de bollería semanales. En el estudio de Sancho et al. (2002), un 15,5% varones y un 28,8% mujeres consumen dulces y golosinas. En el estudio de Zaragoza y Fernández-Novell (2004), se encontraron porcentajes muy similares entre chicos y chicas respecto a alimentos ricos en grasas y pastelería, así más de un 91% los ingiere una vez al día.

En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), cerca del 50% de los varones consumió bollería industrial entre más de 3 veces y 2-3 veces al día, si bien esta proporción fue mayor a los 14 años (más del 60%) y decreció hasta los 18 años de edad (48%); el resto de los varones consumió bollería 5-6 veces a la semana (9,9%), 2-4 veces a la semana (9,3%) o una vez al mes (23%). Las mujeres desplazaron su consumo de bollería a frecuencias bastante menores, pues únicamente el 16,4% lo hizo 2-3 veces al día, el 10,5% lo hizo 5-6 veces a la semana y el 48,1% de ellas declararon consumir bollería 2-4 veces a la

semana; este menor consumo se constata ante el 8,9% de muchachas que nunca ingirió dicho alimento.

Respecto al consumo de refrescos, según el Comité de Nutrición de la AEP (2003) en España se ha asistido en las últimas décadas a un aumento importante del consumo de bebidas blandas (zumos y bebidas refrescantes). Este incremento del consumo aumenta con la edad, y el consumo en los adolescentes duplica al de los preescolares. Para Pérula et al. (1999), el consumo de otros alimentos conceptuales como “negativos”, como son los refrescos azucarados y las bebidas gaseosas, lo podemos considerar de preocupante, ya que seis de cada diez alumnos los toman a diario. En el estudio de Pérez et al. (2002), se observó que la modificación en las preferencias del consumo de bebidas puede alterar los aportes de lácteos y frutas, que serían sustituidos por el consumo de refrescos azucarados, que con el escaso interés de una bebida lúdica puede en ocasiones sobrecargar el aporte de energía con menoscabo para la densidad de nutrientes.

En el Estudio enKid respecto a las preferencias para las bebidas, se observó que en la etapa infantil se centran en el agua, la leche y los zumos naturales, para evolucionar en la etapa escolar y adolescencia hacia una mayor afinidad por el consumo de refrescos y bebidas de cola. Así, el 92,6% del colectivo consume habitualmente refrescos, con una frecuencia de 6,3 raciones/semana. En un estudio realizado por Muñoz et al. (2002), un 73% consume bebidas azucaradas más de 3 veces en semana. En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), los refrescos eran tomados por el 31,3% de la población más de 6 veces a la semana. En el estudio de Rizo, Infantes y Justamente (2002), los niños pequeños consumían más zumos y los mayores más refrescos. En el estudio de Zaragoza y Fernández-Novell (2004), más de un 65% consumía bebidas refrescantes 3-4 veces a la semana. En la Encuesta Alimentaria de Canarias de 1998, se observó que el 23% de la población toma zumos de fruta a diario, y que las bebidas refrescantes con gas las consumen diariamente el 30% de los menores de 25 años. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), los refrescos consumidos por los adolescentes fueron, mayoritariamente, aquéllos elaborados a base de cola y su consumo se realizó en frecuencias diarias (más del 30% de los sujetos) o semanales (más del 40% de los adolescentes). Únicamente el 4,8% de los varones y el 11,5% de las mujeres declararon no consumir nunca refrescos. Con la edad, se observa una disminución en la frecuencia de consumo de refrescos en las mujeres, manteniéndose no obstante en los varones.

En cuanto al consumo de comida rápida, hay estudios como el de Goñi et al. (1999), en el que se ha encontrado un menor consumo de comidas rápidas entre quienes poseen mejores niveles de información. En el estudio de Martín et al. (1996), las hamburguesas tienen un papel poco relevante en la dieta de la mayoría de los adolescentes de su estudio. En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), en cuanto a su opinión respecto a los alimentos considerados de “moda”: los adolescentes propusieron la pizza como el alimento más valorado desde el punto de vista de la palatabilidad (76,4%), y la hamburguesa como el alimento menos sano (48,9%). En el estudio de Sancho et al. (2002), el 27% de varones y el 28,8% de mujeres refieren consumir fritos, hamburguesas,

etc.

En otro estudio realizado por Serra et al. (2007), se observó un aumento en el consumo de comida rápida, especialmente entre los jóvenes. En un estudio hecho por Casado, Casado y Díaz (1999) a escolares de 13 años, se encontró que un 35% de la población cree que la comida de hamburgueserías y similares es, al menos, tan sana como la comida casera.

1.1.3. Características sociodemográficas del Municipio de Gáldar en las Palmas de Gran Canaria (España)

El Municipio de Gáldar participa del espacio geográfico que se ha denominado “comarca del Noroeste”, ocupando el ángulo noroccidental de Gran Canaria, cuyo vértice superior se sitúa a unos 1.700 metros de altitud, en un extremo del Macizo Central de la Isla, en las cercanías de Los Moriscos. En las zonas altas, de accidentada orografía, hallamos morfologías bien diferenciadas, el Montañón Negro, la Caldera de los Pinos de Gáldar y el Hondo de Fagajesto, procedentes de erupciones volcánicas.

Gáldar posee una superficie de 62 km², un perímetro municipal de 58 km, una densidad de población de 386 hab/km², una población de 23.951 habitantes, una altitud máxima de 1.260 metros, una altitud capital del municipio de 124 metros, una longitud de litoral de 20 km y una distancia a la capital de 27 km (ISTAC, 2007-2008).

Por su configuración, Gáldar es un municipio cuya actividad más importante es la agrícola, destacando el cultivo del plátano, siendo éste el de mayor producción en Gran Canaria. Otros cultivos tradicionales son el tomate y las célebres cebollas de Gáldar, además de los cultivos propios de las medianías, como las papas, el millo, etc. La ganadería también se configura como una actividad importante en la vida del municipio, así vemos como Viera y Clavijo garantiza la excelencia y celebrada fama de sus quesos de leche de oveja y flor.

Actualmente se han producido transformaciones no sólo en las formas de vida sino incluso en el propio paisaje del municipio. Se produce una pérdida de importancia del sector agrario, un intenso proceso de urbanización, la emigración campo - ciudad, el desarrollo de las comunicaciones, el incremento del sector servicios... Sin embargo la relevancia agraria de Gáldar a lo largo de la historia sigue influenciando el contexto actual. Destacan los cultivos de secano: cereales de invierno, papas, cebolla, tomate, millo, trigo, cebada, avena y centeno, junto a la platanera, primer producto en zonas de regadío. Aunque estos cultivos han decaído progresivamente, y aunque el área de explotación agraria ha descendido igualmente, se ensayan otras producciones como plantas ornamentales y fresas, intensificándose así la producción.

Entre los organismos oficiales con los que cuenta el municipio podemos destacar: Dos Institutos de Educación Secundaria (IES), siete Colegios Públicos de Educación Infantil y Primaria, cuatro Colegios Públicos de Educación Primaria, un Colegio Privado de carácter religioso, una Casa de la Juventud, un Centro de la Sociedad Cultural Recreativa y Deportiva, y un Punto de Información Juvenil dependiente del Ayuntamiento.

En este contexto, ante nuestro interés personal y profesional en desarrollar un estudio sobre “Los hábitos alimenticios de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato”, nos pondremos en contactos con los responsables

de los dos institutos de la Ciudad de Gáldar para pedir la autorización para la realización de este estudio, presentando a los mismos el objetivo y la finalidad del mismo.

El IES Saulo Torón, está localizado en el casco urbano de la ciudad de Gáldar, y en el mismo se imparten: 1º, 2º, 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria en régimen diurno; 1º y 2º de Bachillerato en régimen diurno y 1º y 2º de Bachillerato en régimen nocturno semi-presencial; 1º y 2º del Ciclo Formativo de Nivel Medio de Comercio y 1º y 2º del Ciclo Formativo de Nivel Superior de Gestión Comercial y Marketing.

Por otro lado, el IES Roque Amagro, tiene su base en El Roque, en San Isidro de Gáldar, y en éste se imparten: 1º, 2º, 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria en régimen diurno; Programas de Cualificación Profesional Inicial Adaptado de Servicios Auxiliares de Peluquería en régimen de mañana, y Operaciones Auxiliares de Montaje y Mantenimiento de Sistemas Microinformáticos, en régimen de tarde; Programas de Cualificación Profesional Inicial de Operaciones Auxiliares de Revestimiento Continuos en Construcción, en régimen de mañana, y Operaciones Auxiliares de Montaje de Instalaciones Electrotécnicas y de Telecomunicaciones en Edificios, en régimen de tarde; 1º y 2º de Bachillerato en régimen diurno; 1º y 2º del Ciclo Formativo de Nivel Medio de Gestión Administrativa; 1º y 2º del Ciclo Formativo de Nivel Medio de Equipos Electrónicos de Consumo y 1º y 2º del Ciclo Formativo de Nivel Medio de Explotación de Sistemas Informáticos, en régimen de mañana; 1º y 2º del Ciclo Formativo de Nivel Superior de Sistemas de Telecomunicación e Informáticos, en régimen de mañana; y 1º y 2º del Ciclo Formativo de Nivel Superior de Administración de Sistemas Informáticos, en régimen de tarde.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

En este Proyecto de Investigación Final de Máster se han planteado una serie de objetivos. Los objetivos se han dividido en un objetivo general y 5 objetivos específicos.

2.1. Objetivo general

- Conocer los hábitos alimenticios de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España)

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los hábitos alimenticios que tienen los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España).

- Averiguar las diferencias en los hábitos alimenticios que presentan los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España) según variables sociodemográficas.

- Identificar la frecuencia de consumo de alimentos de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España).

- Conocer las diferencias en la frecuencia de consumo de alimentos que presentan los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España) según variables sociodemográficas.

- Saber si la frecuencia de consumo de alimentos de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España) se encuentran dentro de las recomendaciones alimentarias.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

En este apartado vamos a plasmar la justificación del estudio, se va formular la pregunta de partida, se van a definir las cuestiones de investigación, el tipo de estudio, la población y la muestra del estudio, las variables del estudio, el instrumento de recogida de datos y la previsión del tratamiento y análisis de los datos.

3.1. Justificación del estudio

Como pone de manifiesto la AESAN (2007) los cambios demográficos, los movimientos migratorios, la globalización del mundo, la colonización alimentaria, los nuevos estilos de vida, la organización del trabajo, el uso del tiempo libre y las nuevas formas de ocio han facilitado la aparición y extensión de enfermedades relacionadas con la seguridad alimentaria.

Durante las últimas décadas se ha producido una transformación marcada en las maneras de comer, caracterizada por un aumento en la ingesta de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares refinados y sodio. Paralelamente se ha venido observando un aumento de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, como la obesidad, las hiperlipemias, diabetes tipo II, hipertensión arterial, algunas formas de cáncer, osteoporosis y otras enfermedades crónicas no hereditarias. Existe una creciente evidencia epidemiológica de que muchas de estas enfermedades se inician en la infancia o en el periodo fetal, también de que estas enfermedades pueden evitarse y mejorar con una alimentación y la actividad física adecuadas (Hidalgo y Aranceta, 2007).

Según apunta Guidonet (2007) hoy en día, hay una falta de cultura alimentaria, sobre todo entre la gente más joven. Por otra parte, la obesidad constituye una de las epidemias más preocupantes en los países desarrollados, en los que se relaciona con algunas de las enfermedades que mayor mortalidad e incapacidad producen, como los trastornos cardiovasculares, la hipertensión arterial o la diabetes mellitus. Por otra parte, los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia nerviosa acechan especialmente a la población más joven. Esta enfermedad afecta no sólo al mundo desarrollado, sino también a los países en vías de desarrollo que imitan hábitos alimentarios muy negativos, procedentes del mundo occidental (comidas basura). Hoy es un tema prioritario de salud pública, porque constituye un factor de riesgo muy importante para la diabetes, la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la cerebrovascular, las enfermedades de la vesícula biliar, la artrosis, la gota, etc. (AESAN, 2007).

Los países occidentales, afortunadamente, ya no pueden cerrar los ojos al fuerte incremento de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria, a los efectos devastadores en la salud de quienes los padecen, a su tasa de cronicidad y a los costes sanitarios que implica su tratamiento. Por ello algunas instituciones sanitarias y educativas han iniciado programas de prevención. Sus resultados son hasta el momento tan poco halagüeños, que algunos autores de renombre sugieren considerar la prevención primaria

inviabile y dirigir los recursos financieros a programas de detección precoz. Por el contrario, otros autores prestigiosos y algunas asociaciones de familiares y profesionales, han emprendido acciones preventivas cuyos resultados generan cierta esperanza en la capacidad de la ciudadanía para contrarrestar la persuasión social hacia la delgadez y las dietas (Calvo, 2002).

Hemos escogido este tema por motivos de carácter personal, y en este sentido, los problemas que atañen a la alimentación y nutrición siempre han sido de nuestro interés, y este proyecto de investigación nos permite poder estudiar algunos de estos puntos que aún quedan por resolver; y por otro lado, también por motivos profesionales, ya que como enfermeros y por tanto profesionales sanitarios que somos, vemos necesario que se lleven a cabo investigaciones que intenten esclarecer los problemas que rodean a este complejo tema de estudio. Nos hemos interesado por la adolescencia, ya que se trata de un colectivo que se encuentra en una encrucijada; por un lado han dejado la niñez y por otra parte muy pronto les va a tocar pasar a la edad adulta, y como bien sabemos es un proceso que no todos pasan como a ellos les gustaría. Por otra parte, creemos que es un grupo sobre el que se debe hacer más hincapié en materia de educación nutricional.

3.2. Pregunta de partida

Para este trabajo de investigación se propone la siguiente pregunta de partida:

- ¿Cuáles son los hábitos alimenticios de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España)?.

3.3. Cuestiones de investigación

Para poder responder a la pregunta de partida, se proponen las siguientes cuestiones de investigación:

- ¿Qué hábitos alimenticios tienen los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España)?.
- ¿Qué diferencias en los hábitos alimenticios presentan los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España) según variables sociodemográficas?.
- ¿Cuál es la frecuencia de consumo de alimentos de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España)?.
- ¿Qué diferencias en la frecuencia de consumo de alimentos presentan los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España) según variables sociodemográficas?.
- ¿Se encuentran dentro de las recomendaciones alimentarias en cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España)?

3.4. Tipo de estudio

Para la consecución de este proyecto de investigación final de Máster se pretende realizar un estudio observacional, descriptivo transversal y con abordaje cuantitativo.

3.5. Población y muestra

Teniendo en cuenta nuestro origen y el conocimiento personal del medio escolar de la ciudad de Gáldar, nuestra población de estudio se ha limitado a los alumnos de los dos Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) de dicha ciudad. La población del estudio está constituida por un total de 648 alumnos (328 alumnos del IES Saulo Torón y 320 alumnos del IES Roque Amagro) tal como se muestra en el tabla 1. Los alumnos de 3º y 4º de la ESO, se encuentran en plena etapa de adolescencia y al final de un trayecto escolar y al inicio de otro, que es el Bachillerato. Por esto, creemos que representan un grupo de alumnos/as idóneo en la investigación de hábitos alimenticios y frecuencia de consumo de alimentos, ya que como se ha apuntado en el encuadramiento teórico, es una etapa de la vida en la que se afianzan los mismos.

	IES Saulo Torón	IES Roque Amagro
3º ESO	118	118
4º ESO	72	77
1º Bachillerato	77	67
2º Bachillerato	61	58
Total por IES	328	320
Total	648	

Nuestra muestra ha estado constituida por un total de 402 alumnos procedentes de ambos institutos de enseñanza secundaria (201 alumnos del IES Saulo Torón y 201 alumnos del IES Roque Amagro) como se indica en el tabla 2. Para la selección de los alumnos de ambos institutos se ha utilizado el muestreo no aleatorio accidental o de conveniencia.

	IES Saulo Torón	IES Roque Amagro
3º ESO	90	116
4º ESO	59	37
1º Bachillerato	38	48
2º Bachillerato	14	0
Total por IES	201	201
Total	402	

3.6. Variables del estudio

Las variables que se van a estudiar en este proyecto de investigación final de Máster se van a dividir en variables dependientes y variables independientes.

Las variables dependientes de este proyecto final de máster son:

- Hábitos alimenticios de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España).
- Frecuencia de consumo de alimentos de los alumnos de Educación

Secundaria y Bachillerato de la Ciudad de Gáldar de Las Palmas de Gran Canaria (España).

Las variables independientes de este proyecto final de máster son:

- Edad de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato.
- Lugar de residencia de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato.
- Instituto de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato.
- Sexo de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato.
- Curso de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato.
- Escolaridad del padre de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato.
- Escolaridad de la madre de los alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato.

3.7. Instrumento de recogida de datos

En este proyecto de investigación final de Máster el instrumento de recogida de datos utilizado es un cuestionario con un total de 28 preguntas cerradas en su mayoría, aunque cuenta con una última pregunta abierta cuya finalidad es recoger información, observaciones y/o comentarios de los alumnos sobre los diferentes aspectos tratados. A pesar de que estas preguntas suelen tener un índice de no respuestas muy elevado, añade una información de carácter “cualitativo” que mejora la comprensión de los resultados obtenidos. Las preguntas del cuestionario han sido agrupadas en 3 partes que son: 1. Datos socio-demográficos de los alumnos de educación secundaria y bachillerato (edad, lugar de residencia, instituto, sexo, curso, escolaridad del padre y escolaridad de la madre), 2. Hábitos alimenticios (donde se pregunta si creen que tienen unos hábitos alimenticios correctos, si desayunan antes de acudir al instituto, en compañía de quién comen, el número de comidas que realizan al día, la/s actividad/es que realizan en el tiempo libre y la manera de preparar los alimentos en casa para consumir) y 3. Frecuencia de consumo de alimentos (constituida por el consumo de los siguientes alimentos: leche, yogures y derivados lácteos; pan; verduras y hortalizas; frutas; legumbres; papas; pescado; carnes rojas y blancas; arroz y pastas; huevos; golosinas, bollería, productos de pastelería y snacks; refrescos y comida “rápida”). El cuestionario ha sido autoelaborado; y en este sentido, se ha hecho una adaptación y adecuación a la realidad de los alumnos de educación secundaria y bachillerato de los IES estudiados.

En un primero momento, y antes de confeccionar el cuestionario, nos hemos puesto en contacto con la dirección de ambos institutos para presentar los objetivos y la finalidad de la realización de este estudio. Ambos directores se mostraron dispuestos a que se pasaran los cuestionarios a los alumnos, con la condición de que nos pudiéramos en contacto con los profesores responsables de la asignatura de Educación Física, por ser ellos los que abordan esta materia en sus clases. Una vez se habló con ambos profesores de educación física de ambos institutos, estos manifestaron su disposición a pasar los cuestionarios ellos mismos en horario de clase, y hablar con otros profesores para que lo hicieran en horario de tutoría (alumnos de 1º y 2º de Bachillerato).

Por otro lado, el cuestionario se ha sometido a un proceso de validación (pretest) en el universo de estudio antes de pasar el mismo a todos los alumnos de 3º y 4º de la ESO y 1º y 2º de Bachillerato de ambos IES. La validación se realizó en un solo curso de 4º de la ESO, con un total de 26 alumnos, procedente del IES Saulo Torón, por ser éste el primer instituto al que se acudió a pasar los cuestionarios al alumnado. Los cuestionarios que han sido sometidos al pre-test no se han incluido en el estudio, ya que una vez hecho el mismo se realizaron modificaciones en algunas de las preguntas. Así, se han ampliado las opciones de respuestas de 2 preguntas. Una de ellas es la pregunta número 10, en la que se les pregunta a los alumnos: Cuando comes en casa, ¿cómo lo haces?. Muchos de estos alumnos incluían en la opción otros... comer solo/a en la cocina; y se decidió incluir esta opción como una respuesta más de esta pregunta en la versión definitiva del cuestionario. La otra pregunta es la número 12, en la que se pregunta a los alumnos: ¿Qué actividad realizas en el tiempo libre?, y en este caso nos dimos cuenta que no estábamos incluyendo actividades importantes y que ellos realizan día a día, como chatear o conectarse a Internet con el ordenador, o bien jugar con videojuegos como la Play Station. Por eso, se ha decidido también incluir éstas en la versión definitiva del cuestionario.

A la hora de pasar los cuestionarios a los alumnos en el aula, se ha presentado el tema y los objetivos que se perseguían con el trabajo, enfatizando el carácter anónimo e individual de las preguntas, y rogándoles la máxima sinceridad posible por su parte al contestar a las preguntas. Para aumentar la confianza de los alumnos en relación con la confidencialidad de los datos, junto al cuestionario se entrega un sobre para que introdujeran el mismo después de completarlo. Además, se insistió a los alumnos que no debían poner nombres ni en el cuestionario, ni en el sobre y que los mismos sólo serían valorados por el responsable de la investigación ajeno al universo docente del IES. También se les dijo que el cuestionario era de carácter voluntario (consentimiento informado) y en todo momento se salvaguardaron los principios éticos de Nuremberg.

El cuestionario lo realizaron todos los alumnos que se encontraban en clase los días seleccionados para pasar los cuestionarios. En ningún momento se han utilizado criterios de inclusión o de exclusión. Los alumnos necesitaron un tiempo aproximado de 35-40 minutos para rellenar los mismos. La recogida de datos se llevó a cabo en la segunda, tercera y cuarta semana del mes de Abril en el IES Saulo Torón, y la primera, segunda y tercera semana del mes de Mayo en el IES Roque Amagro.

3.9. Previsión del tratamiento y análisis de datos

En nuestro estudio, tanto el vaciado de los cuestionarios como el análisis de los datos se realizarán con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para Windows. El análisis estadístico incluirá la estimación de prevalencias para cada uno de los ítems considerados en el cuestionario. Para el establecimiento de diferencias estadísticas se utilizará el test de la X^2 de Pearson. Se considerará como significativo un nivel de $p < 0,05$. Los datos serán analizados estratificadamente por: 1. Edad, 2. Lugar de residencia, 3. Instituto, 4. Sexo, 5.

Curso, 6. Escolaridad del padre y 7. Escolaridad de la madre. Para una mayor ilustración de los resultados, estos van a ser presentados mediante gráficos y tablas. Se utilizarán diagrama de barras y de sectores.

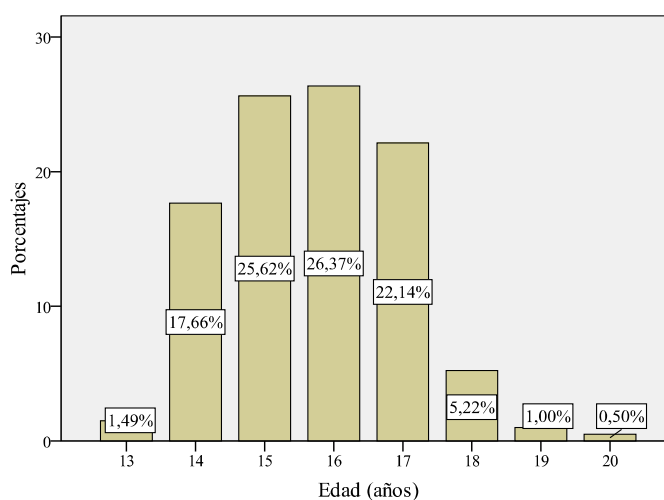
4. RESULTADOS

Este apartado se ha dividido en 3 partes que son: 1) La caracterización de la muestra (datos socio-demográficos), 2) Los hábitos alimenticios, y 3) La frecuencia de consumo de alimentos. Para una mejor aprovechamiento del espacio, hemos presentado los resultados en gráficos, y las tablas se han incluido en el anexo II. Y para el cruce de variables, se ha decidido presentar únicamente aquellas asociaciones donde se ha encontrado significación estadística ($p < 0,05$).

4.1. Caracterización de la muestra. Datos socio-demográficos

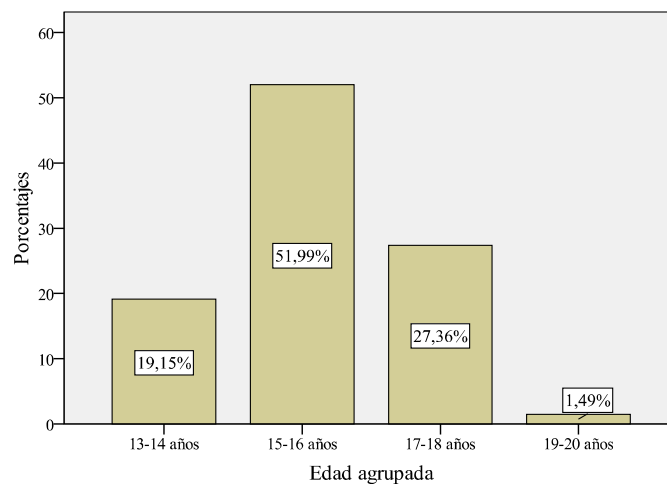
La muestra del estudio se ha constituido por un total de 402 alumnos de la Ciudad de Gáldar, Las Palmas de Gran Canaria (España), concretamente 201 alumnos del IES Saulo Torón y 201 alumnos del IES Roque Amagro, con edades comprendidas entre los 13 y los 20 años (gráfico 1.4 y tabla 1 del anexo II). La media de edad ha sido de 15,72 años con una desviación típica de 1,274; la mediana y la moda, ambas presentaron un valor de 16. En el gráfico 1 y tabla 1 del anexo II, se puede observar que un 26,4% (106) presentan 16 años, un 25,6% (103) tienen 15 años, un 22,1% (89) presentan 17 años, un 17,7% (71) tienen 14 años, un 5,2% (21) presentan 18 años, un 1,5% (6) tienen 13 años, y sólo un 0,5% (2) presentan 20 años.

Gráfico 1.4. Distribución de las edades de los alumnos (en porcentajes)



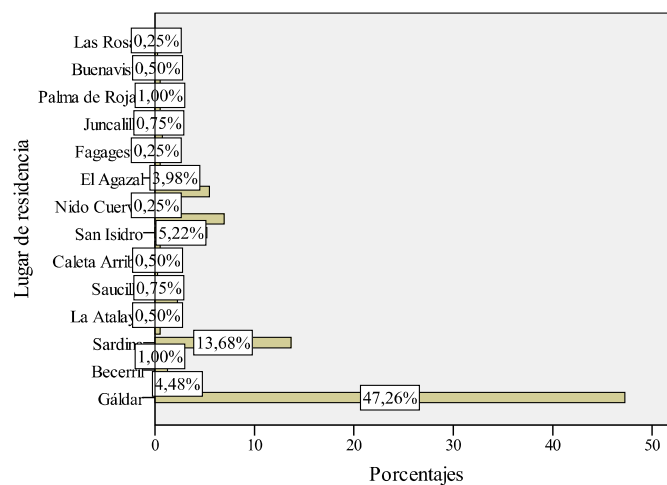
Para un mejor tratamiento y análisis de los datos, se ha decidido agrupar la edad de los alumnos. Como se puede apreciar en el gráfico 2 y tabla 2.4 del anexo II, un 52% (209) tienen entre 15-16 años, un 27,4% (110) tienen entre 17-18 años, un 19,2% (77) tienen entre 13-14 años, y un 1,5% (6) tienen entre 19-20 años.

Gráfico 2.4. Distribución de la edad agrupada de los alumnos (en porcentajes)



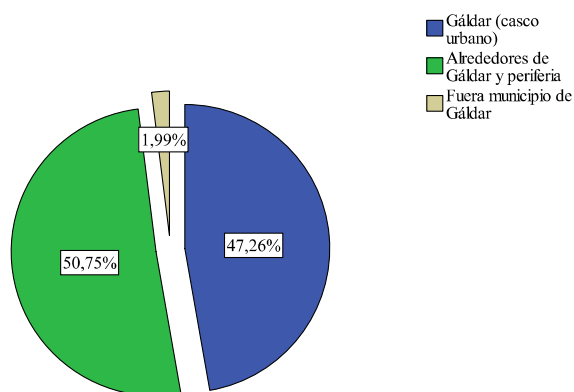
Como se muestra en el gráfico 3.4 y tabla 3 del anexo II, un 47,3% (190) de la muestra residen en Gáldar, un 13,7% (55) en Sardina, un 7% (28) en Barrial, un 5,5% (22) en Los Quintanas, un 5,2% (21) en San Isidro, un 4,5% (18) en La Montaña, un 4% (16) en El Agazal, un 2,2% (9) en Marmolejos, un 1,2% (5) en Becerril, un 1% (4) en Guía y Palma de Rojas, un 0,7% (3) en Saucillo, La Enconada y Juncalillo, un 0,5% (2) en Piso Firme, La Atalaya, Caleta Arriba, La Punta de Sardina, Las Palmas, Hoya de Pineda, Las Majadillas y Buenavista, y un 0,2% (1) en Ánzofe, Nido Cuervo, Fagajesto, Los Silos y Las Rosas.

Gráfico 3.4. Distribución del lugar de residencia de los alumnos (en porcentajes)



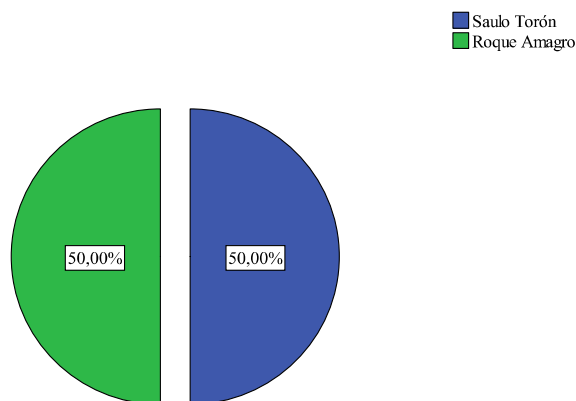
Para un mejor tratamiento y análisis de los datos, se ha decidido agrupar el lugar de residencia de los alumnos. Así, se ha dividido en 3 grupos: Gáldar, que incluye a los alumnos que residen en el casco urbano, alrededores de Gáldar y periferia, en el que se han incluido a los alumnos de una serie de barrios de Gáldar como son La Montaña, Becerril, Sardina, Piso Firme, Marmolejos, Saucillo, Ánzofe, Caleta de Arriba, Punta de Sardina, San Isidro, Barrial, Nido Cuervo, Los Quintanas, El Agazal, Fagajesto, La Enconada, Juncalillo, Hoya de Pineda, Palma de Rojas, Las Majadillas, Buenavista, Los Silo y Las Rosas, y fuera del municipio, que incluye alumnos de la Atalaya, Guía y Las Palmas. Como se observa en el gráfico 4.4 y tabla 4 del anexo II, un 50,7% (204) pertenecen a los alrededores y periferia de Gáldar, un 47,3% (190) pertenecen al casco urbano de la Ciudad, y un 2% (8) pertenecen a zonas fuera del Municipio de Gáldar.

Gráfico 4.4. Distribución del lugar de residencia agrupado de los alumnos (en porcentajes)



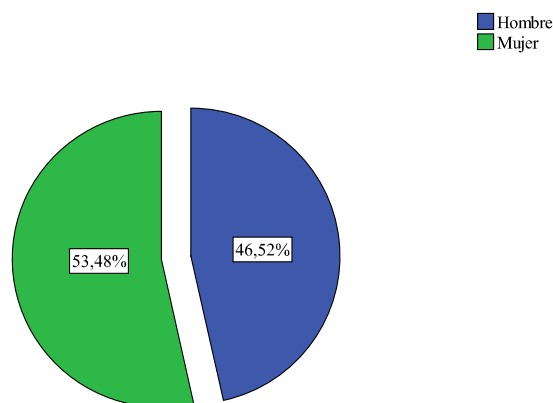
Como nos indica el gráfico 5.4 y tabla 5 del anexo II, del total de la muestra un 50% (201) pertenecen al IES Saulo Torón y un 50% (201) pertenecen al IES Roque Amagro.

Gráfico 5.4. Distribución del instituto de los alumnos (en porcentajes)



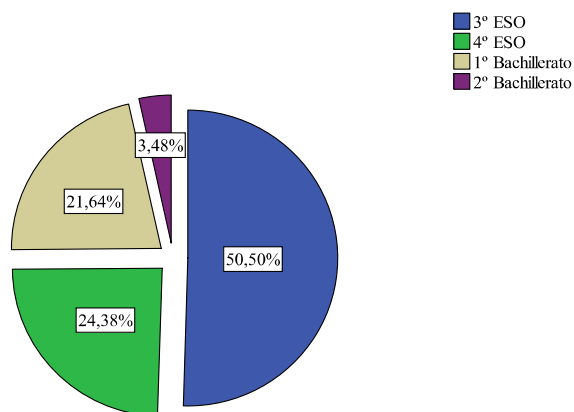
Respecto al sexo, en el gráfico 6.4 y tabla 6 del anexo II podemos observar que la muestra de estudio ha estado constituida por un 53,5% de mujeres (215) y un 46,5% de hombres (187).

Gráfico 6.4. Distribución del sexo de los alumnos (en porcentajes)



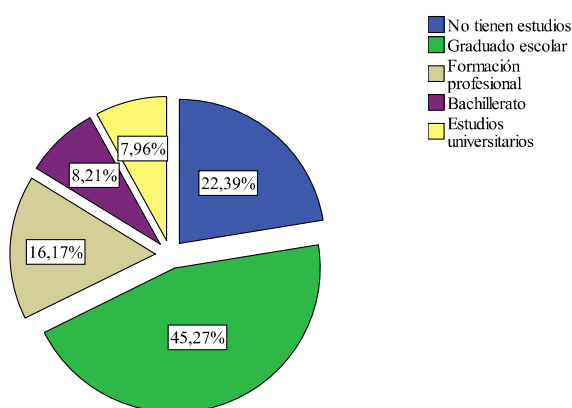
En relación al curso, en el gráfico 7.4 y tabla 7 del anexo II se puede ver como del total de la muestra un 50,5% (203) cursan 3º de la ESO, un 24,4% (98) cursan 4º de la ESO, un 21,6% (87) cursan 1º de Bachillerato, y sólo un 3,5% (14) cursan 2º de Bachillerato.

Gráfico 7.4. Distribución del curso de los alumnos (en porcentajes)



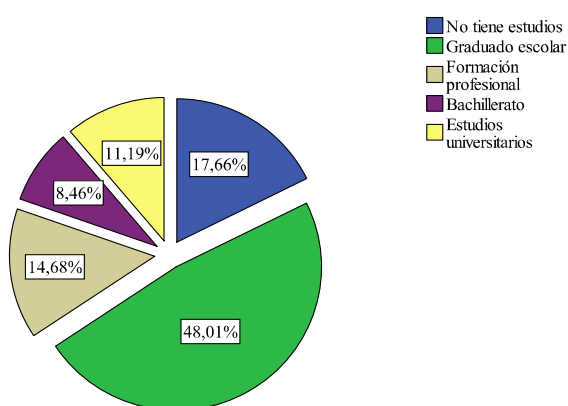
Como se muestra en el gráfico 8.4 y tabla 8, del total de la muestra un 45,3% (182) tienen padres con el graduado escolar, un 22,4% (90) tienen padres que no tienen estudios, un 16,2% (65) tienen padres que poseen formación profesional, un 8,2% (33) tienen padres con bachillerato, y un 8% (32) tienen padres con estudios universitarios.

Gráfico 8.4. Distribución de la escolaridad del padre de los alumnos (en porcentajes)



Como se puede apreciar en el gráfico 9.4 y tabla 9 del anexo II, del total de la muestra un 48% (193) tienen madres con el graduado escolar, un 17,7% (71) tienen madres que no tienen estudios, un 14,7% (59) tienen madres que poseen formación profesional, un 11,2% (45) tienen madres que poseen estudios universitarios, y un 8,5% (34) tienen madres que poseen el bachillerato.

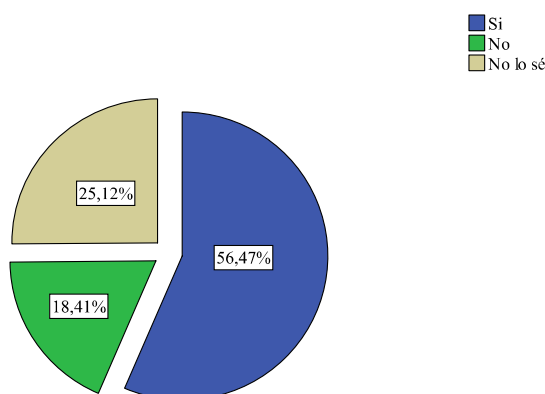
Gráfico 9.4. Distribución de la escolaridad de la madre de los alumnos (en porcentajes)



4. 2. Hábitos alimenticios

Respecto a la pregunta hecha a los alumnos sobre si creen que sus hábitos alimenticios son correctos, como se observa en el gráfico 10.4 y tabla 10 del anexo II, del total de la muestra un 56,5% (227) ha respondido que si, un 25,1% (101) ha respondido que no lo sabe, y un 18,4% (74) ha contestado que no.

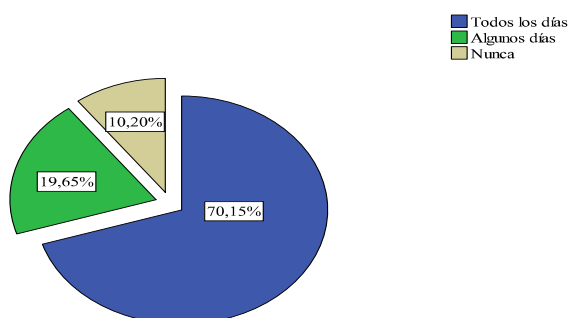
Gráfico 10.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Crees que tus hábitos alimenticios son correctos? (en porcentajes)



Como se muestra en la tabla 11 del anexo II, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,008<0,05$) al relacionar el sexo con ¿crees que tus hábitos alimenticios son correctos?. Así, del total de hombres (187, 100%), un 64,7% (121) responden que si, un 20,3% (38) contestan que no lo saben, y un 15% (28) contestan que no lo creen. Por otra parte, del total de mujeres (215, 100%), un 49,3% (106) responden que si, un 29,3% (63) contestan que no lo saben, y un 21,4% (46) contestan que no.

En relación a la pregunta si desayunan antes de venir a clase, en el gráfico 11.4 y tabla 12 del anexo II se puede apreciar, que del total de la muestra un 70,1% (282) contestaron que lo hacen todos los días, un 19,7% (79) contestaron que algunos días, y un 10,2% (41) contestaron que nunca hacen.

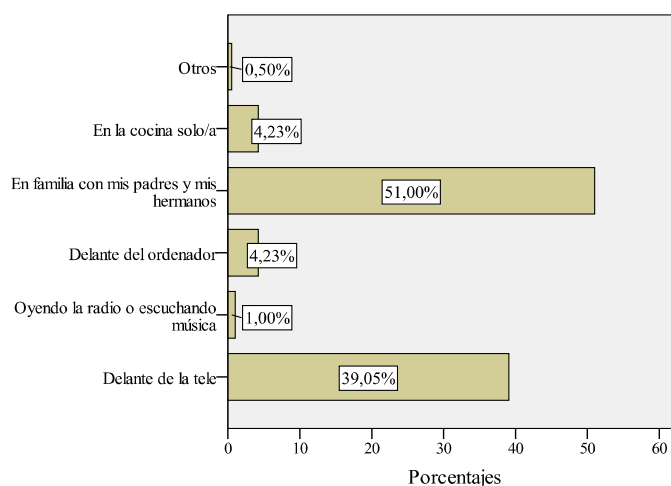
Gráfico 11.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Desayunas antes de venir a clase? (en porcentajes)



Como se indica en la tabla 13 del anexo II, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,040<0,05$) al relacionar la edad agrupada de los alumnos con ¿desayunas antes de venir a clase?. De esta manera, del total de los alumnos que tienen entre 15-16 años (209, 100%), un 65,6% (137) responden que desayunan todos los días antes de venir a clase, un 23,9% (50) contestan que lo hacen algunos días y un 10,5% (22) contestan que nunca lo hacen. Por otro lado, del total de alumnos que tienen entre 17-18 años (110, 100%), un 72,7% (80) responde que lo hace todos los días, un 14,5% (16) que lo hace algunos días, y un 12,7% (14) que nunca lo hace. Del total de alumnos que tienen entre 13-14 años (77, 100%), un 80,5% (62) responde que lo hacen todos los días, un 15,6% (12) que lo hacen algunos días, y un 3,9% (3) que nunca lo hace. Y del grupo de alumnos que tienen entre 19-20 años (6, 100%), un 50% (3) responde que lo hacen todos los días, un 33,3% (2) que no lo hacen nunca, y un 16,7% (1) que lo hace algunos días.

En el gráfico 12.4 y tabla 14 del anexo II, se muestran las respuestas dadas por los alumnos a la pregunta cuando comes en casa, ¿cómo lo haces?. Así tenemos, que del total de la muestra un 51% (205) han respondido que en familia con sus padres y hermanos, un 39,1% (157) ha contestado que delante de la tele, un 4,2% (17) ha respondido que delante del ordenador y en la cocina de su casa solo/a respectivamente, un 1% (4) ha contestado que oyendo la radio o escuchando música, y un 0,5% (2) han respondido la opción otros, especificando que lo hacen en la cocina con sus padres únicamente.

Gráfico 12.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta Cuando comes en casa, ¿cómo lo haces? (en porcentajes)

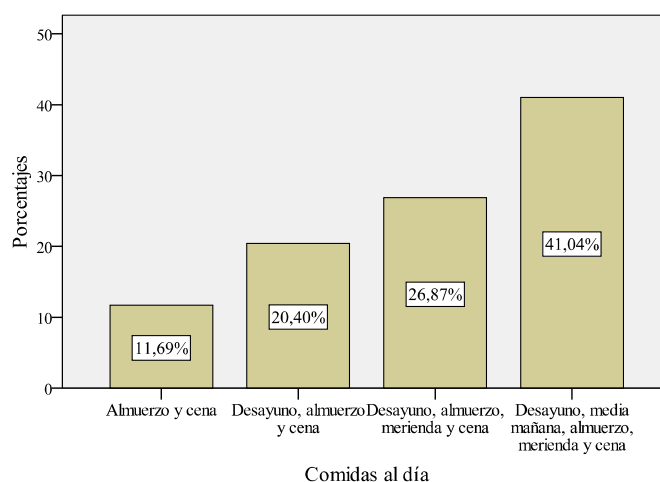


Como se muestra en la tabla 15 del anexo II, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,015<0,05$) al relacionar el sexo de los alumnos con Cuando comes en casa, ¿cómo lo haces?. De este modo, del total de alumnos que comen en familia con sus padres y hermanos (205, 100%), un 60% (123) son mujeres frente a un 40% (82) que son hombres. De total de alumnos que comen delante de la tele (157, 100%), un 51% (80) son mujeres frente a un 49% (77) que son hombres. Del total de alumnos que comen delante del ordenador (17, 100%), un 76,5% (13) son hombres frente a un 23,5% (4) que son mujeres. Del total de alumnos que comen en la cocina solo/a (17, 100%), un 70,6% (12) son hombres frente a un 29,4% (5) que son

mujeres. Y del total de alumnos que comen oyendo la radio o escuchando música (4, 100%), un 50% (2) son hombres al igual que el otro 50% (2) que son mujeres.

Respecto al número de comidas que realizan los alumnos al día, en el gráfico 13.4 y tabla 16 del anexo II se puede ver que del total de la muestra, un 41% (165) realiza 5 comidas al día, un 26,9% (108) realiza 4 comidas al día, un 20,4% (82) realiza 3 comidas al día, y un 11,7% (47) realiza sólo 2 comidas al día.

Gráfico 13.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuántas comidas realizas al día? (en porcentajes)



En relación a la actividad que realizan los alumnos en el tiempo libre, que se muestra en la tabla 1.4, del total de la muestra un 46,8% (188) en su tiempo libre ve la tele, un 43% (173) escucha música, un 28,1% (113) realiza juegos de pelota como baloncesto, fútbol, voleibol,... un 18,2% (73) anda, da paseos,... un 16,9% (68) lee libros, revistas,... un 10,9% (44) coge la bicicleta, un 9% (36) se la pasa con el ordenador chateando o conectado a Internet, un 7,7% (31) hace gimnasia, un 7,2% (29) corre, un 5,7% (23) nada, y un 1,2% (5) juega a la Play Station. De los 36 alumnos (9%) que han respondido a la opción otros, un 2,7% invierte su tiempo libre bailando, un 0,7% pasa el tiempo realizando actividades como tocar la guitarra, ir a la playa, salir con los amigos e ir al gimnasio, un 0,5% va a clases particulares, practica bodyboard, entrena maui thai, duerme y entrena taekwondo, y un 0,2% practica boxeo y ejercicios de resistencia, monta a caballo, toca el piano, realiza ballet, juega al ajedrez y practica breakdance.

¿Qué actividad realizas en el tiempo libre?	Sí		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Leer libros, revistas,...	68	16,9	334	83,1	402	100
Ver tele	188	46,8	214	53,2	402	100
Escuchar música	173	43	229	57	402	100
Con el ordenador: chat, internet,...	36	9	366	91	402	100
Andar, dar un paseo,...	73	18,2	329	81,8	402	100

Ir en bicicleta	44	10,9	358	89,1	402	100
Correr	29	7,2	373	92,8	402	100
Hacer gimnasia	31	7,7	371	92,3	402	100
Nadar	23	5,7	379	94,3	402	100
Juegos de pelota: baloncesto, fútbol, voleibol,...	113	28,1	289	71,9	402	100
Jugar con la Play Station	5	1,2	397	98,8	402	100
Otros (especificar)	36	9	366	91	402	100

Como se puede observar en la tabla 17 del anexo II, al relacionar la edad agrupada de los alumnos con la actividad que realizan en el tiempo libre, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,005<0,05$) para jugar con la Play Station. Así, del total de alumnos que han contestado que si (5, 100%), un 40% (2) tienen entre 15-16 años, otro 40% (2) tiene entre 17-18 años, y un 20% (1) tiene 19-20 años.

Como se muestra en la tabla 18 del anexo II, al relacionar el lugar de residencia agrupado de los alumnos con la actividad que realizan en el tiempo libre, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,007<0,05$) para ir en bicicleta. De este modo, del total de alumnos que han contestado que si (44, 100%), un 72,7% (32) residen en los alrededores y periferia de la ciudad y un 27,3% (12) residen en el casco urbano de la ciudad.

Como se observa en la tabla 19 del anexo II, al relacionar el instituto de los alumnos con la actividad que realizan en el tiempo libre, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,009<0,05$, $p=0,007<0,05$ y $p=0,011<0,05$) para ver la tele, escuchar música, e ir en bicicleta. De esta manera, del total de alumnos que han contestado que si a ver la tele (188, 100%), un 56,7% (107) estudian en el IES Roque Amagro frente al 43,1% (81) que estudian en el IES Saulo Torón. Del total de alumnos que han contestado que si a escuchar música (173, 100%), un 57,8% (100) estudian en el IES Roque Amagro frente a un 42,2% (73) que estudian en el IES Saulo Torón. Y del total de alumnos que han contestado que si a ir en bicicleta (44, 100%), un 68,2% (30) estudian en el IES Roque Amagro frente al 31,8% (14) que estudian en el IES Saulo Torón.

Como se muestra en la tabla 20 del anexo II, al relacionar el sexo de los alumnos con la actividad que realizan en el tiempo libre, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,005<0,05$, $p=0,001<0,05$, $p=0,007<0,05$, $p=0,000<0,05$, $p=0,001<0,05$, $p=0,000<0,05$, $p=0,014<0,05$ y $p=0,000<0,05$) para leer libros, revistas, ..., para ver la tele, escuchar música, para andar, dar un paseo, ..., ir en bicicleta, para correr, para hacer gimnasia, y para juegos de pelota como el baloncesto, fútbol, voleibol, ... Es de destacar, que del total de alumnos que han contestado que si a leer libros, revistas, ... (68, 100%), un 69,1% (47) son mujeres frente a un 30,9% (21) que son hombres. Del total de alumnos que han respondido que si a ver la tele (188, 100%), un 62,2% (117) son mujeres frente a un 37,8% (71) que son hombres. Del total de alumnos que han contestado que si a escuchar música (173, 100%), un 61,3% (106) son mujeres frente a un 38,7% (67) que son hombres. Del total de alumnos que han respondido que si a andar, dar un paseo, ... (73, 100%), un 74% (54) son mujeres frente a un 26% (19) que son hombres. Del

total de alumnos que han contestado que si a ir en bicicleta (44, 100%), un 70,5% (31) son hombres frente a un 29,5% (13) que son mujeres. Del total de alumnos que han respondido que si a correr, un 93,1% (27) son hombres frente a un 6,9% (2) que son mujeres. Del total de alumnos que han contestado que si a hacer gimnasia un (31, 100%), un 67,7% (21) son hombres frente a 32,3% (10) que son mujeres. Del total de alumnos que han respondido que si a juegos de pelota: baloncesto, fútbol, voleibol, ... (113, 100%), un 84,1% (95) son hombres frente a 15,9% (18) que son mujeres. Y del total de alumnos que han contestado que si a otros... (36, 100%), un 69,9% (25) son mujeres frente a un 30,6% (11) que son hombres.

Como se indica en la tabla 21 del anexo II, al relacionar el curso de los alumnos con la actividad que realizan en el tiempo libre, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,015<0,05$) para ir en bicicleta. Así, del total de alumnos que han contestado que si a ir en bicicleta (44, 100%), un 72,7% (32) cursan 3º de la ESO, un 15,9% (7) cursan 4º de la ESO, y un 11,4% (5) cursan 1º de Bachillerato.

Como se aprecia en la tabla 22 del anexo II, al relacionar la escolaridad del padre de los alumnos con la actividad que realizan en el tiempo libre, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,026<0,05$) para hacer gimnasia. En este sentido, del total de los alumnos que han respondido que si a hacer gimnasia (31, 100%), un 38,7% (12) tienen madres con el graduado escolar, un 22,6% (7) tienen madres con estudios universitarios, un 19,4% (6) tienen madres con formación profesional, un 12,9% (4) tienen madres que no tienen estudios, y un 6,5% (2) tienen madres que tienen el bachillerato.

En la tabla 2.4, se pueden observar las respuestas a la pregunta sobre las técnicas utilizadas para procesar los alimentos en casa de los alumnos. Así del total de la muestra, un 84,3% (339) consumen los alimentos fritos, un 57,2% (230) los consume hervidos, un 55,5% (223) los consume a la plancha, y un 40,5% (163) los consume al horno.

Tabla 2.4: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta Los alimentos que consumen en casa son... (en números absolutos y porcentajes)						
Los alimentos que consumen en casa son...	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Fritos	339	84,3	63	15,7	402	100
A la plancha	223	55,5	179	44,5	402	100
Al horno	163	40,5	239	59,5	402	100
Hervidos	230	57,2	172	42,8	402	100
Otros... (especificar)	0	0	402	100	402	100

Como se puede apreciar la tabla 23 del anexo II, al relacionar la edad agrupada de los alumnos con Los alimentos que consumes en casa son..., se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,035<0,05$ y $p=0,029<0,05$) para los fritos y para a la plancha. De este modo, del total de alumnos que han respondido que si a los fritos (339, 100%), un 50,7% (172) tienen entre 15-16 años, un 27,7% (94) tienen entre 17-18 años, un 20,6% (70) tienen entre 13-14 años y un 0,9% (3) tienen entre 19-20 años. Y del total de

alumnos que han respondido que si a la plancha (223, 100%), un 53,4% (119) tienen entre 15-16 años, un 23,8% (53) tienen entre 17-18 años, un 22,4% (50) tienen entre 13-14 años y un 0,4% (1) tiene entre 19-20 años.

Como se indica en la tabla 24 del anexo II, al relacionar el lugar de residencia agrupado de los alumnos con Los alimentos que consumes en casa son..., se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,009<0,05$) para a la plancha. En este sentido, del total de alumnos que han contestado que si a la plancha (223, 100%), un 55,6% (124) residen en los alrededores y periferia de la ciudad, un 43,9% (98) residen en el casco urbano y un 0,4% (1) reside fuera del municipio.

Como se observa en la tabla 25 del anexo II, al relacionar el curso de los alumnos con Los alimentos que consumes en casa son..., se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,022<0,05$ y $p=0,010<0,05$) para a la plancha y al horno. Así, del total de alumnos que han respondido que si a la plancha (223, 100%), un 55,2% (123) cursan 3º de la ESO, un 23,8% (53) cursan 4º de la ESO, un 19,7% (44) cursan 1º de Bachillerato y un 1,3% (3) cursan 2º de Bachillerato. Por otra parte, del total de alumnos que han contestado que si al horno (163, 100%), un 53,4% (87) cursan 3º de la ESO, un 27% (44) cursan 4º de la ESO y un 19,6% (32) cursan 1º de Bachillerato.

Como se indica en la tabla 26 del anexo II, al relacionar la escolaridad del padre de los alumnos con Los alimentos que consumes en casa son..., se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,017<0,05$) para al horno. De este modo, del total de los alumnos que han contestado que si al horno (163, 100%), un 44,2% (72) tienen padres que tienen el graduado escolar, un 23,3% (18) tienen padres que poseen una formación profesional, un 18,4% (30) tienen padres que no poseen estudios, un 8% (13) que tienen padres que poseen estudios universitarios y un 6,1% (10) que tienen padres que poseen el bachillerato.

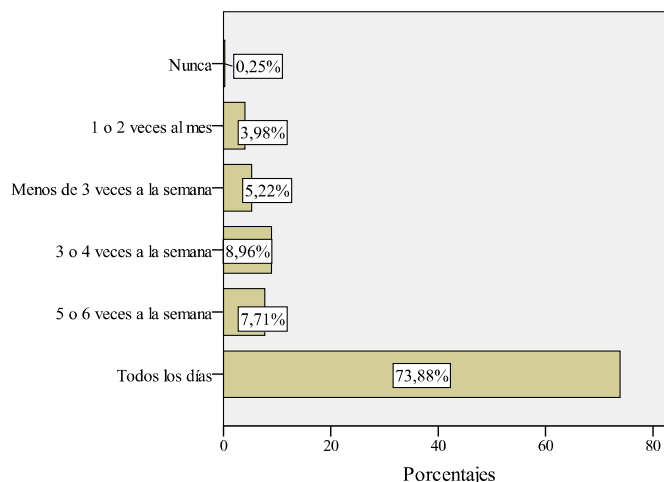
Como se observa en la tabla 27 del anexo II, al relacionar la escolaridad de la madre de los alumnos con Los alimentos que consumes en casa son..., se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,017<0,05$) para al horno. De esta manera, del total de alumnos que han contestado que si al horno (163, 100%), un 46% de ellos (75) tienen madres con el graduado escolar, un 19% (31) tienen madres con formación profesional, un 14,1% (23) tiene madres que no posee estudios, un 12,3% (20) tienen madres que posee el bachillerato y un 8,6% (14) tienen madres que poseen estudios universitarios.

4.3. Frecuencia de consumo de alimentos

Cuando se les pregunta a los alumnos por el consumo de leche, yogures y derivados lácteos, en el gráfico 14.4 y tabla 28 del anexo II se puede apreciar como del total de la muestra, un 73,9% (297) responde que la consume todos los días, un 9% (36) contesta que lo hacen 3 o 4 veces a la semana, un 7,7% (31) responde que lo hacen 5 o 6 veces a la semana, un 5,2% (21) contesta que la consumen menos de 3 veces a la semana, un 4% (16) responde que lo

hace 1 o 2 veces al mes, y un 0,2% (1) responde que nunca la consume.

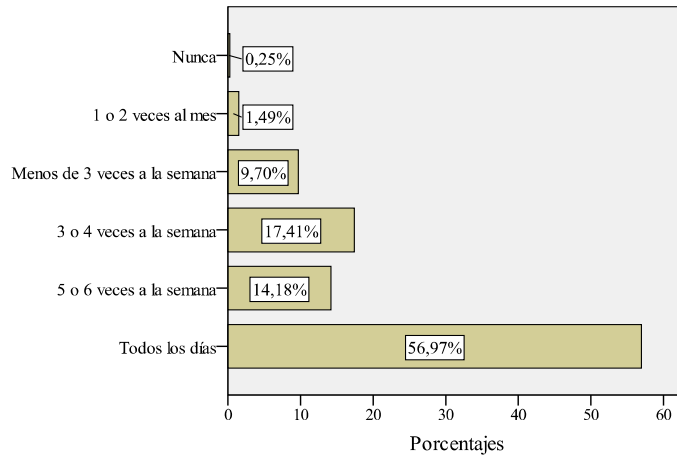
Gráfico 14.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de leche, yogures y derivados? (en porcentajes)



Como se indica en la tabla 29 del anexo II, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,002<0,05$) al relacionar el consumo de leche, yogures y derivados lácteos con el curso de los alumnos. Así, del total de alumnos que consumen leche todos los días (297, 100%), un 50,2% (149) cursan 3º de la ESO, un 26,9% (80) cursan 1º de Bachillerato, un 20,9% (62) cursan 4º de la ESO, y un 2% (6) cursan 2º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen leche 3 o 4 veces a la semana (36, 100%), un 44,4% (16) están cursando 3º de la ESO, un 38,9% (14) están cursando 4º de la ESO, un 8,3% (3) cursan 1º de Bachillerato, y un 8,3% (3) cursan 2º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen leche 5 o 6 veces a la semana (31, 100%), un 61,3% (19) están cursando 3º de la ESO, un 32,3% (10) están cursando 4º de la ESO, un 3,2% (1) cursa 1º de Bachillerato, y un 3,2% (1) cursa 2º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen leche menos de 3 veces a la semana (21, 100%), un 42,9% (9) están cursando 3º de la ESO, un 38,1% (8) están cursando 4º de la ESO, un 4,8% (1) cursa 1º de Bachillerato, y un 14,3% (3) cursan 2º de Bachillerato. De total de alumnos que consumen leche 1 o 2 veces al mes (16, 100%), un 56,3% (9) están cursando 3º de la ESO, un 25% (4) están cursando 4º de la ESO, un 12,5% (2) cursan 1º de Bachillerato, y un 6,3% (1) cursa 2º de Bachillerato. Hay un único alumno que nunca consume leche y que cursa 3º de la ESO.

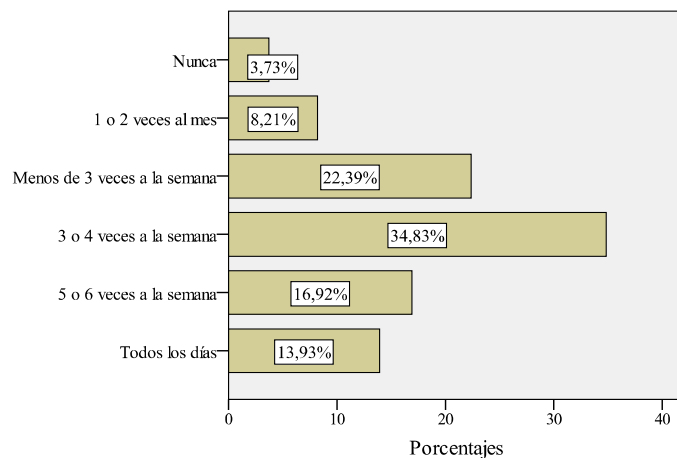
Respecto al consumo de pan, como se puede observar en el gráfico 15.4 y tabla 30 del anexo II, del total de la muestra, un 57% (229) responde que lo hace todos los días, un 17,4% (70) contesta que lo hace 3 o 4 veces a la semana, un 14,2% (57) responde que lo consume 5 o 6 veces a la semana, un 9,7% (39) contesta que lo hace menos de 3 veces a la semana, un 1,5% (6) responde que lo hace 1 o 2 veces al mes, y un 0,2% (1) responde que nunca.

Gráfico 15.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta Tu consumo de pan es... (en porcentajes)



En relación a la pregunta sobre el consumo de verduras por parte de los alumnos, como se puede apreciar en el gráfico 16.4 y tabla 31 del anexo II, del total de la muestra un 34,8% (140) contesta que consume verduras 3 o 4 veces a la semana, un 22,4% (90) responde que lo hace menos de 3 veces a la semana, un 16,9% (68) contesta que lo hace menos de 5 o 6 veces a la semana, un 13,9% (56) responde que lo hace todos los días, un 8,2% (33) contesta que las consume 1 o 2 veces al mes, y un 3,7% (15) responde que nunca.

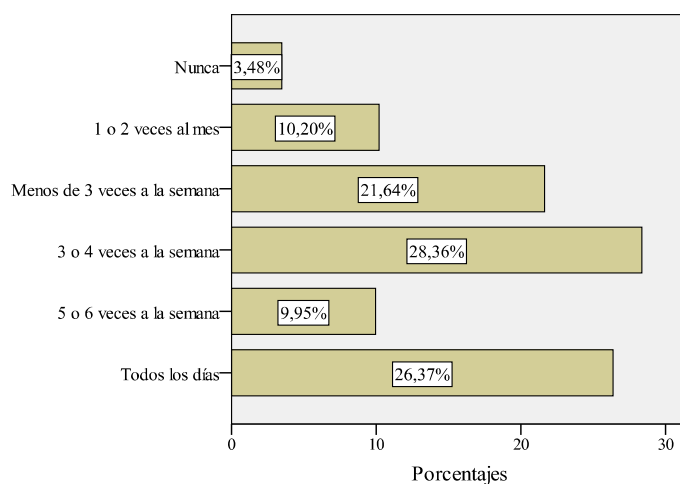
Gráfico 16.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de verduras? (en porcentajes)



En el gráfico 17.4 y tabla 32 del anexo II, se muestra el consumo de frutas por parte de los alumnos, así del total de la muestra estudiada, un 28,4% (114) contesta que lo hace 3 o 4 veces a la semana, un 26,4% (106) responde que lo hace todos los días, un 21,6% (87) contesta que lo hace menos de 3 veces a la semana, un 10,2% (41) responde que lo hace 1 o 2 veces al mes, un 10% (40) contesta que lo hace 5 o 6 veces a la semana, y un 3,5% (14) no las consume.

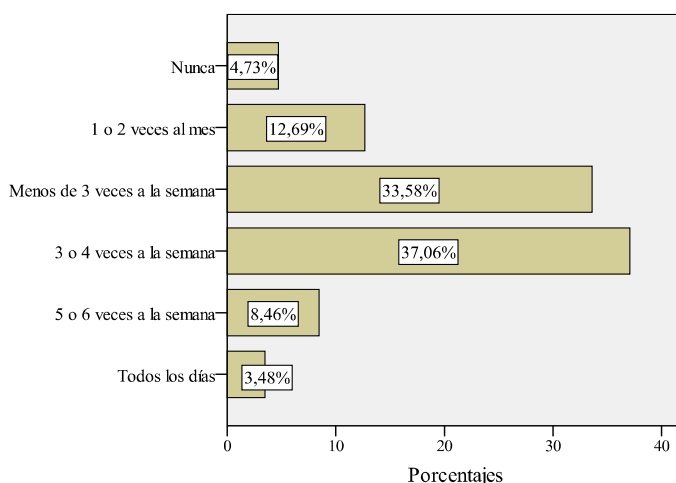
nunca.

Gráfico 17.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de frutas? (en porcentajes)



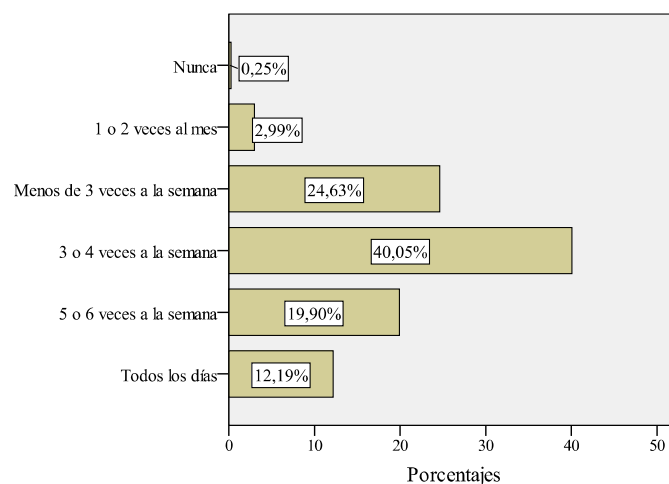
En cuanto al consumo de legumbres de los alumnos, como se puede ver en el gráfico 18.4 y tabla 33 del anexo II, del total de la muestra estudiada, un 37,1% (149) las consume 3 o 4 veces a la semana, un 33,6% (135) las consume menos de 3 veces a la semana, un 12,7% (51) las consume 1 o 2 veces al mes, un 8,5% (34) las consume 5 o 6 veces a la semana, un 4,7% (19) nunca las consume, y un 3,5% (14) las consume todos los días.

Gráfico 18.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de legumbres? (en porcentajes)



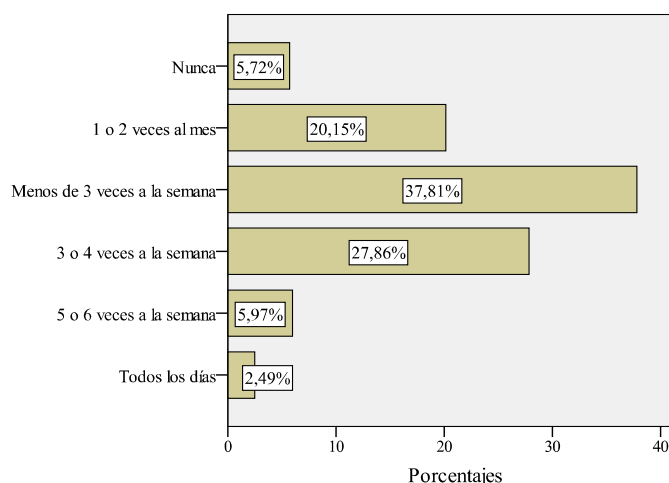
En el gráfico 19.4 y tabla 34 del anexo II, se puede observar el consumo de papas de los alumnos. Así, del total de la muestra estudiada, un 40% (161) refiere consumir papas 3 o 4 veces a la semana, un 24,6% (99) las consume menos de 3 veces a la semana, un 19,9% (80) las consume 5 o 6 veces a la semana, un 12,2% (49) las consume todos los días, un 3% (12) las consume 1 o 2 veces al mes, y un 0,2% (1) nunca las consume.

Gráficos 19.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de papas? (en porcentajes)



Cuando se les preguntó a los alumnos sobre el consumo de pescado, como se puede apreciar en el gráfico 20.4 y tabla 35 del anexo II, del total de la muestra estudiada, un 37,8% (152) respondieron que lo hacían menos de 3 veces a la semana, un 27,9% (112) contestaron que lo hacían 3 o 4 veces a la semana, un 20,1% (81) contestaron que lo hacía 1 o 2 veces a la semana, un 6% (24) lo hacía 5 o 6 veces a la semana, un 5,7% (23) que nunca lo consumía, y un 2,5% (10) que lo consumía todos los días.

Gráfico 20.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de pescado? (en porcentajes)

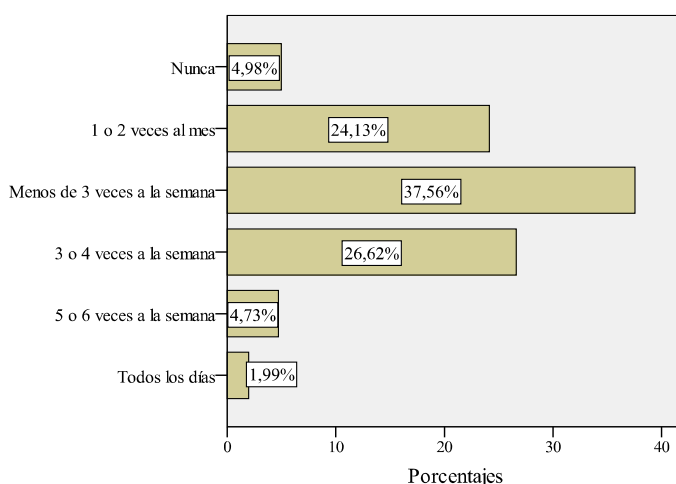


Como se indica en la tabla 36 del anexo II, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,021 < 0,05$) al relacionar el consumo de pescado con el curso de los alumnos. De esta manera, del total de alumnos que consumen pescado menos de 3 veces a la semana (152, 100%), un 47,4% (72) cursan 3º de la ESO, un 27,6% (42) cursan 1º de Bachillerato, un 19,1% (29) cursan 4º de la ESO, y un 5,9% (9) cursan 2º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen pescado 3 o 4 veces a la semana (112, 100%), un 50,9% (57) cursan 3º de la ESO, un 32,1% (36) cursan 4º de la ESO, un 14,3%

(16) cursan 1º de Bachillerato, y un 2,7% (3) cursan 2º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen pescado 1 o 2 veces al mes (81, 100%), un 42% (34) cursan 3º de la ESO, un 28,4% (23) cursan 4º de la ESO, un 27,2% (22) cursan 1º de Bachillerato, y un 2,5% (2) cursan 2º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen pescado 5 o 6 veces a la semana (24, 100%), un 66,7% (16) cursan 3º de la ESO, un 16,7% (4) cursan 4º de la ESO, y un 16,7% (4) cursan 1º de Bachillerato. Del total de alumnos que nunca consumen pescado (23, 100%), un 65,2% (15) cursan 3º de la ESO, un 21,7% (5) cursan 4º de la ESO, y un 13% (3) cursan 1º de Bachillerato. Y del total de alumnos que consumen pescado todos los días (10, 100%), un 90% (9) cursan 3º de la ESO y un 10% (1) cursa 4º de la ESO.

En relación al consumo de carnes rojas de los alumnos, como se muestra en el gráfico 21.4 y tabla 37 del anexo II, del total de la muestra estudiada un 37,6% (151) las consume menos de 3 veces a la semana, un 26,6% (107) lo hace 3 o 4 veces a la semana, un 24,1% (97) lo hace 1 o 2 veces al mes, un 5% (20) nunca las consume, un 4,7% (19) lo hace 5 o 6 veces a la semana, y un 2% (8) las consume todos los días.

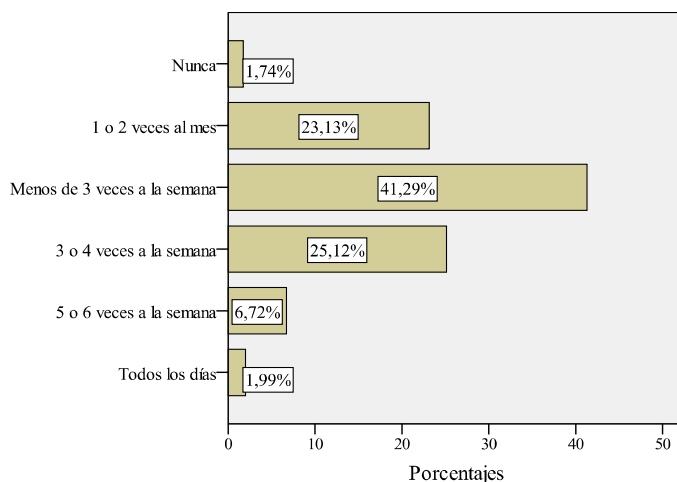
Gráfico 21.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de carnes rojas? (en porcentajes)



Como se indica en la tabla 38 del anexo II, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,023<0,05$) al relacionar el consumo de carnes rojas con el sexo de los alumnos. Así, del total de alumnos que consumen carnes rojas menos de 3 veces a la semana (151, 100%), un 57% (86) son mujeres frente a un 43% (65) que son hombres. Del total de alumnos que consumen carnes rojas 3 o 4 veces a la semana (107, 100%), un 56,9% (60) son hombres frente a un 43,9% (47) que son mujeres. Del total de alumnos que consumen carnes rojas 1 o 2 veces al mes (97, 100%), un 58,8% (57) son mujeres frente a un 41,2% (40) que son hombres. Del total de alumnos que nunca consumen carnes rojas (20, 100%), un 75% (15) son mujeres frente a un 25% (5) que son hombres. Del total de alumnos que consumen carnes rojas 5 o 6 veces a la semana (19, 100%), un 57,9% (11) son mujeres frente a un 42,1% (8) que son hombres. Y del total de alumnos que consumen carnes rojas todos los días (8, 100%), un 75% (6) son hombres y un 25% (2) que son mujeres.

Respecto al consumo de carnes blancas de los alumnos, como se puede observar en el gráfico 22.4 y tabla 39 del anexo II, del total de la muestra un 41,2% (166) las consume menos de 3 veces a la semana, un 25,1% (101) lo hace 3 o 4 veces a la semana, un 23,1% (93) lo hace 1 o 2 veces al mes, un 6,7% (27) lo hace 5 o 6 veces a la semana, un 2% (8) lo hace todos los días, y un 1,7% (7) nunca las consume.

Gráfico 22.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de carnes blancas? (en porcentajes)

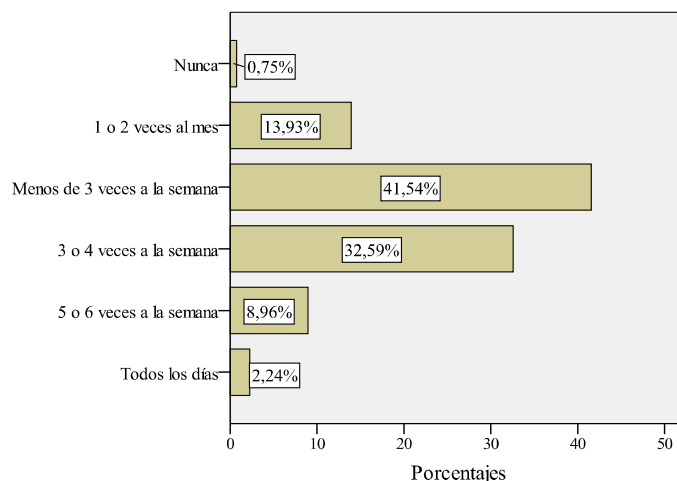


Como se indica en la tabla 40 del anexo II, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,047 < 0,05$) al relacionar el consumo de carnes blancas con el curso de los alumnos. De esta manera, del total de alumnos que consumen carnes blancas menos de 3 veces a la semana (166, 100%), un 50,6% (84) cursan 3º de la ESO, un 24,7% (41) cursan 1º de Bachillerato, un 22,3% (37) cursan 4º de la ESO, y un 2,4% (4) cursan 2º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen carnes blancas 3 o 4 veces a la semana (101, 100%), un 44,6% (45) cursan 3º de la ESO, un 26,7% (27) cursan 1º de Bachillerato, un 23,8% (24) cursan 1º de Bachillerato, y un 5% (5) cursan 2º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen carnes blancas 1 o 2 veces al mes (93, 100%), un 51,6% (48) cursan 3º de la ESO, un 29% (27) cursan 4º de la ESO, un 16,1% (15) cursan 1º de Bachillerato, y un 3,2% (3) cursan 2º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen carnes blancas 5 o 6 veces a la semana (27, 100%), un 66,7% (18) cursan 3º de la ESO, un 25,9% (7) cursan 4º de la ESO y un 7,4% (2) cursan 1º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen carnes blancas todos los días (8, 100%), un 62,5% (5) cursan 3º de la ESO, un 25% (2) cursan 4º de la ESO y un 12,5% (1) cursa 1º de Bachillerato. Del total de alumnos que nunca consumen carnes blancas (7, 100%), un 42,9% (3) cursan 3º de la ESO, un 28,6% (2) cursan 2º de Bachillerato, un 14,3% (1) cursa 4º de la ESO y un 14,3% (1) cursa 1º de Bachillerato.

En el gráfico 23.4 y tabla 41 del anexo II, se puede apreciar el consumo de arroz y pastas de los alumnos. De esta manera, del total de la muestra estudiada un 41,5% (167) los consumen menos de 3 veces a la semana, un

32,6% (131) los consumen 3 o 4 veces a la semana, un 13,9% (56) lo hacen 1 o 2 veces al mes, un 9% (36) lo hacen 5 o 6 veces a la semana, un 2,2% (9) lo hace todos los días, y un 0,7% (3) nunca los consume.

Gráfico 23.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de arroz y pastas? (en porcentajes)



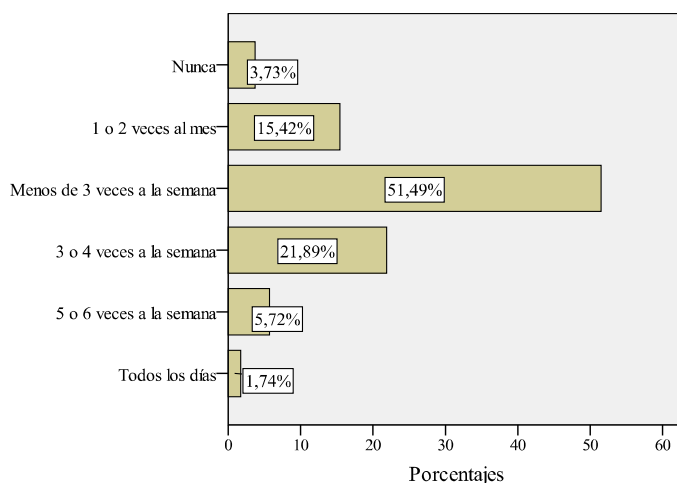
Como se indica en la tabla 42 del anexo II, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,007<0,05$) al relacionar el consumo de arroz y pastas con el sexo de los alumnos. De este modo, del total de alumnos que consumen arroz y pastas menos de 3 veces a la semana (167, 100%), 61,1% (102) son mujeres frente a un 38,9% (65) que son hombres. Del total de alumnos que consumen arroz y pastas 3 o 4 veces a la semana (131, 100%), un 52,7% (69) son hombres frente a un 47,3% (62) que son mujeres. Del total de alumnos que consumen arroz y pastas 1 o 2 veces al mes (56, 100%), un 55,4% (31) son mujeres frente a un 44,6% (25) que son hombres. Del total de alumnos que consumen arroz y pastas 5 o 6 veces a la semana (36, 100%), un 52,8% (19) son mujeres frente a un 47,2% (17) que son hombres. Del total de alumnos que consumen arroz y pastas todos los días (9, 100%), un 88,9% (8) son hombres frente a un 11,1% (1) que es mujer. Y del total de alumnos que nunca consumen arroz y pastas (3, 100%), todos son hombres.

Como se indica en la tabla 43 del anexo II, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,005<0,05$) al relacionar el consumo de arroz y pastas con el curso de los alumnos. Así, del total de alumnos que consumen arroz y pastas menos de 3 veces a la semana (167, 100%), un 41,9% (70) cursan 3º de la ESO, un 31,7% (53) cursan 1º de Bachillerato, un 23,4% (39) cursan 4º de la ESO, y un 3% (5) cursan 2º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen arroz y pastas 3 o 4 veces a la semana (131, 100%), un 57,3% (75) cursan 3º de la ESO, un 22,9% (30) cursan 4º de la ESO, un 16,8% (22) cursan 1º de Bachillerato y un 3,1% (4) cursan 2º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen arroz y pastas 1 o 2 veces al mes (56, 100%), un 58,9% (33) cursan 3º de la ESO, un 25% (14) cursan 4º de la ESO, un 12,5% (7) cursan 1º de Bachillerato y un 3,6% (2) cursan 2º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen arroz y pastas 5 o 6 veces a la semana (36, 100%), un 47,2% (17) cursan 3º de la ESO, un 36,1% (13)

cursan 4º de la ESO, un 11,1% (4) cursan 1º de Bachillerato y un 5,6% (2) cursan 2º de Bachillerato. Del total de alumnos que consumen arroz y pastas todos los días (9, 100%), un 77,8% (7) cursan 3º de la ESO y un 22,2% (2) cursan 4º de la ESO. Y del total de alumnos que nunca consumen arroz y pastas (3, 100%), un 33,3% (1) cursa 3º de la ESO, un 33,3% (1) cursa 1º de Bachillerato y un 33,3% (1) cursa 2º de Bachillerato.

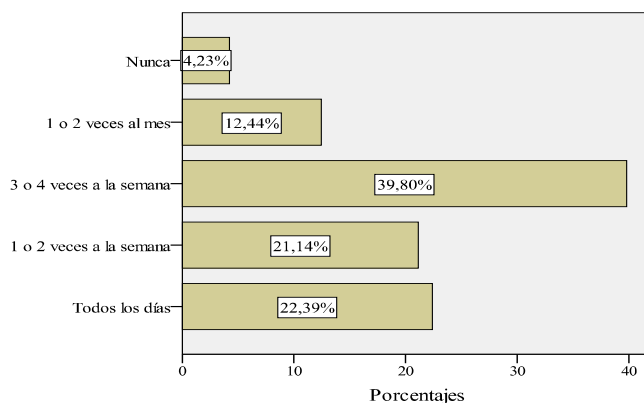
Cuando se ha preguntado a los alumnos por el consumo de huevos, como se indica en el gráfico 24.4 y tabla 44 del anexo II, del total de la muestra estudiada, un 51,5% (207) han respondido que lo hacen menos de 3 veces a la semana, un 21,9% (88) lo hace 3 o 4 veces a la semana, un 15,4% (62) lo hace 1 o 2 veces al mes, un 5,7% (23) lo hace 5 o 6 veces a la semana, un 3,7% (15) no los consume nunca, y un 1,7% (7) lo hace todos los días.

Gráfico 24.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de huevos? (en porcentajes)



En el gráfico 25.4 y tabla 45 del anexo II, se puede observar la frecuencia de consumo de golosinas, bollería, pastelería, snacks,... de los alumnos. Así, del total de la muestra estudiada, un 39,8% (160) las consume 3 o 4 veces a la semana, un 22,4% (90) lo hace todos los días, un 21,1% (85) lo hace 1 o 2 veces a la semana, un 12,4% (50) lo hace 1 o 2 veces al mes, y un 4,2% (17) no las consume nunca.

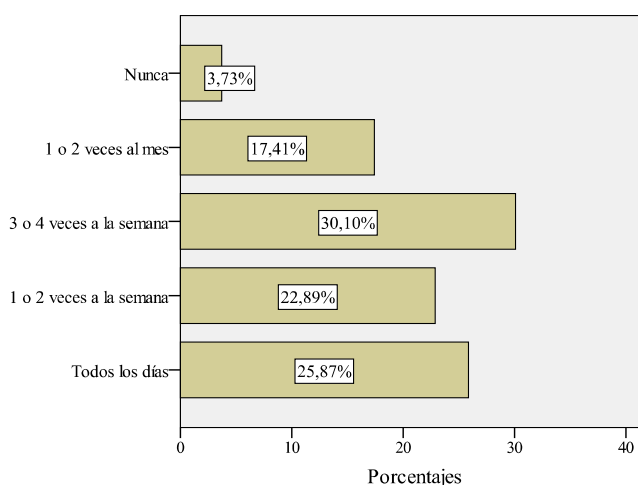
Gráfico 25.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de golosinas, bollería, pastelería, snacks? (en porcentajes)



Como se indica en la tabla 46 del anexo II, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000<0,05$) al relacionar la frecuencia con la que comen golosinas, bollería, pastelería, snacks (gusanitos, patatas fritas,...) con sexo de los alumnos. De este modo, del total de alumnos que consumen golosinas, bollería, pastelería y snacks 3 o 4 veces a la semana (160, 100%), un 55% (88) son mujeres frente a un 45% (72) que son hombres. Del total de alumnos que consumen golosinas, bollería, pastelería y snacks todos los días (90, 100%), un 70% (63) son mujeres frente a un 30% (27) que son hombres. Del total de alumnos que consumen golosinas, bollería, pastelería y snacks 1 o 2 veces a la semana (85, 100%), un 51,8% (44) son mujeres frente a un 48,2% (41) que son hombres. Del total de alumnos que consumen golosinas, bollería, pastelería y snacks 1 o 2 veces al mes (50, 100%), un 66% (33) son hombres frente a un 34% (17) que son mujeres. Del total de alumnos que nunca consumen golosinas, bollería, pastelería y snacks (17, 100%), un 82,4% (14) son hombres frente a un 17,6% (3) que son mujeres.

En cuanto a la frecuencia de toma de refrescos de los alumnos, como se puede ver en el gráfico 26.4 y tabla 47 del anexo II, de total de la muestra estudiada, un 30,1% (121) los toma 3 o 4 veces a la semana, un 25,9% (104) los toma todos los días, un 22,9% (92) los toma 1 o 2 veces a la semana, un 17,4% (70) los toma 1 o 2 veces al mes, y un 3,7% (15) no los toma nunca.

Gráfico 26.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Con qué frecuencia tomas refrescos? (en porcentajes)

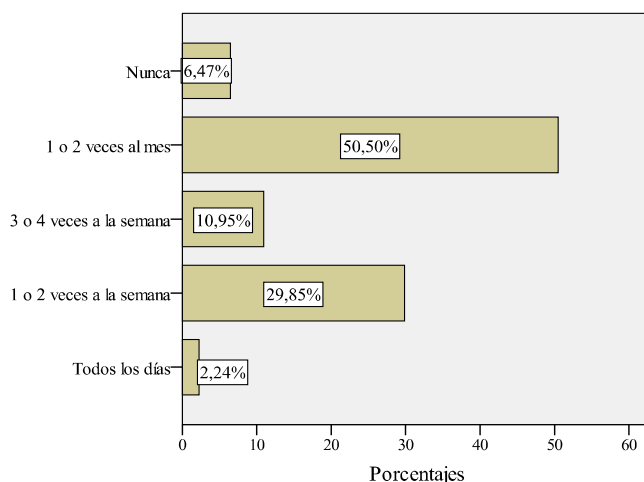


Como se indica en la tabla 48 del anexo II, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,047<0,05$) al relacionar la frecuencia con la que toman refrescos tipo coca-cola, fanta, sprite, clipper,... con el sexo de los alumnos. De esta manera, del total de alumnos que toman refrescos 3 o 4 veces a la semana (121, 100%), un 52,9% (64) son hombres frente a un 57,6% (57) que son mujeres. Del total de alumnos que toman refrescos todos los días (104, 100%), un 51% (53) son mujeres frente a un 49% (51) que son hombres. Del total de alumnos que toman refrescos 1 o 2 veces a la semana (92, 100%), un 57,6% (53) son mujeres frente a un 42,4% (39) que son hombres. Del total de alumnos que toman refrescos 1 o 2 veces al mes (70, 100%), un 55,7% (39) son mujeres frente a un 44,3% (31) que son hombres. Del total de alumnos que

nunca toman refrescos (15, 100%), un 86,7% (13) son mujeres frente a un 13,3% (2) que son hombres.

Respecto a la frecuencia de ingerir comidas “rápidas” por parte de los alumnos, en el gráfico 27.4 y tabla 49 del anexo II se aprecia que del total de la muestra estudiada, un 50,5% (203) las ingiere de 1 o 2 veces al mes, un 29,9% (120) las ingiere 1 o 2 veces a la semana, un 10,9% (44) las ingiere 3 o 4 veces a la semana, un 6,5% (26) no las ingiere nunca, y un 2,2% (9) las ingiere todos los días.

Gráfico 27.4. Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Con qué frecuencia ingieres comidas "rápidas"? (en porcentajes)



Como se indica en la tabla 50 del anexo II, se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,034 < 0,05$) al relacionar la frecuencia de ingerir comidas “rápidas” con la edad agrupada de los alumnos. Así, de total de alumnos que ingieren comidas “rápidas” 1 o 2 veces a la semana (203, 100%), un 58,6% (119) tienen entre 15-16 años, un 21,2% (43) tienen entre 17-18 años, un 19,7% (40) tienen entre 13-14 años y un 0,5% (1) tiene entre 19-20 años. Del total de alumnos que ingieren comidas “rápidas” (120, 100%), un 43,3% (52) tiene entre 15-16 años, un 31,7% (38) tienen entre 17-18 años, un 22,5% (27) tienen entre 13-14 años y un 2,5% (3) tienen entre 19-20 años. Del total de alumnos que ingieren comidas “rápidas” 1 o 2 veces a la semana (44, 100%), 52,3% (23) tiene entre 15-16 años, un 31,8% (14) tienen entre 17-18 años, un 11,4% (5) tienen entre 13-14 años y un 4,5% (2) tienen entre 19-20 años. Del total de alumnos que nunca ingieren comidas “rápidas” (26, 100%), un 50% (13) tienen entre 17-18 años, un 34,6% (9) tienen entre 15-16 años y un 15,4% (4) tienen entre 13-14 años. Del total de alumnos que ingieren comidas “rápidas” todos los días (9, 100%), un 66,7% (6) tiene entre 15-16 años, un 22,2% (2) tienen entre 17-18 años y un 11,1% (1) tiene entre 13-14 años.

5. DISCUSIÓN

En este proyecto final se ha decidido utilizar un cuestionario en que hubiera una frecuencia de consumo de alimentos porque éste presenta una serie de ventajas según nos señalan Martín-Moreno y Gorgojo (2007) como son “la rapidez y eficiencia para determinar el consumo habitual de alimentos durante un periodo de tiempo determinado, con lo que obtenemos categorías de individuos en función de los alimentos o el grupo de alimentos que estamos estudiando. Por otra parte, constituye un instrumento relativamente barato y sin gran complejidad a la hora de su utilización, no requiere entrevistadores particularmente adiestrados, y el hecho de que son particularmente viables a la hora de su tratamiento informático”.

Hubiera sido interesante (y esta es una de las limitaciones de este trabajo) incluir una cuantificación de las porciones de los alimentos; pero al tratarse de adolescentes, y teniendo en cuenta que en la mayoría de las ocasiones se les hace laborioso el contestar a un cuestionario (debido a las características propias de esta edad), se decidió no incluir la misma. En relación a esto último, es necesario advertir de las limitaciones que tiene este tipo de instrumento de recogida de datos, como bien nos apuntan Martín-Moreno y Gorgojo (2007) “el establecimiento de la validez para cada nuevo cuestionario y población, que se requiere memoria de los hábitos alimentarios pretéritos, y que el recordatorio de la dieta en el pasado puede estar sesgado por la conciencia preferente de la dieta actual”.

Además de esto, se puede añadir el que los adolescentes no fueran sinceros a la hora de contestar al cuestionario. No obstante, en todo proceso de investigación hay que contemplar este tipo de circunstancias, ya que muy difícilmente se está exento en su totalidad de este tipo de sesgos.

5.1. Caracterización de la muestra. Datos socio-demográficos

La muestra del estudio ha estado constituida por un total de 402 alumnos del Municipio de Gáldar, Las Palmas de Gran Canaria (España), concretamente 201 alumnos del IES Saulo Torón y 201 alumnos del IES Roque Amagro, con edades comprendidas entre los 13 y los 20 años. La media de edad ha sido de 15,72 años con una desviación típica de 1,274. La muestra ha estado formada por un 52% de alumnos con 15-16 años, un 27,4% con 17-18 años, un 19,2% con 13-14 años, y un 1,5% con 19-20 años. En este sentido, hay que tener en cuenta que por Ley la educación secundaria es obligatoria hasta las 16 años, por tanto, es de esperar que en las edades correspondientes a la ESO (13, 14, 15 y 16 años) hayan más alumnos que en los correspondientes a bachillerato.

Respecto al lugar de residencia, casi la mitad de los alumnos de la muestra (47,3%) residen en Gáldar, seguido por un 13,7% residen en Sardina, un 7% que residen en Barrial, un 5,5% que residen en Los Quintanas, y un 5,2% que residen en San Isidro, entre otros. Esto puede ser debido a que, en el casco urbano de la ciudad se concentra el mayor número de personas. Sin embargo, atendiendo a la agrupación hecha en el lugar de residencia, un poco más de la mitad de los alumnos (50,7%) pertenecen a los alrededores y periferia de

Gáldar, y de la otra mitad un 47,3% pertenece al casco urbano de la Ciudad, y un 2% pertenecen a zonas fuera del municipio de Gáldar.

Del total de la muestra un 50% de los alumnos pertenecen al IES Saulo Torón y el otro 50% de los alumnos pertenecen al IES Roque Amagro. Respecto al sexo, nos encontramos con un 53,5% de chicas frente un 46,5% de chicos. No hay que olvidar, que desde que las mujeres se han incorporado al mundo laboral, en muchos campos (el educativo, por ejemplo es uno de ellos) le están ganando terreno a los hombres. En relación al curso, algo más de la mitad de la muestra (50,5%) cursan 3º de la ESO, un 24,4% cursan 4º de la ESO, un 21,6% cursan 1º de Bachillerato, y sólo un 3,5% cursan 2º de Bachillerato. Como se había apuntado más arriba, es normal que haya un mayor número de alumnos cursando 3º y 4º de la ESO, ya que la educación secundaria es obligatoria. Por otro lado, el número de alumnos de bachillerato es reducido debido a que en el momento de pasar los cuestionarios (Abril y Mayo), al tratarse casi al final de curso; estos cursos, sobre todo 2º, están inmersos de lleno preparando la PAU.

Con respecto a la escolaridad de los padres de los alumnos, predominan tanto los padres como las madres de los alumnos que tienen el graduado escolar (45,3% frente a 48%), seguido de los padres y madres que no tienen estudios (22,4% frente a 17,7%), padres que poseen formación profesional (16,2% frente a 14,7%); un 8,2% de los padres y un 8,5% de las madres tienen bachillerato, y un 8% de los padres y un 11,2% de las madres poseen estudios universitarios.

5. 2. Hábitos alimenticios

Pese a que casi un 60% de los alumnos responden que creen tener hábitos alimenticios correctos, un 25% no lo sabe y casi un 20% dice abiertamente que no cree tener hábitos alimenticios correctos. Esto desde un punto de vista profesional es verdaderamente alarmante. Por sexo, se han observado diferencias significativas; así, hay un mayor número de hombres que contestan que sí (53,3% frente a 46,7%). Por otra parte, son más las mujeres que contestan que no, o bien que no lo saben (62,2% y 62,4% frente a 37,8% y 37,6%).

En nuestro estudio se ha encontrado un elevado porcentaje de alumnos que desayunan todos los días (70,1%), aunque no como el porcentaje encontrado en el estudio de Irurzun et al. (1999), que es del 93,6%. Por otra parte, hay un 10,2% de alumnos que no desayunan antes de acudir al instituto, claramente superior a los porcentajes encontrados en otros estudios consultados (4,1% en el estudio de Amat et al., 2006; 5% en el estudio de Rufino et al., 2005; 8,2% en el estudio de Aranceta et al., 2002), e inferior a los estudios hechos en la población adolescente americana (19% en el estudio de Nicklas et al., 1993 y 2000 citado por Rivero et al., 2002). Por edad agrupada de los alumnos, se han observado diferencias significativas; así de los alumnos que tienen 15-16 años un 65,6% desayunan todos los días, un 23,9% lo hacen algunos días y un 10,5% nunca lo hacen; de los que tienen 17-18 años un 72,7% desayuna todos los días, un 14,5% lo hace algunos días, y un 12,7% nunca lo hace; de los que tienen 13-14 años un 80,5% desayuna todos los días, un 15,6% lo hacen

algunos días, y un 3,9% nunca lo hace; y de los que tienen 19-20 años un 50% de los alumnos desayuna todos los días, un 33,3% no lo hacen nunca, y un 16,7% hace algunos días. Pese a que en la mayoría de los grupos de edad, predominan los alumnos que desayunan todos los días, también es cierto que salvo para el grupo de 13-14 años, en el resto el porcentaje es mayor al 10%. En este sentido, Gómez y López (1996) apuntan que en la mayoría de los estudios publicados en nuestro país entre el 5 y el 10% de los escolares no toman desayuno, aumentando la proporción con la edad. Hubiera sido interesante haber estudiado en relación a este tema el tiempo que invierten los alumnos en el desayuno (como en el estudio hecho por Velasco et al., 2009).

Al contrario que lo que encontró Castells et al. (2006) en su estudio, la mitad de los alumnos refirieron comer en familia con sus padres y hermanos; y en el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999) este porcentaje asciende al 82,7% en la cena. El casi 40% de alumnos que comen viendo la tele es similar al 40% o 39% encontrado en el estudio de Castells et al. (2006) en relación al desayuno y la merienda de los adolescentes, y superior al 21,7% de los chavales que ven la tele mientras desayunan en el estudio de Aranceta et al. (2002); si bien en nuestro estudio no hemos especificado de cuál de las comidas se trata, sino se ha hecho la pregunta de manera general.

Por sexo, se han observado diferencias significativas; de este modo, la mayoría de los alumnos que comen en familia con sus padres y hermanos son chicas (60% frente a 40%). También nos encontramos un alto porcentaje de alumnos que comen delante de la tele; y curiosamente, un poco más de chicas reconocen que comen viendo la tele (51% frente a 49%). Por otro lado, los chicos son más numerosos a la hora de contestar que comen delante del ordenador (76,5% frente a 23,5%) o bien en la cocina solos (70,6% frente a 29,4%).

Si bien, en nuestro estudio un 41% realiza las 5 comidas al día recomendadas para los adolescentes (Rivero et al., 2002; Olgoso y Gallego, 2006), casi un 30% realiza 4 comidas (porcentaje inferior al encontrado por Rufino, Muñoz y Gómez (1999) en su estudio, que fue del 50%) y 20% realiza 3 comidas, y casi un 12% de los alumnos realiza sólo dos comidas (el almuerzo y la cena). Esto último, y el hecho de que haya un porcentaje bastante alto de alumnos que no desayunan antes de acudir al instituto (10,2%), nos hace pensar respecto a los hábitos alimentarios que presentan estos chicos y chicas. Por otro lado, hubiera sido interesante como han hecho otros estudios consultados (por ejemplo, Amat et al., 2006) preguntar por lo que comen los alumnos en cada una de las comidas principales, por el tiempo que invierten en cada una de las comidas que realizan al día (estudio de Rufino, Muñoz y Gómez, 1999), así como calcular la ingesta energética diaria de cada una de las comidas realizadas por los alumnos (estudio de Rufino et al., 2005).

Es de destacar que casi un 47% de los alumnos en su tiempo libre ve la tele, así como un 43% escucha música, y casi un 17% lee libros (actividades sedentarias). En otros estudios se han encontrado porcentajes inferiores de adolescentes que declaran ver la tele; así, en el estudio de Sancho et al. (2002), un 38,7% de los varones y un 33,3% de las mujeres declaran ver la

televisión en mayor número de ocasiones (más de 2 veces al día). Por otro lado, en nuestro estudio casi un 30% realiza juegos de pelota, un 18% anda, da paseos, y casi un 11% coge la bici. Esto pone de manifiesto que la mayoría de los alumnos pasan su tiempo libre realizando actividades de carácter sedentario (así, en un estudio realizado por Muros et al. (2009) se ha encontrado un sedentarismo de casi el 60% de niños y jóvenes estudiados). Todo esto guarda relación con lo que han afirmado Mataix y Martínez (2009) respecto al nivel de ejercicio físico en los adolescentes, ya que estos autores dicen que es extraordinariamente variable, oscilando desde aquellos con un sedentarismo excesivo hasta los dedicados al deporte de alta competición. Por otra parte, para Ortega, Basabe y Aranceta (2009) en la etapa de la adolescencia es importante la práctica de ejercicio físico; y Requejo y Ortega (2002) proponen que en la adolescencia se practiquen actividades físicas regulares, moderadas y prolongadas (mínimo 50 minutos diarios). Hubiera sido interesante, aparte de preguntar por las actividades que realizan los alumnos en su tiempo libre, saber el tiempo que invierten estos en realizar cada una de ellas. Por otro lado, no se hizo ninguna pregunta abierta sobre si realizan algún tipo de deporte (si éste es individual o colectivo,...) como si se ha hecho en otros estudios (Rodríguez et al., 1999).

Si bien, es bastante preocupante que los alumnos consuman los alimentos en casa fritos, ya que así lo manifiesta un 84,3% (y esto puede guardar relación con el hecho de que ambos padres trabajen, con lo cual lo más fácil a la hora de cocinar sea realizar algo frito; o bien, que de manera tradicional en las casas de la mayoría de los alumnos se tenga por costumbre el consumir los alimentos fritos en su mayoría,...), también es cierto que más de la mitad de los alumnos consumen sus alimentos hervidos o a la plancha. Esto pone de manifiesto que hay madres que se han concienciado, y que de alguna manera introducen técnicas culinarias más saludables a la hora de cocinar los alimentos en casa.

5.3. Frecuencia de consumo de alimentos

Casi un 74% de los alumnos consumen leche todos los días, porcentaje ligeramente superior al encontrado por Muñoz et al. (2002) en su estudio (72%), y claramente inferior al casi 90% de individuos que consumen leche 6 o más veces a la semana del estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999) y al 90% en estudio de Puig, Benito y Tur (2001), donde se consumieron productos lácteos entre más de 3 veces y 2-3 veces al día. Esto pone de manifiesto que siguen las recomendaciones hechas por Martínez y Carazo (1995) y el Programa de Salud Infantil (atención al adolescente) del Gobierno de Canarias. Igualmente, Díez-Gañan et al. (2007) y Zaragoza y Fernández-Novell (2004), observaron una ingesta de lácteos adecuada en sus estudios; así como, en el estudio realizado por Durá (2001), donde el consumo proporcional de productos lácteos se mantuvo en unos valores aceptables y el estudio de Sancho et al. (2002), donde la mayoría de los sujetos manifestaron consumir lácteos a diario. Hubiera sido interesante haber preguntado a los alumnos por el tipo de leche, yogures y derivados lácteos que consumían. De esta manera, nos habríamos hecho una aproximación más completa de lo que consumen.

Por curso, se han observado diferencias significativas; así, los alumnos de 3º y

4º de la ESO son más numerosos en cuanto al consumo de leche, yogures y derivados 3 o 4 veces a la semana (44,4% y 38,9%), 5 o 6 veces a la semana (61,3% y 32,3%), menos de 3 veces a la semana (42,9% y 38,1%) y 1 o 2 veces al mes (56,3% y 25%), a excepción de los alumnos que consumen leche, yogures y derivados todos los días que son en su mayoría de 3º de la ESO y 1º de Bachillerato (50,2% y 26,9%).

Un 57% de los alumnos consumen pan todos los días, tal como recomienda el Programa de Salud Infantil (atención al adolescente) del Gobierno de Canarias. En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), se ha encontrado un porcentaje superior, del 87% que ingería pan en más de 6 ocasiones a la semana, y en el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), el pan (blanco o integral) fue ingerido entre más de 3 veces y 2-3 veces al día. Por el contrario, en el estudio realizado por Reig et al. (2003), se encontró un bajo consumo de pan blanco.

Contrariamente a consumir verduras todos los días, como recomiendan Martínez y Carazo (1995) y el Programa de Salud Infantil (atención al adolescente) del Gobierno de Canarias, en nuestro estudio tan sólo un 14% las consume todos los días y casi un 17% las consume menos de 5 o 6 veces a la semana. En algunos trabajos como el de Díez-Gañan et al. (2007), Sancho et al. (2002), Reig et al. (2003) y Zaragoza y Fernández-Novell (2004), se han encontrado ingestas bajas de verduras y hortalizas. Y en otro estudio realizado por Muñoz et al. (2002) se ha observado que un 23% no toma verdura en toda la semana, al igual que en el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), donde el porcentaje era del 22% (ambos porcentajes muy elevados en comparación con el 8% que consume verduras 1 o 2 veces al mes o el casi 4% que nunca las consume de nuestro estudio). Por otra parte, en otros estudios como el de Durá (2001), Orduna y López (2003) y Puig, Benito y Tur (2001) se han observado consumos adecuados para este grupo de alimentos.

En nuestro estudio, un 26% de los alumnos consume fruta todos los días tal y como recomienda Martínez y Carazo (1995), cifra no muy elevada teniendo en cuenta que las frutas son fuente de vitaminas y de fibra. Es de destacar que un 10% consume frutas 1 o 2 veces al mes, otro 10% las consume 5 o 6 veces a la semana, y nos encontramos con un 3,5% de alumnos que no consumen fruta. En diversos estudios se han observado consumos bajos de frutas, como el de Díez-Gañan et al. (2007) y Zaragoza y Fernández-Novell (2004), así como el de Aranceta et al. (2002) y Amat et al. (2006). Por otro lado, en otros estudios se han observado consumos adecuados de frutas como el de Casado, Casado y Díaz (1999), Puig, Benito y Tur (2001), Sancho et al. (2002) y Orduna y López (2003). También en otros estudios como el de Rufino, Muñoz y Gómez (1999) y Muñoz et al. (2002) se observaron un alto consumo de fruta; así, estos porcentajes eran muy similares, de 73,2% y 73% respectivamente.

Un 37,1% de los alumnos consumen legumbres 3 o 4 veces a la semana como recomiendan Martínez y Carazo (1995), porcentaje inferior al encontrado en el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), que fue del 47,4%; y tan sólo un 8,5% de los consume legumbres 5 o 6 veces a la semana como recomienda el Programa de Salud Infantil (atención al adolescente) del Gobierno de Canarias.

Casi un 34% las consume menos de 3 veces a la semana y casi un 5% nunca las consume, con el consiguiente riesgo de perder un aporte importante de hierro. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), el 38% de los adolescentes, tanto en varones como en mujeres, consumió legumbres una vez por semana y en torno al 20% lo hizo 2-3 veces a la semana o bien 2-3 veces al mes (el 10,4% de varones y el 13,5% de mujeres nunca consumieron legumbres). En otros estudios se han encontrado bajo consumo de legumbres como el de Muñoz et al. (2002), en el que un 65% las toma poco; el de Sancho et al. (2002) y el de Durá (2001), en el que se observó un consumo proporcional deficiente de legumbres. En el estudio de Zaragoza y Fernández-Novell (2004), las legumbres eran unas desconocidas ya que sólo el 16% del total las ingería 1 vez al mes/año y el resto nunca. Por otra parte, en otros estudios como el de Pérula et al. (1999), el consumo de legumbres, tradicional componente de la dieta mediterránea, resulta bastante usual entre nuestros escolares, y se sitúa muy por encima de la media nacional.

Teniendo en cuenta que el Programa de Salud Infantil (atención al adolescente) del Gobierno de Canarias recomienda que los adolescentes consuman papas 5 o 6 veces a la semana, en nuestro estudio casi un 20% de los alumnos las consumen 5 o 6 veces a la semana. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), se han observado porcentajes similares por sexo, así el 24,2% de varones y el 23,2% de mujeres lo hizo de 5-6 veces a la semana. En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), las papas eran consumidas más de 6 veces a la semana por el 47,9% de la población y entre 1 y 6 veces por el 49,2%. Sin embargo, un 40% manifiesta consumir papas 3 o 4 veces a la semana, casi un 25% las consume menos de 3 veces a la semana y un 12,2% las consume todos los días. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), el 62,5% de los varones y el 56,2% de las mujeres consumieron patatas de 2-4 veces a la semana. Hay estudios como el de Reig et al. (2003) y el de Casado, Casado y Díaz (1999), en los que se ha encontrado un bajo consumo de papas. En otros estudios como el de Martín et al. (1996) y el de Durá (2001) se ha observado un consumo de papas dentro de las recomendaciones establecidas.

Martínez y Carazo (1995) recomiendan consumir pescado 4 o 5 veces a la semana. Casi un 28% de los alumnos consumen 3 o 4 veces a la semana pescado como recomienda el Programa de Salud Infantil (atención al adolescente) del Gobierno de Canarias. Sin embargo, casi un 38% lo consume menos de 3 veces a la semana, un 20% lo consume 1 o 2 veces a la semana, un 6% lo consume 5 o 6 veces a la semana, y casi un 6% nunca consume pescado (estos alumnos están perdiendo una cantidad importante de grasas poliinsaturadas). En el caso del estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), el 84,7% de los jóvenes manifestaron consumir pescado 3 o menos veces a la semana. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), poco menos del 20% lo hizo de 5-6 veces a la semana y el 8,8% de los varones y el 3,6% de las mujeres nunca consumió este alimento. En el Estudio enKid, se encontró una frecuencia media de consumo de aproximándose algo más de 4 raciones/semana. En algunos estudios se he encontrado un consumo bajo de pescado, como el de Reig et al. (2003), Casado, Casado y Díaz (1999); Durá (2001) y el de Muñoz et al. (2002), donde se observó que un 70% lo toman poco, es decir de 1 ó 2 veces a la semana. Por otro lado, en el estudio de

Zaragoza y Fernández-Novell (2004), sólo un 36% come pescado al menos 1 vez por semana. Casi la mitad, un 48%, come pescado al menos 1 vez por semana. En otro estudio, realizado por Rizo, Infantes y Justamente (2002), se observó una ingesta pobre en pescado (2-3 veces/semana). Por otra parte, en otros estudios como el de Martín et al. (1996), los porcentajes de consumo de pescado son adecuados a las recomendaciones establecidas.

Por curso, se han observado diferencias significativas; de este modo, hay un mayor número de alumnos de 3º y 4º de la ESO que consumen pescado menos de 3 veces a la semana (50,9% y 32,1%), 1 o 2 veces al mes (42% y 28,4%) y nunca (65,2% y 21,7%); no obstante, son más numerosos los alumnos de 3º de la ESO y 1º de Bachillerato en el consumo de pescado de menos de 3 veces a la semana (47,4% y 27,6%).

Casi un 27% consume carne 3 o 4 veces a la semana tal como recomiendan Martínez y Carazo (1995) y el Programa de Salud Infantil (atención al adolescente) del Gobierno de Canarias. Casi un 38% la consume menos de 3 veces a la semana, un 24% la consume 1 o 2 veces al mes y un 5% nunca consume carne, con lo cual estos alumnos están perdiendo un importante aporte de proteínas. En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), se constató como el 68,3% de la población consumía 5 o más veces a la semana algún tipo de carne. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), la carne (ternera, cerdo, pollo) se consumió mayoritariamente entre 2-4 y 5-6 veces a la semana que, en su conjunto, representaban la frecuencia de consumo media de más del 70% de los adolescentes. En el estudio de Zaragoza y Fernández-Novell (2004), en cuanto al consumo de carne se observó que el 85% de los chicos ingiere 3-4 veces por semana carne y el 99% la ingiere al menos 1 vez por semana. Con relación a las chicas se observó que el 66% ingería carne 3-4 veces por semana, llegando al 94% la proporción que la consumía al menos 1 vez por semana. En algunos estudios se ha encontrado un exceso en el consumo de carne como en el de Casado, Casado y Díaz (1999), Durá (2001); y el de Muñoz et al. (2002), en donde el consumo de carne y derivados presenta un porcentaje alto, del 67%. Sin embargo, en otros estudios como el de Martín et al. (1996), los porcentajes de consumo de carne son adecuados a las recomendaciones establecidas.

Por sexo, se han observado diferencias significativas; de esta manera, nos encontramos con un mayor número de chicas que consumen carnes rojas menos de 3 veces a la semana (57% frente a 43%) y 1 o 2 veces al mes (58,8% frente a 41,2%); sin embargo, los chicos son más numerosos en el consumo de carnes rojas 3 o 4 veces a la semana (56,1% frente a 46,9%). Por curso, se han observado diferencias significativas; así, los alumnos de 3º y 4º de la ESO son más numerosos en el consumo de carnes blancas todos los días (62,5% y 25%), 5 o 6 veces a la semana (66,7% y 25,9%) y 1 o 2 veces al mes (51,6% y 29%); mientras que, hay mayor número de alumnos de 3º de la ESO y 1º de Bachillerato que consumen carnes blancas menos de 3 veces en semana (50,6% y 24,7%) y 3 o 4 veces a la semana (46,6% y 26,7%).

Martínez y Carazo (1995) recomiendan consumir cereales y derivados a diario (en nuestro estudio únicamente un 2,2% de los alumnos consume arroz y

pastas todos los días). Por otro lado, casi un 33% de los alumnos consumen arroz y pastas 3 o 4 veces a la semana como recomienda el Programa de Salud Infantil (atención al adolescente) del Gobierno de Canarias. Un 41,5% los consume menos de 3 veces a la semana, casi un 14% los consume 1 o 2 veces al mes y un 9% los consume 5 o 6 veces a la semana. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), la pasta y el arroz fueron ingeridos entre más de 3 veces y 2-3 veces al día (registro similar entre varones y mujeres, si bien cuando éstas tenían 17-18 años, el consumo era de menor frecuencia, es decir, 2-4 veces a la semana). En el estudio de Sancho et al. (2002), se ha detectado un bajo consumo de cereales y pastas, y en otro estudio hecho por Rufino, Muñoz y Gómez (1999), un 41,8% consume pasta y arroz 1 vez a la semana.

Por sexo, se han observado diferencias significativas; en este sentido, hay más chicas que consumen arroz y pastas menos de 3 veces a la semana (61,1% frente a 38,9%) y 1 o 2 veces al mes (55,4% frente a 44,6%); no obstante, hay más chicos que consumen arroz y pastas 3 o 4 veces a la semana (52,7% frente a 47,3%). Y por curso, también se han observado diferencias significativas; así, hay más alumnos de 3º y 4º de la ESO que consumen arroz y pastas todos los días (77,8% y 22,2%), 5 o 6 veces a la semana (47,2% y 36,1%), menos de 3 veces a la semana (41,9% frente a 31,7%) y 1 o 2 veces al mes (58,9% y 25%); no obstante, hay más alumnos de 3º de la ESO y 1º de Bachillerato que consumen arroz y pastas menos de 3 veces a la semana (41,9% y 31,7%).

Martínez y Carazo (1995) recomiendan el consumo de 3 huevos a la semana (en nuestro estudio, casi un 22% consumen entre 3 o 4 veces a la semana). Sin embargo, un poco más de la mitad de los alumnos consumen menos de 3 veces a la semana huevos, tal como recomienda el Programa de Salud Infantil (atención al adolescente) del Gobierno de Canarias. El porcentaje de alumnos que consumen huevos 1 o 2 veces al mes (15,4%) es inferior al 16,6% de varones y 21,3% de mujeres encontrados en el estudio de Puig, Benito y Tur (2001); y casi un 4% nunca los consume (porcentaje muy similar al 4,3% encontrado en el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez, 1999; e inferior al 7,4% de varones y 9,5% de mujeres del estudio de Puig, Benito y Tur, 2001). En el Estudio enKid, se estimó una frecuencia de consumo para este grupo de 3 huevos/semana. Ingestas dentro de las recomendaciones se han visto en estudios tales como el de Martín et al. (1996); Durá (2001) y Díez-Gañan et al. (2007). En algunos estudios se han observado ingestas bajas de huevos como el de Rizo, Infantes y Justamente (2002), se observó una ingesta pobre huevos (1-2 veces/semana). En otros se han encontrado un consumo excesivo de huevos como en el de Muñoz et al. (2002).

Es de destacar que casi un 40% de los alumnos de nuestro estudio consumen golosinas, bollería, pastelería, snacks, ... 3 o 4 veces a la semana (en el estudio de Orduna y López (2003), el 28% de los hombres y el 46% de las mujeres consumen más de 3 raciones de bollería semanales) y que un 22,4% lo hace todo los días, cifras bastante alarmante teniendo en cuenta la cantidad de hidratos de carbono y de grasas saturadas que aportan y que contribuyen a que en un futuro estos alumnos ganen peso y desarrollen una obesidad. Son muchos los estudios que han observado una ingesta muy por encima de los límites recomendados como por ejemplo, el de Casado, Casado y Díaz (1999);

Pérula et al. (1999); Durá (2001); Muñoz et al. (2002) y Amat et al. (2006). En el estudio de Zaragoza y Fernández-Novell (2004), los resultados sobre alimentos ricos en grasas y pastelería fueron muy similares entre chicos y chicas, más de un 91% los ingiere 1 vez al día. En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), el 75% de los adolescentes consume los dulces y la bollería, y en el Estudio enKid, el 96,4% de la población infantil y juvenil española consume usualmente productos de bollería y galletas, con una frecuencia media estimada en algo más de 7 raciones/semanales. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), cerca del 50% de los varones consumió bollería industrial entre más de 3 veces y 2-3 veces al día, si bien esta proporción fue mayor a los 14 años (más del 60%) y decreció hasta los 18 años de edad (48%); el resto de los varones consumió bollería 5-6 veces a la semana (9,9%), 2-4 veces a la semana (9,3%) o 1 vez al mes (23%).

Por sexo, se han observado diferencias significativas; de este modo, hay un mayor número de chicas que consumen golosinas, bollería, productos de pastelería y snacks 3 o 4 veces a la semana (55% frente a 45%); todos los días (70% frente a 27%), y 1 o 2 veces a la semana (51,8% frente a 48,2%).

Según Tojo et al. (2003) en España se ha asistido en las últimas décadas a un aumento importante del consumo de bebidas blandas (zumos y bebidas refrescantes), y ese incremento del consumo aumenta con la edad, duplicándose el mismo en los adolescentes respecto a los preescolares. En nuestro estudio, un 30,1% de los alumnos toman refrescos 3 o 4 veces a la semana (porcentaje inferior al encontrado en el estudio de Zaragoza y Fernández-Novell (2004), en el que más de un 65% consumía bebidas refrescantes 3- 4 veces a la semana) y casi un 26% los toma todos días con la cantidad de calorías vacías que aportan, además de contribuir a problemas de carácter gastrointestinal. En el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), los refrescos eran tomados por el 31,3% de la población más de 6 veces a la semana. En el estudio de Puig, Benito y Tur (2001), los refrescos consumidos por los adolescentes fueron los elaborados a base de cola con un consumo en frecuencias diarias (más del 30% de los sujetos) o semanales (más del 40% de los adolescentes). Para Pérula et al. (1999), el consumo de otros alimentos conceptuales como “negativos”, como son los refrescos azucarados y las bebidas gaseosas, lo podemos considerar de preocupante, ya que seis de cada diez alumnos los toman a diario. En el estudio de Rizo, Infantes y Justamente (2002), se encontró un consumo elevado de refrescos en el colectivo adolescente. En la ENCA (1997-1998), se observó que las bebidas refrescantes con gas las consumen diariamente el 30% de los menores de 25 años. En el Estudio enKid respecto a las preferencias para las bebidas, se observó una evolución en la etapa escolar y adolescencia hacia una mayor afinidad por el consumo de refrescos y bebidas de cola. Así, el 92,6% del colectivo consume habitualmente refrescos, con una frecuencia de 6,3 raciones/semana. Por otro lado, Pérez et al. (2002) señalan que esta modificación en las preferencias del consumo de bebidas puede alterar los aportes de lácteos y frutas, que serían sustituidos por el consumo de refrescos azucarados, que con el escaso interés de una bebida lúdica puede en ocasiones sobrecargar el aporte de energía con menoscabo para la densidad de nutrientes.

Por sexo, se han observado diferencias significativas; así, hay mayor número de chicos que consumen refrescos 3 o 4 veces a la semana (52,9% frente a 47,1%); mientras que, hay mayor número de chicas que consumen refrescos todos los días (51% frente a 49%) y 1 o 2 veces a la semana (57,6% frente a 42,4%).

En un estudio hecho por Casado, Casado y Díaz (1999) a escolares de 13 años, se encontró que un 35% de la población cree que la comida de hamburgueserías y similares es, al menos, tan sana como la comida casera. Por otro lado, en el estudio de Rufino, Muñoz y Gómez (1999), en cuanto a su opinión respecto a los alimentos considerados de “moda”: los adolescentes propusieron la pizza como el alimento más valorado desde el punto de vista de la palatabilidad (76,4%), y la hamburguesa como el alimento menos sano (48,9%). En nuestro estudio, un poco más de la mitad de los alumnos ingiere comida rápida 1 o 2 veces al mes y casi un 30% la ingiere 1 o 2 veces a la semana; sin embargo, casi un 11% las consume 3 o 4 veces a la semana con la cantidad de grasa saturada que aportan este tipo de alimentos. Esto es fuente de enfermedades cardiovasculares en la etapa adulta de estos alumnos. En otro estudio realizado por Serra et al. (2007), se observó un aumento en el consumo de comida rápida, especialmente entre los jóvenes, y en el estudio de Sancho et al. (2002), el 27% de varones y el 28,8% de mujeres manifestaron consumir fritos, hamburguesas, etc. Por otro lado, en el estudio de Martín et al. (1996), las hamburguesas tienen un papel poco relevante en la dieta de la mayoría de los adolescentes estudiados. Así también se ha encontrado en un estudio realizado por Goñi et al. (1999), un menor consumo de comidas rápidas entre quienes poseen mejores niveles de información.

Por edad agrupada de los alumnos, se han observado diferencias significativas; de esta manera, los alumnos que tienen 15-16 años y 17-18 años son más numerosos a la hora de ingerir comidas “rápidas” todos los días (66,7% y 22,2%), 1 o 2 veces a la semana (43,3% y 31,7%), 3 o 4 veces a la semana (52,3% y 31,8%) y 1 o 2 veces al mes (58,6% y 21,2%).

6. CONCLUSIÓN

En general, los adolescentes escolarizados en los dos institutos del Municipio de Gáldar, en Las Palmas de Gran Canaria (España) no presentan buenos hábitos alimenticios y la frecuencia de consumo de alimentos en algunas ocasiones no guarda relación con las recomendaciones establecidas para este colectivo.

Respecto a los hábitos alimenticios:

1. Aunque casi un 60% de los alumnos creen tener unos hábitos alimenticios correctos, un 25% no lo sabe y casi un 20% cree que no los tienen.
2. Pese a que se ha encontrado un elevado porcentaje de alumnos que desayunan todos los días (70,1%), también hay que destacar que hay un 10,2% de alumnos que no desayunan antes de acudir al instituto.
3. Se ha observado que un 51% de los alumnos comen en familia con sus padres y hermanos; no obstante, un 39,1% lo hace delante de la tele y un 4,2% respondió que delante del ordenador, o bien en la cocina de su casa solo.
4. Aunque hay un 41% de los alumnos que realiza 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena) y casi un 27% realiza 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena), también es cierto que un 20,4% realiza solamente 3 comidas al día (desayuno, almuerzo y cena), y casi un 12% realiza únicamente 2 comidas al día (almuerzo y cena).
5. Referente a la actividad que realizan los alumnos en el tiempo libre, los mayores porcentajes corresponden a actividades sedentarias. Así, casi un 47% en su tiempo libre ve la tele, un 43% escucha música, un 16,9% lee libros, revistas..., un 9% se la pasa con el ordenador chateando o conectado a Internet y un 1,2% juega a la Play Station. No obstante, también hay que decir que un 28,1% realiza juegos de pelota como baloncesto, fútbol, voleibol, ..., un 18,2% anda, da paseos..., un 10,9% coge la bicicleta, un 7,7% hace gimnasia, un 7,2% corre, y un 5,7% nada.
6. Pese a que un 84,3% consumen los alimentos fritos en casa; también es cierto que un 57,2% los consumen hervidos, un 55,5% los consumen a la plancha, y un 40,5% los consume al horno.

Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos:

1. Se ha encontrado que casi un 74% de los alumnos consumen leche, yogures y derivados lácteos todos los días, tal y como se recomienda para este grupo de edad. Aunque también es de destacar que un 9% la consume 3 o 4 veces a la semana, un 7,7% la consume 5 o 6 veces a la semana, un 5,2% la consume menos de 3 veces a la semana y un 4% la consume 1 o 2 veces al mes.
2. Se ha observado que un 57% de los alumnos consume pan todos los días, siguiendo las recomendaciones establecidas. No obstante, un 17,4% lo consume 3 o 4 veces a la semana, un 14,2% lo consume 5 o 6 veces a la semana y un 9,7% lo consume menos de 3 veces a la semana.
3. En nuestro estudio, se ha observado que tan sólo un 14% de los alumnos consume verduras todos los días, tal y como se recomienda para su etapa. Es de destacar que casi un 35% consume verduras 3 o 4 veces a la semana, un 22,4% las consume menos de 3 veces a la semana, casi un 17% las consume

menos de 5 o 6 veces a la semana, un 8,2% las consume 1 o 2 veces al mes, y casi un 4% nunca las consume.

4. Aunque las recomendaciones establecen que los adolescentes deben consumir frutas todos los días, en nuestro estudio el porcentaje encontrado de adolescentes que lo hace es de un 26,4%. Por otro lado, un 28,4% de los alumnos las consume 3 o 4 veces a la semana, un 21,6% las consume menos de 3 veces a la semana, un 10,2% las consume 1 o 2 veces al mes, un 10% las consume 5 o 6 veces a la semana, y un 3,5% no las consume nunca.

5. Se ha observado que un 37,1% de los alumnos consume legumbres 3 o 4 veces a la semana, tal y como se recomienda para este grupo. No obstante, un 33,6% las consume menos de 3 veces a la semana, casi un 13% las consume 1 o 2 veces al mes, un 8,5% las consume 5 o 6 veces a la semana y casi un 5% nunca las consume.

6. El porcentaje de alumnos que consumen papas 5 o 6 veces a la semana, tal y como se recomienda es de tan solo un 20%. Sin embargo, un 40% refiere consumir papas 3 o 4 veces a la semana, un 24,6% las consume menos de 3 veces a la semana, un 12,2% las consume todos los días y un 3% las consume 1 o 2 veces al mes.

7. En nuestro estudio se ha puesto de manifiesto que un 28% de los alumnos consumen pescado 3 o 4 veces a la semana, como se recomienda para esta etapa. Por otra parte, casi un 38% consume pescado menos de 3 veces a la semana, un 20,1% lo consume 1 o 2 veces a la semana, un 6% lo consume 5 o 6 veces a la semana y casi un 6% nunca lo consume.

8. En cuanto al consumo de carnes rojas, en nuestro estudio se ha encontrado que casi un 27% de los alumnos las consume un 3 o 4 veces a la semana, como se recomienda para este grupo. También hay que destacar que un 37,6% las consume menos de 3 veces a la semana, un 24,1% lo hace 1 o 2 veces al mes, un 5% nunca las consume y casi un 5% lo hace 5 o 6 veces a la semana.

9. Respecto al consumo de carnes blancas de los alumnos, un 25,1% lo hace 3 o 4 veces a la semana, tal y como se recomienda; sin embargo, un 41,2% las consume menos de 3 veces a la semana, un 23,1% lo hace 1 o 2 veces al mes, casi un 7% lo hace 5 o 6 veces a la semana, un 2% lo hace todos los días y casi un 2% nunca las consume.

10. En nuestro estudio el porcentaje de alumnos que consumen arroz y pastas 3 o 4 veces a la semana, tal y como se recomienda para este colectivo es de casi un 33%. También es cierto que un 41,5% los consumen menos de 3 veces a la semana, casi un 14% lo hacen 1 o 2 veces al mes, un 9% lo hacen 5 o 6 veces a la semana y un 2,2% lo hace todos los días.

11. En cuanto al consumo de huevos, un 51,5% de los alumnos los consume menos de 3 veces a la semana, tal y como es recomendado. No obstante, casi un 22% lo hace 3 o 4 veces a la semana, un 15,4% lo hace 1 o 2 veces al mes, casi un 6% lo hace 5 o 6 veces a la semana y casi un 4% no los consume nunca.

12. En relación al consumo de golosinas, bollería, pastelería, snacks, ... en nuestro estudio un 22,4% lo hace todos los días, casi un 40% consume este tipo de productos 3 o 4 veces a la semana, un 21,1% lo hace 1 o 2 veces a la semana, un 12,4% lo hace 1 o 2 veces al mes y un 4,2% no las consume nunca.

13. Se ha observado en cuanto al consumo de refrescos de los alumnos, que casi un 26% los toma todos los días, un 30,1% lo hace 3 o 4 veces a la

semana, casi un 23% los toma 1 o 2 veces a la semana, un 17,4% los toma 1 o 2 veces al mes y casi un 4% no los toma nunca.

14. Respecto al consumo comidas “rápidas” por parte de los alumnos, pese a que un 50,5% de ellos las ingiere de 1 o 2 veces al mes y un 6,5% no las ingiere nunca, también es cierto que casi un 30% las ingiere 1 o 2 veces a la semana, casi un 11% las ingiere 3 o 4 veces a la semana y un 2,2% las ingiere todos los días.

Finalmente y teniendo en cuenta los resultados que se han encontrado en este estudio, se propone:

- Seguir realizando estudios en esta misma línea, tanto en el mismo ámbito de estudio (la Ciudad de Gáldar), como en ámbitos de estudios diferentes; ya que de esta manera se contribuye a la unificación de criterios en relación a este complejo colectivo de la población.

- Mayor implicación por parte de los profesionales de enfermería en el desarrollo de actividades de promoción y educación para la salud. En este sentido, se deben intentar conocer las necesidades que tienen los y las adolescentes en materia de alimentación y nutrición para de esta manera poder planificar estrategias adecuadas para ellos.

- Estimular a los y las adolescentes a que día a día se responsabilicen de llevar a cabo una estilo de vida saludable, teniendo en cuenta que deben realizar una dieta completa, variada y equilibrada, beber abundante agua, practicar ejercicio físico regularmente, limitar el consumo de productos ricos en grasas saturadas y azúcares simples, seguir las recomendaciones dadas por profesionales expertos en materia de educación nutricional, etc.

- Fomentar desde la atención primaria de salud, más concretamente desde los centros de salud campañas y talleres que traten temas sobre alimentación y nutrición, y donde se les enseñe a este colectivo los alimentos que deben consumir y la cantidad adecuada para su edad. Asimismo, implicar al profesorado de los distintos centros educativos y a las familias de los alumnos para que contribuyan a tratar estos temas en sus clases y en sus casas, respectivamente.

- Se hace necesario valorar las intervenciones que se llevan a cabo con los jóvenes alumnos. En muchas ocasiones, se realizan charlas de carácter informativo después de las cuales no se valora si los alumnos verdaderamente han alcanzado un mínimo de conocimientos necesarios para que adopten hábitos de vida adecuados a su edad.

Por último, los resultados obtenidos en este estudio deben ser presentados a los diferentes responsables de los dos IES objeto de estudio, para que de esta manera se valoren y se identifiquen aspectos en los cuales se puede incidir para en un futuro mejorar la salud del colectivo de alumnos y alumnas que se encuentran en esta etapa difícil de la vida.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC). La alimentación en la educación secundaria. Guía didáctica. Madrid, 2007. Disponible en: <http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/publicaciones_estudios/nutricion/guia_ESO-alimentacion2.pdf> [Consultado el 19.01.2009]
2. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC). La alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. Madrid, 2005. Disponible en: <http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/publicaciones_estudios/nutricion/Manual_alimentacion_Diciembre_2007.pdf> [Consultado el 19.01.2009]
3. Aguilar Cordero, M. J. y Díaz Gómez, M. Salud del adolescente. En: Aguilar Cordero, M. J. Tratado de enfermería infantil. Cuidados pediátricos. Madrid: Elsevier SCIENCE. 2002; 347-362.
4. Aguilar Cordero, M. J.; García Martínez, M. y Garcés Fernández, B. Crecimiento y desarrollo del niño escolar. Guías de alimentación. En: Aguilar Cordero, M. J. Tratado de enfermería infantil. Cuidados pediátricos. Madrid: Elsevier SCIENCE. 2002; 321-346.
5. Aguirre Baztán, A. Psicología de la adolescencia. Barcelona: Boixareu Universitaria Marcombo. 1994.
6. Alonso Franch, M. Crecimiento y desarrollo: una visión integral. En: Serra Majem, Ll.; Aranceta Bartrina, J. y Rodríguez-Santos, F. Crecimiento y desarrollo. Estudio enKid. Krece Plus. Barcelona: Masson. 2003; Vol 4: 1-9.
7. Amat Huerta, M. A.; Anuncibay Sánchez, V.; Soto Volante, J.; Alonso Nicolás, N.; Villalmanzo Francisco, A. y Lopera Ramírez, S. Estudio descriptivo sobre hábitos alimentarios en el desayuno y almuerzo de los preadolescentes de Viladecans (Barcelona). Nure investigación. 2006; 23. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/FICHE_ROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original_Nure_23.pdf> [Consultado el 20.05.2009]
8. Aparicio Vizuete, A.; López Sobaler, A. M. y Ortega Anta, R. M. Aprendizaje de hábitos de alimentación en la infancia y adolescencia (II): programas de intervención escolar y sociocomunitaria. En: Rodríguez-Santos, F.; Aranceta Bartrina, J. y Serra Majem, Ll. Psicología y nutrición. Barcelona: Elsevier Masson. 2008; 75-88.
9. Aranceta Bartrina, J. Nutrición comunitaria. Barcelona: Masson. 2001 (2ª ed.).
10. Aranceta Bartrina, J. Nutrición en la edad evolutiva. En: Serra Majem, Ll.; Aranceta Bartrina, J. y Mataix Verdú, J. Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona: Masson. 1995; 185-192.
11. Aranceta Bartrina, J. y Pérez Rodrigo, C. Evolución del niño y necesidades de alimentación. En: Rodríguez-Santos, F.; Aranceta Bartrina, J. y Serra Majem, Ll. Psicología y nutrición. Barcelona: Elsevier Masson. 2008; 1-10.
12. Aranceta Bartrina, J.; Pérez Rodrigo, C; Ribas Barba, L. y Serra Majem, Ll. Factores determinantes de los hábitos alimenticios de consumo alimentario en la población infantil y juvenil española. En: Serra Majem, Ll. y Aranceta Bartrina, J. Alimentación infantil y juvenil. Estudio enKid. Barcelona: Masson. 2002; Vol 3: 29-40.

13. Aranceta Bartrina, J.; Serra Majem, Ll.; Pérez Rodrigo, C; Ribas Barba, L. y Delgado Rubio, A. Alimentación infantil y juvenil: recomendaciones para una alimentación saludable. En Serra Majem, Ll. y Aranceta Bartrina, J. Alimentación infantil y juvenil. Estudio enKid. Barcelona: Masson. 2002; Vol 3: 69-80.
14. Arroba Basanta, M. L. Crecimiento y desarrollo a lo largo de la infancia: necesidad de instrumentos de monitorización y evaluación. En: Serra Majem, Ll.; Aranceta Bartrina, J. y Rodríguez-Santos, F. Crecimiento y desarrollo. Estudio enKid. Krece Plus. Barcelona: Masson. 2003; Vol 4: 11-16.
15. Cabildo de Gran Canaria. Datos Generales del Municipio de Gáldar. Disponible en: <<http://portal.grancanaria.com/portal/datos-generalesmunicipios.px?codcontenido=373>> [Consultado el 03.03.2009]
16. Cabildo de Gran Canaria. Historia del Municipio de Gáldar. Disponible en: <[http://portal.grancanaria.com/portal/ficha-descriptivo.px?codcontenido=535&municipio= Gáldar](http://portal.grancanaria.com/portal/ficha-descriptivo.px?codcontenido=535&municipio=Gáldar)> [Consultado el 03.03.2009]
17. Calvo Sagardoy, R. Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas. Barcelona: Planeta. 2002.
18. Casado Górriz, M. R.; Casado Górriz, I. y Díaz Grávalos, G. J. La alimentación de los escolares de 13 años del municipio de Zaragoza. Revista Española Salud Pública. 1999; 73 (4): 501-510.
19. Castells Cuixart, M.; Capdevila Prim, C.; Girbau Solà, T. y Rodríguez Caba, C. Estudio del comportamiento alimentario en escolares de 11 a 13 años de Barcelona. Nutrición Hospitalaria. 2006; 21 (4). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_art_text&pid=S0212-16112006000700010&lng=es&nrm=iso> [Consultado el 29.06.2009]
20. Cervera Ral, P. y Pi Martínez, M. Alimentación del niño desde el primer año de vida hasta la adolescencia. En: Ruiz González, M. D.; Martínez Balleras, M. R. y González Carrión, P. Enfermería del niño y adolescente. Madrid: DAE. 2003 (2ª ed.); 266-280.
21. Cid, M. C. Alimentos: Valor nutritivo. En: Astiasarán Anchia, I.; Lasheras Aldaz, B.; Ariño Plana, A. H. y Martínez Hernández, J. A. Alimentos y nutrición en la práctica sanitaria. Madrid: Díaz de Santos. 2003; 1-34.
22. Coleman, J. C. y Hendry, L. B. Psicología de la adolescencia. Madrid: Morata. 2003.
23. Contreras Hernández, J. Hábitat, alimentación y salud. En: Serra Majem, Ll. y Aranceta Bartrina, J. Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona: Masson. 2006 (2ª ed.); 618-622.
24. Contreras Hernández, J. y Gracia Arnáiz, M. Alimentación y Cultura. Perspectivas antropológicas. Barcelona: Ariel. 2005.
25. Cruz Cruz, J. Antropología de los hábitos alimentarios. En: Hernández Rodríguez, M. y Sastre Gallego, A. Tratado de nutrición. Madrid: Díaz de Santos. 1999; 13-32.
26. Deleuze Isasi, P. Código alimentario español y disposiciones complementarias. Madrid: Tecnos. 2006 (7ª ed.).
27. Delgado Rubio, A. y Lozano de la Torre, M. J. Alimentación del niño y del adolescente. En: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). GUÍAS Alimentarias para la Población Española. Edición patrocinada por Procter & Gamble y Novartis Farmacéutica S.A. 2001; 365-372.
28. Díaz, M. Alimentación en el niño mayor de un año. En: Díaz Gómez, M. et

- al. Atención integral de enfermería en el niño y el adolescente. Madrid: Síntesis. 1994; 227-235.
29. Díaz-Gómez, M.; Gómez García, C. I. y Ruiz García, M. J. Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. 2006.
30. Díez-Gañan, L.; Galán Labaca, I.; León Domínguez, C. M.; Gandarillas Grande, A.; Zorrilla Torras, B. y Alcaraz Cebrián, F. Ingesta de alimentos, energía y nutrientes en la población de 5 a 12 años de la Comunidad de Madrid: resultados de la Encuesta de Nutrición Infantil 2001-2002. Revista Española Salud Pública. 2007; 81 (5): 543-558.
31. Durá Travé, T. Ingesta de energía y nutrientes en los alumnos de educación secundaria obligatoria. Anales Españoles Pediatría. 2001; 54 (6): 547-554.
32. Elzo, J. El silencio de los adolescentes. Lo que no cuentan a sus padres. Madrid: Temas de Hoy. 2000.
33. Educación y Promoción de la Salud: Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS). Disponible en: <http://www.educastur.es/index.php?option=com_content&task=view&id=253&Itemid=87> [Consultado el 26.04.2009]
34. Encuesta de Nutrición de Canarias (ENCA, 1997-1998). Hábitos alimentarios y consumo de alimentos (Volumen I). Disponible en: <<http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/1/plansalud/enca/tomo1/index.htm>> [Consultado el 15.04.2009]
35. Encuesta de Salud de Canarias (2004). Introducción. Disponible en: <http://www2.gobiernodecanarias.org/istac/estadisticas/salud_2004/salud_0_frm.html> [Consultado el 14.05.2009]
36. Fernández Amores, R. Salud del adolescente. En Frías Osuna, A. et al. Enfermería comunitaria. Barcelona: Masson. 2000; 291-307.
37. Fernández Morales, I; Aguilar Vilas, M. V.; Mateos Vega, C. J. y Martínez Para, M. C. Ingesta de nutrientes en una población juvenil. Prevalencia de sobrepeso y obesidad. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2007; XXVII (3): 148-159.
38. Fernández Morales, I; Aguilar Vilas, M. V.; Mateos Vega, C. J. y Martínez Para, M. C. Relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico en adolescentes de Guadalajara (Castilla-La Mancha). Nutrición Hospitalaria. 2008; 23 (4). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000500011&lng=es&nrm=iso> [Consultado el 26.06.2009]
39. García Closas, R. Historia de la nutrición en la salud pública. En: Serra Majem, Ll.; Aranceta Bartrina, J. y Mataix Verdú, J. Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona: Masson. 1995; 48-58.
40. Gil Canalda, I. Valoración del estado nutricional en atención primaria. En: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). GUÍAS Alimentarias para la Población Española. Edición patrocinada por Procter & Gamble y Novartis Farmacéutica S.A. 2001; 475-487.
41. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. Estudio de Pilotaje y evaluación del proyecto Delta en Arucas y Firgas. Disponible en: <<http://www.gobcan.es/sanidad/delta2005/pdf/20070228DELTAenArucasyFirgas.pdf>> [Consultado el 30.05.2009]
42. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. Programa de Salud Infantil.

- Atención al adolescente. Disponible en:
<http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/6/6_1/pr_salud_infantil/pdf/areas_tematicas/27_Atencionaladolescente.pdf> [Consultado el 08.04.2009]
43. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. Programa de Salud Infantil. Alimentación y nutrición. Disponible en:
<http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/6/6_1/pr_salud_infantil/pdf/areas_tematicas/4_AlimentacionyNutricion.pdf> [Consultado el 08.04.2009]
44. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad y Consejería de Educación, Cultura y Deporte. Proyecto Delta Educación Nutricional. Disponible en:
<<http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/gc/noticias/200605ProyectoDeltaEducacionNutricional.pdf>> [Consultado el 12.05.2009]
45. Gobierno de Canarias. Estadísticas Insulares. Municipio de Gáldar. Disponible en:
<http://www.gobiernodecanarias.org/istac/estadisticas/esta_insulares/309.html> [Consultado el 05.03.2009]
46. Goñi Murillo, C.; Vilches, C.; Ancizu Irure, E.; Arillo Crespo, A.; Lorenzo Repáraz, V.; Ancizu Iribarren, P. et al. Factores relacionados con los comportamientos alimentarios en una población juvenil urbana. *Atención Primaria*. 1999; 23 (1): 32-37.
47. Gómez Candela, C.; Loria Kohen, V.; Lourenço Nogueira, T.; Marín Caro, M.; Martínez Álvarez, J. R. y cols. DNN. IV Edición del día internacional de la nutrición bajo el lema "ejercicio y buena alimentación para un futuro mejor". *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2007; XXVII (1). Disponible en:
<http://www.senba.es/publicaciones/revista/1_07/Nut.%20iv%20edición.pdf> [Consultado el 14.05.2009]
48. Gómez García, C. I.; Díaz Gómez, M. y Ruiz García, M. J. *Enfermería de la infancia y de la adolescencia*. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana en España. 2001.
49. Gómez López, J. y López Jiménez, M. R. Hábitos alimentarios en adolescentes: resultados de un estudio transversal en el municipio de Madrid según diferentes grupos de edad. *Alimentación, Nutrición y Salud*. 1996; 4: 69-71.
50. González de Pablo, Á. Aparición y desarrollo de la nutrición científica. En: Hernández Rodríguez, M. y Sastre Gallego, A. *Tratado de nutrición*. Madrid: Díaz de Santos. 1999; 33-38.
51. Guidonet, A. *La antropología de la alimentación*. Barcelona: OUC. 2007.
52. Hernández Rodríguez, M. Alimentación y problemas nutricionales en la adolescencia. En: Hernández Rodríguez, M. *Alimentación infantil*. Madrid: Díaz de Santos. 2001 (2ª ed.); 79-101.
53. Hidalgo Vicario, M. I. Nutrición en la edad preescolar, escolar y adolescente. *Pediatría Integral*. 2003; VII (5): 340-354.
54. Hidalgo Vicario, I. y Aranceta Bartrina, J. Alimentación en la adolescencia. En: Comité de nutrición de la AEP y Junta directiva de la sociedad de pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha. *Manual Práctico de Nutrición en Pediatría*. Madrid: Ergon. 2007; 107-120.
55. Irurzun Zuazábal, E.; Preciado Ruiz de Gauna, M. R.; Parra Vinós, H.; Lafuente Udinguio, P. J. y Gómez Pérez de Mendiol, F. Patrón del desayuno

en adolescentes: comparación de los resultados obtenidos con un recordatorio de 24 horas estructurado frente a no estructurado. *Atención Primaria*. 1999; 23 (1): 38-40.

56. Krauskopf, D. *Adolescencia y educación*. San José (Costa Rica): EUNED. 1994 (2ª ed.).

57. López Nomdedeu, C. Educación nutricional de niños/as y adolescentes. En: Serra Majem, Ll. y Aranceta Bartrina, J. *Alimentación infantil y juvenil*. Estudio enKid. Barcelona: Masson. 2002; Vol 3: 61-68.

58. López Nomdedeu, C. Los hábitos alimentarios: educación y desarrollo. En: Vázquez, C.; De Cos, A. I. y López Nomdedeu, C. *Alimentación y Nutrición*. Manual Teórico- Práctico. Madrid: Díaz de Santos. 1998; 267-272.

59. Magaña, M. La adolescencia hoy (Mesa Redonda: Adolescencia). *Anales Pediatría*. 2003; 58 (2): 95-6.

60. Marqués, F.; Saez, S. y Guayta, R. *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona: UOC. 2004.

61. Martín Criado, E. El conocimiento nutricional apenas altera las prácticas de alimentación: el caso de las madres de clases populares de Andalucía. *Revista Española Salud Pública*. 2007; 81 (5): 519-528.

62. Martín-Moreno, J. M. y Gorgojo, L. Valoración de la ingesta dietética a nivel poblacional mediante cuestionarios individuales: Sombras y luces metodológicas. *Revista Española Salud Pública*. 2007; 81 (5). Disponible en: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol81/vol81_5/RS815C_507.pdf> [Consultado el 25.05.2009]

63. Martín Salinas, C. y Díaz Gómez, J. *Nutrición y dietética*. Madrid: DAE. 2009.

64. Martín Moreno, V.; Molina Cabrerizo, M. R.; Fernández Rodríguez, J.; Moreno Fernández, A. M. y Lucas Valbuena, J. C. Hábitos dietéticos y de higiene personal en adolescentes de una población rural. *Revista Española de Salud Pública*. 1996; 70 (3): 331-343.

65. Martín Salinas, C.; Martínez Montero, P.; Motilla Valeriano, T. y Díaz Gómez, J. *Nutrición y dietética*. Madrid: DAE. 2002.

66. Martínez de Victoria, E. y Carazo, E. Guías alimentarias para el colectivo de adolescentes. En: Serra Majem, Ll.; Aranceta, J. y Mataix, J. Documento de consenso. *Guías alimentarias para la población española*. Barcelona: SG editores. 1995; 301-308.

67. Martínez Gómez, M. J. y Hernández Rodríguez, M. Necesidades nutricionales en la primera infancia. En: Hernández Rodríguez, M. *Alimentación infantil*. Madrid: Díaz de Santos. 2001 (2ª ed.); 47-56.

68. Mataix Verdú, J. y Martínez Costa, C. Adolescencia. En: Mataix Verdú, J. *Nutrición y alimentación humana*. Madrid: Ergon, 2009 (2ª ed.); Tomo II: 1141-1155.

69. Mataix Verdú, J. y Carazo Marín, E. Nutrientes. Visión general. En: Mataix Verdú, J. *Nutrición para educadores*. Madrid: Díaz de Santos, 2005 (2ª ed.); 21-40.

70. Mataix Verdú, J. y Carazo Marín, E. Nutrición en situaciones fisiológicas II. Gestación, lactación, adolescencia y vejez. En: Mataix Verdú, J. *Nutrición para educadores*. Madrid: Díaz de Santos, 2005 (2ª ed.); 415-448.

71. Mataix Verdú, J. Nutrientes y sus funciones. En: Serra Majem, Ll.; Aranceta Bartrina, J. y Mataix Verdú, J. Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona: Masson. 1995; 7-16.
72. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Programa PERSEO. Disponible en: <http://www.perseo.aesan.msc.es/es/programa/secciones/programa_perseo.shtml> [Consultado el 02.06.2009]
73. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Programa PERSEO Canarias. Disponible en: <<http://www.perseo.aesan.msc.es/es/profesionales/subsecciones/canarias.shtml>> [Consultado el 02.06.2009]
74. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). ¿Qué es la Estrategia NAOS?. Disponible en: <http://www.naos.aesan.msc.es/naos/escolar/programa_perseo/> [Consultado el 05.06.2009]
75. Moreno Esteban, B. y Charro Salgado, A. Nutrición. Actividad física y prevención de la obesidad. Estrategia NAOS. Madrid: Médica Panamericana. 2007.
76. Moreno Rojas, R. Nutrición y dietética para tecnólogos de alimentos. Madrid: Díaz de Santos, 2000.
77. Mottilla Valeriano, T. y Martínez Montero, P. Los alimentos. En: Martín Salinas, C. y Díaz Gómez, J. Nutrición y dietética. Madrid: DAE. 2009 (2ª ed.); 156-167.
78. Muñoz Paris, M. J.; Muñoz Paris, A. M.; Pérez Ruiz, I. M.; Fernández Sola, C. y Granero Molina, J. Alimentación en escolares: necesidad de programas de educación para la salud. Revista de Enfermería de Albacete. 2002; 15 (4): 12-15.
79. Muros Molina, J. J.; Som Castillo, A.; Zabala Díaz, M.; Oliveras López, M. J. y López García de la Serrana, H. Evaluación del estado nutricional en niños y jóvenes de Granada. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2009; 29 (1): 26-32.
80. Olgoso Pérez, N. y Gallego Ramírez, S. Nivel de conocimientos sobre alimentación / nutrición sana de los adolescentes Malagueños de 1º de la ESO. Una enfermera en los colegios. Enfermería docente. 2006. 85. Disponible en: <<http://www.index-f.com/edocente/pdf/85-6-1105.pdf>> [Consultado el 27.05.2009]
81. Orduna Zubiri, J. J. y López Martínez, I. Ejercicio físico, consumo máximo de oxígeno y hábitos alimenticios en el colectivo de adolescentes. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2003; 9 (1): 14-19.
82. Organización Mundial de la Salud (OMS). Necesidades de salud de los adolescentes. Serie de Informes Técnicos, 609. Genève: OMS (Suiza), 1997.
83. Ortega Anta, R. M.; Basabe Tuero, B. y Aranceta Bartrina, J. Nutrición en la adolescencia. Anorexia nerviosa y bulimia. En: Serra Majem, Ll. y Aranceta Bartrina, J. Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona: Masson. 2006 (2ª ed.); 302-310.
84. Pérez Rodrigo, C. y Aranceta Bartrina, J. Educación nutricional. En: Serra Majem, Ll. y Aranceta Bartrina, J. Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona: Masson. 2006 (2ª ed.); 705-719.
85. Pérez Rodrigo, C.; Ribas Barba, L.; Serra Majem, Ll. y Aranceta Bartrina, J. Preferencias alimentarias, conocimientos y opiniones sobre temas relacionados

con alimentación y nutrición. Estudio enKid. En Serra Majem, LI. y Aranceta Bartrina, J. Alimentación infantil y juvenil. Estudio enKid. Barcelona: Masson. 2002; Vol 3: 41-50.

86. Pérez Rodrigo, C.; Ribas Barba, L.; Serra Majem, LI. y Aranceta Bartrina, J. Recomendaciones para el desayuno saludable. En: Serra Majem, LI. y Aranceta Bartrina, J. Desayuno y equilibrio alimentario. Barcelona: Masson. 2002; 91-97.

87. Pérez Rodrigo, C.; Ribas Barba, L.; Serra Majem, LI. y Aranceta Bartrina, J. Desayuno y obesidad. En: Serra Majem, LI. y Aranceta Bartrina, J. Desayuno y equilibrio alimentario. Barcelona: Masson. 2002; 31-43.

88. Pérula de Torres, L. A.; Herrera Morcillo, E.; De Miguel Vásquez, M. D. y Lora Cerezo, N. Hábitos alimentarios de los escolares de una zona básica de salud de Córdoba. Revista Española Salud Pública. 1999; 72 (2): 147-150.

89. Pinedo Bustillo, M. y Martín Salinas, C. Alimentación del niño sano. En: Martín Salinas, C. y Díaz Gómez, J. Nutrición y dietética. Madrid: DAE. 2009 (2ª ed.); 286-301.

90. Puig Mójter, M. S.; Benito, E. y Tur, J. A. Evaluación del consumo de alimentos en adolescentes escolarizados de Palma de Mallorca. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2001; 7 (1-2): 7-17.

91. Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud – RCEPS. Disponible en: <<http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/3/Usrn/dgoie1/scripts/default.asp?MI=&IdSitio=13&Cont=438>> [Consultado el 26.04.2009]

92. Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud – RCEPS. Integrantes de la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud – RCEPS. Disponible en: <<http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/3/Usrn/dgoie1/scripts/default.asp?MI=&IdSitio=13&Cont=428>> [Consultado el 26.04.2009]

93. Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud – RCEPS. Centros educativos participantes en la RCEPS. Gran Canaria. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/3/Usrn/dgoie1/docs/0809/Innovacion/gran_canaria_rceps.pdf> [Consultado el 26.04.2009]

94. Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud – RCEPS. Instituciones implicadas en la RCEPS en Gran Canaria. Disponible en: <<http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/3/Usrn/dgoie1/scripts/default.asp?MI=&IdSitio=13&Cont=568>> [Consultado el 26.04.2009]

95. Reig, M. F.; Rizo, M. M.; Alarcón, N. y Cortes, E. Homogeneización de la cultura alimentaria entre niños y adolescentes. Cultura de los Cuidados Digital. 2003; 14. Disponible en: <http://www.index-f.com/cultura/14/14_articulo_49-58.php> [Consultado el 01.05.2009]

96. Requejo Marcos, A. M. y Ortega Anta, A. M. Nutrición en la adolescencia y juventud. Madrid: Complutense. 2002.

97. Rivero Martín, M. J.; Román Riechman, E.; Cilleruelo Pascual, M. L. y Barrio Torres, J. La importancia del desayuno en la alimentación infantil. Nutrición y obesidad. 2002; 5 (6): 331 – 336.

98. Rizo Baeza, M. M.; Infantes, M. J. y Justamante, E. Uniformidad en la cultura alimentaria entre población urbana y rural. Metas de enfermería. 2002; 50: 6-11.

99. Rodrigo, E. Problemas psicosociales en la adolescencia. En: Díaz Gómez, M. y cols. Atención integral de enfermería en el niño y el adolescente. Madrid: Síntesis. 1994; 179-194.
101. Rodríguez Martín, A.; Martínez Nieto, J. M.; Novalbos Ruiz, J. P.; Ruiz Jiménez, M. A. y Jiménez Benítez, D. Ejercicio físico y hábitos alimentarios: Un estudio en adolescentes de Cádiz. Revista Española Salud Pública. 1999; 73 (1): 81-87.
102. Rodríguez-Santos, F.; Castillo Rabaneda, R. y Gómez Candela, C. Variables relacionadas con la alimentación y nutrición: psicológicas, biológicas y socioculturales. En: Rodríguez-Santos, F.; Aranceta Bartrina, J. y Serra Majem, Ll. Psicología y nutrición. Barcelona: Elsevier Masson. 2008; 17-34.
103. Román Riechman, E. y Cilleruelo Pascual, M. L. Alimentación del niño y del adolescente. En: Vázquez, C.; De Cos, A. I. y López Nomdedeu, C. Alimentación y Nutrición. Manual Teórico- Práctico. Madrid: Díaz de Santos. 1998; 175- 192.
104. Román Viñas, B.; Serra Majem, Ll.; Ribas Barba, L.; Pérez Rodrigo, C. y Aranceta Bartrina, J. Crecimiento y desarrollo: actividad física. Estimación del nivel de actividad física mediante el Test Corto Krece Plus. Resultados en la población española. En: Serra Majem, Ll.; Aranceta Bartrina, J. y Rodríguez-Santos, F. Crecimiento y desarrollo. Estudio enKid. Krece Plus. Barcelona: Masson. 2003; Vol 4: 57-74.
105. Rufino Rivas, P. M.; Muñoz Cacho, P. y Gómez Pellón, E. Aproximación a las prácticas alimentarias de los adolescentes de Cantabria. Alimentación, Nutrición y Salud. 1999; 6 (4): 89-94.
106. Rufino, P. M.; Muñoz, P. y Gómez, E. Frecuencia de consumo de alimentos en los adolescentes escolarizados de Cantabria. Comparación con el documento de consenso Guías Alimentarias para la población española. Gaceta Sanitaria. 1999; 13 (6): 449-455.
107. Rufino Rivas, P.; Redondo Figuero, C.; Amigo Lanza, T.; González-Lamuño, D.; García Fuentes, M. y grupo AVENA. Desayuno y almuerzo de los adolescentes escolarizados de Santander. Nutrición hospitalaria. 2005; XX (3): 217-222.
108. Ruiz González, M. D. Características del crecimiento y desarrollo. En Ruiz González, M. D.; Martínez Balleras, M. R. y González Carrión, P. Enfermería del niño y adolescente. Madrid: DAE. 2003 (2ª ed.); 150-165.
109. Salvador Castell, G.; Mataix Verdú, J. y Serra Majem, Ll. Grupos de alimentos. En: Serra Majem, Ll. y Aranceta Bartrina, J. Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona: Masson. 2006 (2ª ed.); 38-51.
110. Sancho González, L.; Pérez Patrón, G.; Torres Asensio, M. D. y Campillo Álvarez, J. E. Estilo de vida y hábitos alimentarios en adolescentes extremeños. Revista Semergen. 2002; 28 (4): 177-184.
111. Serra Majem, Ll; Cabrera León, A. y Sierra López, A. Conclusiones de la Encuesta de Nutrición de Canarias (1997-1998). Bases para la política de nutrición en Canarias. Archivos Latinoamericanos de Nutrición (Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición). 2000. Supl. 50 (1): 62-70.
112. Serra, Ll.; De Cambra, S.; Soltó, E.; Roura, E.; Rodríguez, F.; Valbona, C. et al. Consejo y prescripción de ejercicio físico. Medicina Clínica. 1994, 102 (supl): 100-08.

113. Serra Majem, Ll.; Román, B. y Aranceta Bartrina, J. Alimentación y nutrición. En: "INFORME SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria) 2002: Invertir para la salud. Prioridades en salud pública". Disponible en: <<http://www.sespas.es/informe2002/cap08.pdf>> [Consultado el 22.07.2009]
114. Serra Majem, Ll.; Ribas Barba, L.; Aranceta Bartrina, J.; Pérez Rodrigo, C.; Saavedra Santana, P. y Peña Quintana, L. Obesidad infantil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). Medicina Clínica. 2003; 121 (19): 725-132.
115. Serra Majem, Ll.; Ribas Barba, L.; Salvador Castell, G.; Román Viñas, B.; Castell Abat, C.; Cabezas Peña, C. et al. Tendencias del estado nutricional de la población española: resultados del sistema de monitorización nutricional de Cataluña (1992-2003). Revista Española Salud Pública. 2007; 81 (5): 559-570.
116. Serra Majem, Ll.; Ribas Barba, L.; Pérez Rodrigo, C.; Román Viñas, B. y Aranceta Bartrina, J. Hábitos alimentarios y consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española (1998-2000): variables socioeconómicas y geográficas. Medicina Clínica. 2003; 121 (4): 126-31.
117. Serra Majem, Ll. y Salleras Sanmartí, L. Consejo dietético y nutricional en atención primaria de salud. En: Serra Majem, Ll.; Aranceta Bartrina, J. y Mataix Verdú, J. Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona: Masson. 1995.
118. Serra Majem, Ll. y Sagués Martínez, N. El consejo dietético y nutricional en atención primaria de salud. En: Serra Majem, Ll. y Aranceta Bartrina, J. Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona: Masson. 2006 (2ªed.); 761-768.
119. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA). La dieta equilibrada. Guía para enfermeras de atención primaria. Disponible en: <<http://www.nutricion.org/publicaciones/pdf/Guía%20AP-DietéticaWeb.pdf>> [Consultado el 20.04. 2009]
120. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Guía de la alimentación saludable. Disponible en: <http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/publicaciones_estudios/nutricion/guia_alimentacion.pdf> [Consultado el 11.05.2009]
121. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC, 2005). Guía de alimentación saludable. Disponible en: <<http://www.papps.org/publicaciones/guia-de-alimentacion-saludable.pdf>> [Consultado el 19.04.2009]
122. Tojo Sierra, R. et al. Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Consumo de zumos de frutas y de bebidas refrescantes por niños y adolescentes en España. Implicaciones para la salud de su mal uso y abuso. Anales Pediatría. 2003; 58 (6): 584-93.
123. Varela Moreiras, G. Importancia de la dieta en relación con la salud. En: Hernández Rodríguez, M. y Sastre Gallego, A. Tratado de nutrición. Madrid: Díaz de Santos. 1999; 39-49.
124. Velasco, J.; Mariscal-Arcas, M.; Rivas, A.; Caballero, M. L.; Hernández-Elizondo, J. y Olea-Serrano, F. Valoración de la dieta de escolares granadinos e influencia de factores sociales. Nutrición Hospitalaria. 2009; 24 (2). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000200014&lng=es&nrm=iso> [Consultado el 11.07.2009]
125. Waechter, E. H.; Phillips, J. y Holaday, B. Enfermería pediátrica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. 1996 (10ª ed.); Vol I.

126. Zaragoza, C. y Fernández-Novell, J. M. Sobrepeso, obesidad y hábitos alimenticios en estudiantes de enseñanza secundaria de los alrededores de Barcelona. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*. 2004; 10 (1): 26-29.

ANEXO I

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y BACHILLERATO

HOLA me llamo Pedro.

Soy Diplomado Universitario en Enfermería y estoy haciendo un trabajo sobre los hábitos alimenticios en los alumnos de educación secundaria y bachillerato, y necesito que POR FAVOR rellenes este cuestionario.

¿PARA QUÉ SE PIDE TU COLABORACIÓN?

Para conocer mejor tus hábitos alimenticios, y de esta manera, en un futuro, poder planificar intervenciones (charlas, talleres, etc.) que se adapten a los contenidos, así como, realizar actividades que sean interesantes y acorde con los contenidos.

¿CÓMO PUEDES AYUDAR?

Lo único que tienes que hacer es rellenar este cuestionario, que es totalmente VOLUNTARIO Y ANÓNIMO. No estás obligado/a a rellenarlo ni tienes que poner tu nombre y apellidos. También te garantizo que sólo yo voy a ver los cuestionarios, y por ello, te ruego que seas sincero/a al contestar a las preguntas.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Cuestionario sobre Hábitos alimenticios en los alumnos de ESO y Bachillerato

PARTE I: Datos sociodemográficos

1. Edad: _____ años

2. Lugar de residencia: _____

3. Instituto: (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	IES Saulo Torón
<input type="checkbox"/>	IES Roque Amagro

4. Sexo: (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Hombre
<input type="checkbox"/>	Mujer

5. Curso: (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	3º ESO
<input type="checkbox"/>	4º ESO
<input type="checkbox"/>	1º BACHILLERATO
<input type="checkbox"/>	2º BACHILLERATO

6. Escolaridad del padre: (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	No tiene estudios
<input type="checkbox"/>	Graduado escolar
<input type="checkbox"/>	Formación profesional
<input type="checkbox"/>	Bachillerato
<input type="checkbox"/>	Estudios universitarios

7. Escolaridad de la madre: (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	No tiene estudios
<input type="checkbox"/>	Graduado escolar
<input type="checkbox"/>	Formación profesional
<input type="checkbox"/>	Bachillerato
<input type="checkbox"/>	Estudios universitarios

Cuestionario sobre Hábitos alimenticios en los alumnos de ESO y Bachillerato

PARTE II: Hábitos alimenticios

8. ¿Crees que tus hábitos alimenticios actuales son correctos?: (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No sé

9. ¿Desayunas antes de venir a clase?: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	Algunos días
<input type="checkbox"/>	Nunca
<input type="checkbox"/>	

10. Cuando comes en casa, ¿cómo lo haces?: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Delante de la tele
<input type="checkbox"/>	Oyendo la radio o escuchando música
<input type="checkbox"/>	Delante del ordenador
<input type="checkbox"/>	En familia con mis padres y mis hermanos
<input type="checkbox"/>	En la cocina solo/a
<input type="checkbox"/>	Otros ... (especificar cuál):

11. ¿Cuántas comidas realiza al día?: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Almuerzo y cena
<input type="checkbox"/>	Desayuno, almuerzo y cena
<input type="checkbox"/>	Desayuno, almuerzo, merienda y cena
<input type="checkbox"/>	Desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena

12. ¿Qué actividad realiza en el tiempo libre?: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Leer libros, revistas,...
<input type="checkbox"/>	Ver la tele
<input type="checkbox"/>	Escuchar música
<input type="checkbox"/>	Ordenador: chat, Internet, ...
<input type="checkbox"/>	Andar, dar un paseo, ...
<input type="checkbox"/>	Ir en bicicleta
<input type="checkbox"/>	Correr
<input type="checkbox"/>	Hacer gimnasia

	Nadar
	Juegos de pelota: baloncesto, fútbol, voleibol, ...
	Jugar a la Play Station
	Otros ... (especificar cuál):

13. Los alimentos que consumes en casa son: *(Marca con una X)*

	Fritos
	A la plancha
	Al horno
	Hervidos
	Otros ... (especificar cuál):

PARTE III: Frecuencia de consumo de alimentos

14. ¿Cuál es tu consumo de leche, yogures o derivados?: *(Marca con una X una sola respuesta)*

	Todos los días
	5 ó 6 días a la semana
	3 ó 4 días a la semana
	Menos de 3 días a la semana
	1 ó 2 veces al mes
	Nunca

15. Tu consumo de pan (tostado, de molde, blanco o integral de barra o baguette,...) es: *(Marca con una X una sola respuesta)*

	Todos los días
	5 ó 6 días a la semana
	3 ó 4 días a la semana
	Menos de 3 días a la semana
	1 ó 2 veces al mes
	Nunca

16. ¿Cuál es tu consumo de verduras (lechuga, tomate, pimiento, coliflor, zanahoria, berenjena, ...)?: *(Marca con una X una sola respuesta)*

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	5 ó 6 días a la semana
<input type="checkbox"/>	3 ó 4 días a la semana
<input type="checkbox"/>	Menos de 3 días a la semana
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces al mes
<input type="checkbox"/>	Nunca

17. ¿Cuál es tu consumo de frutas (manzanas, peras, plátanos, naranjas, ...)?: *(Marca con una X una sola respuesta)*

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	5 ó 6 días a la semana
<input type="checkbox"/>	3 ó 4 días a la semana
<input type="checkbox"/>	Menos de 3 días a la semana
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces al mes
<input type="checkbox"/>	Nunca

18. ¿Cuál es tu consumo de legumbres (lentejas, judías, garbanzos, habas, guisantes)?: *(Marca con una X una sola respuesta)*

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	5 ó 6 días a la semana
<input type="checkbox"/>	3 ó 4 días a la semana
<input type="checkbox"/>	Menos de 3 días a la semana
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces al mes
<input type="checkbox"/>	Nunca

19. ¿Cuál es tu consumo de papas?: *(Marca con una X una sola respuesta)*

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	5 ó 6 días a la semana
<input type="checkbox"/>	3 ó 4 días a la semana
<input type="checkbox"/>	Menos de 3 días a la semana
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces al mes
<input type="checkbox"/>	Nunca

20. ¿Cuál es tu consumo de pescado (atún, calamares, pulpo, sardinas, ...)?:
(Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	5 ó 6 días a la semana
<input type="checkbox"/>	3 ó 4 días a la semana
<input type="checkbox"/>	Menos de 3 días a la semana
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces al mes
<input type="checkbox"/>	Nunca

21. ¿Cuál es tu consumo de carnes rojas (ternera, cerdo, cordero, ...)?: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	5 ó 6 días a la semana
<input type="checkbox"/>	3 ó 4 días a la semana
<input type="checkbox"/>	Menos de 3 días a la semana
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces al mes
<input type="checkbox"/>	Nunca

22. ¿Cuál es tu consumo de carnes blancas (pollo, pavo, ...)?: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	5 ó 6 días a la semana
<input type="checkbox"/>	3 ó 4 días a la semana
<input type="checkbox"/>	Menos de 3 días a la semana
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces al mes
<input type="checkbox"/>	Nunca

23. ¿Cuál es tu consumo de arroz y pastas?: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	5 ó 6 días a la semana
<input type="checkbox"/>	3 ó 4 días a la semana
<input type="checkbox"/>	Menos de 3 días a la semana
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces al mes
<input type="checkbox"/>	Nunca

24. ¿Cuál es tu consumo de huevos?: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	5 ó 6 días a la semana
<input type="checkbox"/>	3 ó 4 días a la semana
<input type="checkbox"/>	Menos de 3 días a la semana
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces al mes
<input type="checkbox"/>	Nunca

25. ¿Con qué frecuencia comes golosinas, bollería, pastelería o snacks (gusanitos, patatas fritas, ...)?: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces a la semana
<input type="checkbox"/>	3 ó 4 veces a la semana
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces al mes
<input type="checkbox"/>	Nunca

26. ¿Con qué frecuencia tomas refrescos tipo coca-cola, fanta, sprite, clipper, ...?: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces a la semana
<input type="checkbox"/>	3 ó 4 veces a la semana
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces al mes
<input type="checkbox"/>	Nunca

27. ¿Con qué frecuencia ingieres comidas "rápidas" (hamburguesas, perritos calientes, pizzas, bocadillos, ...)?: (Marca con una X una sola respuesta)

<input type="checkbox"/>	Todos los días
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces a la semana
<input type="checkbox"/>	3 ó 4 veces a la semana
<input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces al mes
<input type="checkbox"/>	Nunca

ANEXO II. TABLAS DE RESULTADOS

1. Caracterización de la muestra. Datos socio-demográficos

Tabla 1: Distribución de las edades de los alumnos (en números absolutos y porcentajes)

Edades	n	%
13 años	6	1,5
14 años	71	17,7
15 años	103	25,6
16 años	106	26,4
17 años	89	22,1
18 años	21	5,2
19 años	4	1
20 años	2	0,5
Total	402	100

Tabla 2: Distribución de la edad agrupada de los alumnos (en números absolutos y porcentajes)

Edad agrupada	n	%
13-14 años	77	19,2
15-16 años	209	52
17-18 años	110	27,4
19-20 años	6	1,5
Total	402	100

Tabla 3: Distribución del lugar de residencia de los alumnos (en números absolutos y porcentajes)

Lugar de residencia	n	%
Gáldar	190	47,3
La Montaña	18	4,5
Becerril	5	1,2
Guía	4	1
Sardina	55	13,7
Piso Firme	2	0,5
La Atalaya	2	0,5
Marmolejos	9	2,2
Saucillo	3	0,7
Ánzofo	1	0,2
Caleta Arriba	2	0,5
La Punta de Sardina	2	0,5
San Isidro	21	5,2
Barrial	28	7
Nido Cuervo	1	0,2
Los Quintanas	22	5,5
El Agazal	16	4
Las Palmas	2	0,5
Fagagesto	1	0,2
La Enconada	3	0,7
Juncalillo	3	0,7
Hoya de Pineda	2	0,5
Palma de Rojas	4	1
Las Majadillas	2	0,5
Buenavista	2	0,5
Los Silos	1	0,2
Las Rosas	1	0,2
Total	402	100

Tabla 4: Distribución del lugar de residencia agrupado de los alumnos (en números absolutos y porcentajes)

Lugar de residencia agrupado	n	%
Gáldar (casco urbano)	190	47,3
Alrededores de Gáldar y periferia	204	50,7
Fuera municipio de Gáldar	8	2
Total	402	100

Tabla 5: Distribución de los alumnos por instituto (en números absolutos y porcentajes)

Instituto	n	%
Saulo Torón	201	50
Roque Amagro	201	50
Total	402	100

Tabla 6: Distribución de los alumnos por sexo (en números absolutos y porcentajes)

Sexo	n	%
Hombre	187	46,5
Mujer	215	53,5
Total	402	100

Tabla 7: Distribución de los alumnos por curso (en números absolutos y porcentajes)

Curso	n	%
3º ESO	203	50,5
4º ESO	98	24,4
1º Bachillerato	87	21,6
2º Bachillerato	14	3,5
Total	402	100

Tabla 8: Distribución de los alumnos por escolaridad del padre (en números absolutos y porcentajes)

Escolaridad del padre	n	%
No tienen estudios	90	22,4
Graduado escolar	182	45,3
Formación profesional	65	16,2
Bachillerato	33	8,2
Estudios universitarios	32	8
Total	402	100

Tabla 9: Distribución de los alumnos por escolaridad de la madre (en números absolutos y porcentajes)

Escolaridad de la madre	n	%
No tienen estudios	71	17,7
Graduado escolar	193	48
Formación profesional	59	14,7
Bachillerato	34	8,5
Estudios universitarios	45	11,2
Total	402	100

2. Hábitos alimenticios

Tabla 10: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Crees que tus hábitos alimenticios son correctos? (en números absolutos y porcentajes)

¿Crees que tus hábitos alimenticios son	n	%
---	---	---

correctos?		
Si	227	56,5
No	74	18,4
No lo sé	101	25,1
Total	402	100

Tabla 11: Distribución de la pregunta ¿Crees que tus hábitos alimenticios actuales son correctos? según sexo (en números absolutos y porcentajes)

Sexo	¿Crees que tus hábitos alimenticios actuales son correctos?			Total
	Si	No	No lo sé	
Hombres	121	28	38	187
	64,7%	15%	20,3%	100%
	53,3%	37,8%	37,6%	46,5%
Mujeres	106	46	63	215
	49,3%	21,4%	29,3%	100%
	46,7%	62,2%	62,4%	53,5%
Total	227	74	101	402
	56,5%	18,4%	25,1%	100%
	100%	100%	100%	100%

Tabla 12: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Desayunas antes de venir a clase? (en números absolutos y porcentajes)

¿Desayunas antes de venir a clase?	n	%
Todos los días	282	70,1
Algunos días	79	19,7
Nunca	41	10,2
Total	402	100

Tabla 13: Distribución de la pregunta ¿Desayunas antes de venir a clase? según edad agrupada (en números absolutos y porcentajes)

Edad agrupada	¿Desayunas antes de venir a clase?			Total
	Todos los días	Algunos días	Nunca	
13-14 años	62	12	3	77
	80,5%	15,6%	3,9%	100%
	22%	15,2%	7,3%	19,2%
15-16 años	137	50	22	209
	65,6%	23,9%	10,5%	100%
	48,6%	63,3%	53,7%	52%
17-18 años	80	16	14	110
	72,7%	14,5%	12,7%	100%
	28,4%	20,3%	34,1%	27,4%
19-20 años	3	1	2	6
	50%	16,7%	33,3%	100%
	1,1%	1,3%	4,9%	1,5%
Total	282	79	41	402
	70,1%	19,7%	10,2%	100%
	100%	100%	100%	100%

Tabla 14: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta Cuando comes en casa, ¿cómo lo haces? (en números absolutos y porcentajes)

Quando comes en casa, ¿cómo lo haces?	n	%
Delante de la tele	157	39,1
Oyendo la radio o escuchando música	4	1
Delante del ordenador	17	4,2
En familia con mis padres y mis	205	51

hermanos		
En la cocina solo/a	17	4,2
Otros	2	0,5
Total	402	100

Tabla 15: Distribución de la pregunta Cuando comes en casa, ¿cómo lo haces? según el sexo (en números absolutos y porcentajes)

Cuando comes en casa, ¿cómo lo haces?	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Delante de la tele	77	80	157
	49%	51%	100%
	41,2%	37,2%	39,1%
Oyendo la radio o escuchando música	2	2	4
	50%	50%	100%
	1,1%	0,9%	1%
Delante del ordenador	13	4	17
	76,5%	23,5%	100%
	7%	1,9%	4,2%
En familia con mis padres y mis hermanos	82	123	205
	40%	60%	100%
	43,9%	57,2%	51%
En la cocina solo/a	12	5	17
	70,6%	29,4%	100%
	6,4%	2,3%	4,2%
Otros	1	1	2
	50%	50%	100%
	0,5%	0,5%	0,5%
Total	187	215	402
	46,5%	53,5%	100%
	100%	100%	100%

Tabla 16: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuántas comidas realizas al día? (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuántas comidas realizas al día?	n	%
Almuerzo y cena	47	11,7
Desayuno, almuerzo y cena	82	20,4
Desayuno, almuerzo, merienda y cena	108	26,9
Desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena	165	41
Total	402	100

Tabla 17: Distribución de la pregunta ¿Qué actividad realizas en el tiempo libre? según la edad agrupada (en números absolutos y porcentajes)

¿Qué actividad realizas en el tiempo libre?		Edad agrupada				Total
		13-14 años	15-16 años	17-18 años	19-20 años	
Jugar con la Play Station	Si	0	2	2	1	5
		0%	40%	40%	20%	100%
		0%	1%	1,8%	16,7%	1,2%
	No	77	207	108	5	397
		19,4%	52,1%	27,2%	1,3%	100%
		100%	99%	98,2%	83,3%	98,8%
Total		77	207	108	5	397
		19,4%	52,1%	27,2%	1,3%	100%
		100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 18: Distribución de la pregunta ¿Qué actividad realizas en el tiempo libre? según el lugar de residencia agrupado (en números absolutos y porcentajes)

¿Qué actividad realizas en el tiempo libre?		Lugar de residencia agrupado			Total
		Gáldar (casco urbano)	Alrededores de Gáldar y periferia	Fuera del municipio de Gáldar	
Ir en bicicleta	Si	12 27,3% 6,3%	32 72,7% 15,7%	0 0% 0%	44 100% 10,9%
	No	178 49,7% 93,7%	172 48% 84,3%	8 2,2% 100%	358 100% 89,1%
Total		190 47,3% 100%	204 50,7% 100%	8 2% 100%	402 100% 100%

Tabla 19: Distribución de la pregunta ¿Qué actividad realizas en el tiempo libre? según el instituto (en números absolutos y porcentajes)

¿Qué actividad realizas en el tiempo libre?		Instituto		Total
		IES Saulo Torón	IES Roque Amagro	
Ver la tele	Si	81 43,1% 40,3%	107 56,9% 53,2%	188 100% 46,8%
	No	120 56,1% 59,7%	94 43,9% 46,8%	214 100% 53,2%
Total		201 50% 100%	201 50% 100%	402 100% 100%
Escuchar música	Si	73 42,2% 36,3%	100 57,8% 49,8%	173 100% 43%
	No	128 55,9% 63,7%	101 44,1% 50,2%	229 100% 57%
Total		201 50% 100%	201 50% 100%	402 100% 100%
Ir en bicicleta	Si	14 31,8% 7%	30 68,2% 14,9%	44 100% 10,9%
	No	187 52,2% 93%	171 47,8% 85,1%	358 100% 89,1%
Total		201 50% 100%	201 50% 100%	402 100% 100%

Tabla 20: Distribución de la pregunta ¿Qué actividad realizas en el tiempo libre? según el sexo (en números absolutos y porcentajes)

¿Qué actividad realizas en el tiempo libre?		Sexo		Total
		Hombres	Mujeres	
Leer libros, revistas, ...	Si	21 30,9% 11,2%	47 69,1% 21,9%	68 100% 16,9%
	No	166 49,7% 88,8%	168 50,3% 78,1%	334 100% 83,1%
Total		187 46,5%	215 53,5%	402 100%

		100%	100%	100%
Ver la tele	Si	71 37,8% 38%	117 62,2% 54,4%	188 100% 46,8%
	No	116 54,2% 62%	98 45,8% 45,6%	214 100% 53,2%
Total		187 46,5% 100%	215 53,5% 100%	402 100% 100%
Escuchar música	Si	67 38,7% 35,8%	106 61,3% 49,3%	173 100% 43%
	No	120 52,4% 64,2%	109 47,6% 50,7%	229 100% 57%
Total		187 46,5% 100%	215 53,5% 100%	402 100% 100%
Andar, dar un paseo, ...	Si	19 26% 10,2%	54 74% 25,1%	73 100% 18,2%
	No	168 51,1% 89,8%	161 48,9% 74,9%	329 100% 81,8%
Total		187 46,5% 100%	215 53,5% 100%	402 100% 100%
Ir en bicicleta	Si	31 70,5% 16,6%	13 29,5% 6%	44 100% 10,9%
	No	156 43,6% 83,4%	202 56,4% 94%	358 100% 89,1%
Total		187 46,5% 100%	215 53,5% 100%	402 100% 100%
Correr	Si	27 93,1% 14,4%	2 6,9% 0,9%	29 100% 7,2%
	No	160 42,9% 85,6%	213 57,1% 99,1%	373 100% 92,8%
Total		187 46,5% 100%	215 53,5% 100%	402 100% 100%
Hacer gimnasia	Si	21 67,7% 11,2%	10 32,3% 4,7%	31 100% 7,7%
	No	166 44,7% 88,8%	205 55,3% 95,3%	371 100% 92,3%
Total		187 46,5% 100%	215 53,5% 100%	402 100% 100%
Juegos de pelota:	Si	95 84,1% 50,8%	18 15,9% 8,4%	113 100% 28,1%

baloncesto, fútbol, voleibol,...	No	92 31,8% 49,2%	197 68,2% 91,6%	289 100% 71,9%
	Total	187 46,5% 100%	215 53,5% 100%	402 100% 100%
Otros...	Si	11 30,6% 5,9%	25 69,4% 11,6%	36 100% 9%
	No	176 48,1% 94,1%	190 51,9% 88,4%	366 100% 91%
Total		187 46,5% 100%	215 53,5% 100%	402 100% 100%

Tabla 21: Distribución de la pregunta ¿Qué actividad realizas en el tiempo libre? según el curso (en números absolutos y porcentajes)

¿Qué actividad realizas en el tiempo libre?		Curso				Total
		3º ESO	4º ESO	1º Bachillerato	2º Bachillerato	
Ir en bicicleta	Si	32 72,7% 15,8%	7 15,9% 7,1%	5 11,4% 5,7%	0 0% 0%	44 100% 10,9%
	No	171 47,8% 84,2%	91 25,4% 92,9%	82 22,9% 94,3%	14 3,9% 100%	358 100% 89,1%
Total		203 50,5% 100%	98 24,4% 100%	87 21,6% 100%	14 3,5% 100%	402 100% 100%

Tabla 22: Distribución de la pregunta ¿Qué actividad realizas en el tiempo libre? según la escolaridad del padre (en números absolutos y porcentajes)

¿Qué actividad realizas en el tiempo libre?		Escolaridad del padre					Total
		No tiene estudios	Graduado escolar	Formación profesional	Bachillerato	Estudios universitarios	
Hacer gimnasia	Si	4 12,9% 4,4%	12 38,7% 6,6%	6 19,4% 9,2%	2 6,5% 6,1%	7 22,6% 21,9%	31 100% 7,7%
	No	86 23,2% 95,6%	170 45,8% 93,4%	59 15,9% 90,8%	31 8,4% 93,9%	25 6,7% 78,1%	371 100% 92,3%
Total		90 22,4% 100%	182 45,3% 100%	65 16,2% 100%	33 8,2% 100%	32 8% 100%	402 100% 100%

Tabla 23: Distribución de la pregunta Los alimentos que consumes en casa son... según la edad agrupada (en números absolutos y porcentajes)

Los alimentos que consumes en casa son...		Edad agrupada				Total
		13-14 años	15-16 años	17-18 años	19-20 años	
Fritos	Si	70 20,6% 90,9%	172 50,7% 82,3%	94 27,7% 85,5%	3 0,9% 50%	339 100% 84,3%
	No	7 11,1% 9,1%	37 58,7% 17,7%	16 25,4% 14,5%	3 4,8% 50%	63 100% 15,7%
		77	209	110	6	402

Total		19,2%	52%	27,4%	1,5%	100%
		100%	100%	100%	100%	100%
A la plancha	Si	50	119	53	1	223
		22,4%	53,4%	23,8%	0,4%	100%
		64,9%	56,9%	48,2%	16,7%	55,5%
	No	27	90	57	5	179
		15,1%	50,3%	31,8%	2,8%	100%
		35,1%	43,1%	51,8%	83,3%	44,5%
Total		77	209	110	6	402
		19,2%	52%	27,4%	1,5%	100%
		100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 24: Distribución de la pregunta Los alimentos que consumes en casa son ... según el lugar de residencia agrupado (en números absolutos y porcentajes)

Los alimentos que consumes en casa son...		Lugar de residencia agrupado			Total
		Gáldar (casco urbano)	Alrededores de Gáldar y periferia	Fuera del municipio de Gáldar	
A la plancha	Si	98	124	1	223
		43,9%	55,6%	0,4%	100%
		51,6%	60,8%	12,5%	55,5%
	No	92	80	7	179
		51,4%	44,7%	3,9%	100%
		48,4%	39,2%	87,5%	44,5%
Total		190	204	8	402
		47,3%	50,7%	2%	100%
		100%	100%	100%	100%

Tabla 25: Distribución de la pregunta Los alimentos que consumes en casa son... según el curso (en números absolutos y porcentajes)

Los alimentos que consumes en casa son...		Curso				Total
		3º ESO	4º ESO	1º Bachillerato	2º Bachillerato	
A la plancha	Si	123	53	44	3	223
		55,2%	23,8%	19,7%	1,3%	100%
		60,6%	54,1%	50,6%	21,4%	55,5%
	No	80	45	43	11	179
		44,7%	25,1%	24%	6,1%	100%
		39,4%	45,9%	49,4%	78,6%	44,5%
Total		203	98	87	14	402
		50,5%	24,4%	21,6%	3,5%	100%
		100%	100%	100%	100%	100%
Al horno	Si	87	44	32	0	163
		53,4%	27%	19,6%	0%	100%
		42,9%	44,9%	36,8%	0,0%	40,5%
	No	116	54	55	14	239
		48,5%	22,6%	23%	5,9%	100%
		57,1%	55,1%	63,2%	100%	59,5%
Total		203	98	87	14	402
		50,5%	24,4%	21,6%	3,5%	100%
		100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 26: Distribución de la pregunta Los alimentos que consumes en casa son... según la escolaridad del padre (en números absolutos y porcentajes)

Los alimentos que consumes en casa son...		Escolaridad del padre					Total
		No tiene estudios	Graduado escolar	Formación profesional	Bachillerato	Estudios universitarios	
Al horno	Si	30 18,4% 33,3%	72 44,2% 39,6%	38 23,3% 58,5%	10 6,1% 30,3%	13 8% 40,6%	163 100% 40,5%
	No	60 25,1% 66,7%	110 46,0% 60,4%	27 11,3% 41,5%	23 9,6% 69,7%	19 7,9% 59,4%	239 100% 59,5%
Total		90 22,4% 100%	182 45,3% 100%	65 16,2% 100%	33 8,2% 100%	32 8% 100%	402 100% 100%

Tabla 27: Distribución de la pregunta Los alimentos que consumes en casa son... según la escolaridad del padre (en números absolutos y porcentajes)

Los alimentos que consumes en casa son...		Escolaridad de la madre					Total
		No tiene estudios	Graduado escolar	Formación profesional	Bachillerato	Estudios universitarios	
Al horno	Si	23 14,1% 32,4%	75 46% 38,9%	31 19% 52,5%	20 12,3% 58,8%	14 8,6% 31,1%	163 100% 40,5%
	No	48 20,1% 67,6%	118 49,4% 61,1%	28 11,7% 47,5%	14 5,9% 41,2%	31 13% 68,9%	239 100% 59,5%
Total		71 17,7% 100%	193 48% 100%	59 14,7% 100%	34 8,5% 100%	45 11,2% 100%	402 100% 100%

3. Frecuencia de consumo de alimentos

Tabla 28: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de leche, yogures o derivados? (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de leche, yogures o derivados?	n	%
Todos los días	297	73,9
5 o 6 veces a la semana	31	7,7
3 o 4 veces a la semana	36	9
Menos de 3 veces a la semana	21	5,2
1 o 2 veces al mes	16	4
Nunca	1	0,2
Total	402	100

Tabla 29: Distribución de la pregunta ¿Cuál es tu consumo de leche, yogures o derivados? según el curso (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de leche, yogures o derivados?	Curso				Total
	3º ESO	4º ESO	1º Bachillerato	2º Bachillerato	
Todos los días	149 50,2% 73,4%	62 20,9% 63,3%	80 26,9% 92%	6 2% 42,9%	297 100% 73,9%

5 o 6 veces a la semana	19	10	1	1	31
	61,3%	32,3%	3,2%	3,2%	100%
3 o 4 veces a la semana	16	14	3	3	36
	44,4%	38,9%	8,3%	8,3%	100%
Menos de 3 veces a la semana	9	8	1	3	21
	42,9%	38,1%	4,8%	14,3%	100%
1 o 2 veces al mes	9	4	2	1	16
	56,3%	25%	12,5%	6,3%	100%
Nunca	1	0	0	0	1
	100%	0%	0%	0%	100%
Total	203	98	87	14	402
	50,5%	24,4%	21,6%	3,5%	100%
	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 30: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta Tu consumo de pan (tostado, de molde, blanco o integral, de barra o baguette, ...) es... (en números absolutos y porcentajes)

Tu consumo de pan (tostado, de molde, blanco o integral, de barra o baguette, ...) es...	n	%
Todos los días	229	57
5 o 6 veces a la semana	57	14,2
3 o 4 veces a la semana	70	17,4
Menos de 3 veces a la semana	39	9,7
1 o 2 veces al mes	6	1,5
Nunca	1	0,2
Total	402	100

Tabla 31: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de verduras (lechuga, tomate, pimiento, coliflor, zanahoria, berenjena, ...) (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de verduras (lechuga, tomate, pimiento, coliflor, zanahoria, berenjena, ...)?	n	%
Todos los días	56	13,9
5 o 6 veces a la semana	68	16,9
3 o 4 veces a la semana	140	34,8
Menos de 3 veces a la semana	90	22,4
1 o 2 veces al mes	33	8,2
Nunca	15	3,7
Total	402	100

Tabla 32: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de frutas (manzanas, peras, plátanos, naranjas, ...) (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de frutas (manzanas, peras, plátanos, naranjas, ...)?	n	%
Todos los días	106	26,4
5 o 6 veces a la semana	40	10
3 o 4 veces a la semana	114	28,4
Menos de 3 veces a la semana	87	21,6
1 o 2 veces al mes	41	10,2

Nunca	14	3,5
Total	402	100

Tabla 33: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de legumbres (lentejas, judías, garbanzos, habas, guisantes, ...)? (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de legumbres (lentejas, judías, garbanzos, habas, guisantes, ...)?	n	%
Todos los días	14	3,5
5 o 6 veces a la semana	34	8,5
3 o 4 veces a la semana	149	37,1
Menos de 3 veces a la semana	135	33,6
1 o 2 veces al mes	51	12,7
Nunca	19	4,7
Total	402	100

Tabla 34: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de papas? (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de papas?	n	%
Todos los días	49	12,2
5 o 6 veces a la semana	80	19,9
3 o 4 veces a la semana	161	40
Menos de 3 veces a la semana	99	24,6
1 o 2 veces al mes	12	3
Nunca	1	0,2
Total	402	100

Tabla 35: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de pescado (atún, calamares, pulpo, sardinas, ...)? (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de pescado (atún, calamares, pulpo, sardinas, ...)?	n	%
Todos los días	10	2,5
5 o 6 veces a la semana	24	6
3 o 4 veces a la semana	112	27,9
Menos de 3 veces a la semana	152	37,8
1 o 2 veces al mes	81	20,1
Nunca	23	5,7
Total	402	100

Tabla 36: Distribución de la pregunta ¿Cuál es tu consumo de pescado (atún, calamares, pulpo, sardinas, ...)? según el curso (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de pescado (atún, calamares, pulpo, sardinas, ...)?	Curso				Total
	3º ESO	4º ESO	1º Bachillerato	2º Bachillerato	
Todos los días	9 90% 4,4%	1 10% 1%	0 0% 0%	0 0% 0%	10 100% 2,5%
5 o 6 veces a la semana	16 66,7% 7,9%	4 16,7% 4,1%	4 16,7% 4,6%	0 0% 0%	24 100% 6%
3 o 4 veces a la semana	57 50,9% 28,1%	36 32,1% 36,7%	16 14,3% 18,4%	3 2,7% 21,4%	112 100% 27,9%
Menos de 3 veces a la	72	29	42	9	152

semana	47,4%	19,1%	27,6%	5,9%	100%
	35,5%	29,6%	48,3%	64,3%	37,8%
1 o 2 veces al mes	34	23	22	2	81
	42%	28,4%	27,2%	2,5%	100%
	16,7%	23,5%	25,3%	14,3%	20,1%
Nunca	15	5	3	0	23
	65,2%	21,7%	13%	0%	100%
	7,4%	5,1%	3,4%	0%	5,7%
Total	203	98	87	14	402
	50,5%	24,4%	21,6%	3,5%	100%
	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 37: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de carnes rojas (ternera, cerdo, cordero, ...)? (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de carnes rojas (ternera, cerdo, cordero, ...)?	n	%
Todos los días	8	2
5 o 6 veces a la semana	19	4,7
3 o 4 veces a la semana	107	26,6
Menos de 3 veces a la semana	151	37,6
1 o 2 veces al mes	97	24,1
Nunca	20	5
Total	402	100

Tabla 38: Distribución de la pregunta ¿Cuál es tu consumo de carnes rojas (ternera, cerdo, cordero, ...)? según el sexo (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de carnes rojas (ternera, cerdo, cordero, ...)?	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Todos los días	6	2	8
	75%	25%	100%
	3,2%	0,9%	2%
5 o 6 veces a la semana	11	8	19
	57,9%	42,1%	100%
	5,9%	3,7%	4,7%
3 o 4 veces a la semana	60	47	107
	56,9%	43,9%	100%
	32,1%	21,9%	26,6%
Menos de 3 veces a la semana	65	86	151
	43%	57%	100%
	34,8%	40%	37,6%
1 o 2 veces al mes	40	57	97
	41,2%	58,8%	100%
	21,4%	26,5%	24,1%
Nunca	5	15	20
	25%	75%	100%
	2,7%	7%	5%
Total	187	215	402
	46,5%	53,5%	100%
	100%	100%	100%

Tabla 39: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de carnes blancas (pollo, pavo, ...)? (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de carnes blancas (pollo, pavo, ...)?	n	%
Todos los días	8	2
5 o 6 veces a la semana	27	6,7
3 o 4 veces a la semana	101	25,1
Menos de 3 veces a la semana	166	41,3

1 o 2 veces al mes	93	23,1
Nunca	7	1,7
Total	402	100

Tabla 40: Distribución de la pregunta ¿Cuál es tu consumo de carnes blancas (pollo, pavo, ...)? según el curso (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de carnes blancas (pollo, pavo, ...)?	Curso				Total
	3º ESO	4º ESO	1º Bachillerato	2º Bachillerato	
Todos los días	5 62,5% 2,5%	2 25% 2%	1 12,5% 1,1%	0 0% 0%	8 100% 2%
5 o 6 veces a la semana	18 66,7% 8,9%	7 25,9% 7,1%	2 7,4% 2,3%	0 0% 0%	27 100% 6,7%
3 o 4 veces a la semana	45 44,6% 22,2%	24 23,8% 24,5%	27 26,7% 31%	5 5% 35,7%	101 100% 25,1%
Menos de 3 veces a la semana	84 50,6% 41,4%	37 22,3% 37,8%	41 24,7% 47,1%	4 2,4% 28,6%	166 100% 41,3%
1 o 2 veces al mes	48 51,6% 23,6%	27 29% 27,6%	15 16,1% 17,2%	3 3,2% 21,4%	93 100% 23,1%
Nunca	3 42,9% 1,5%	1 14,3% 1%	1 14,3% 1,1%	2 28,6% 14,3%	7 100% 1,7%
Total	203 50,5% 100%	98 24,4% 100%	87 21,6% 100%	14 3,5% 100%	402 100% 100%

Tabla 41: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de arroz y pastas? (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de arroz y pastas?	n	%
Todos los días	9	2,2
5 o 6 veces a la semana	36	9
3 o 4 veces a la semana	131	32,6
Menos de 3 veces a la semana	167	41,5
1 o 2 veces al mes	56	13,9
Nunca	3	0,7
Total	402	100

Tabla 42: Distribución de la pregunta ¿Cuál es tu consumo de arroz y pastas? según el sexo (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de arroz y pastas?	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Todos los días	8 88,9% 4,3%	1 11,1% 0,5%	9 100% 2,2%
5 o 6 veces a la semana	17 47,2% 9,1%	19 52,8% 8,8%	36 100% 9%
3 o 4 veces a la semana	69 52,7% 36,9%	62 47,3% 28,8%	131 100% 32,6%
Menos de 3 veces a la semana	65 38,9%	102 61,1%	167 100%

	34,8%	47,4%	41,5%
1 o 2 veces al mes	25	31	56
	44,6%	55,4%	100%
	13,4%	14,4%	13,9%
Nunca	3	0	3
	100%	0%	100%
	1,6%	0%	0,7%
Total	187	215	402
	46,5%	53,5%	100%
	100%	100%	100%

Tabla 43: Distribución de la pregunta ¿Cuál es tu consumo de arroz y pastas? según el curso (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de arroz y pastas?	Curso				Total
	3º ESO	4º ESO	1º Bachillerato	2º Bachillerato	
Todos los días	7	2	0	0	9
	77,8%	22,2%	0%	0%	100%
	3,4%	2%	0%	0%	2,2%
5 o 6 veces a la semana	17	13	4	2	36
	47,2%	36,1%	11,1%	5,6%	100%
	8,4%	13,3%	4,6%	14,3%	9%
3 o 4 veces a la semana	75	30	22	4	131
	57,3%	22,9%	16,8%	3,1%	100%
	36,9%	30,6%	25,3%	28,6%	32,6%
Menos de 3 veces a la semana	70	39	53	5	167
	41,9%	23,4%	31,7%	3%	100%
	34,5%	39,8%	60,9%	35,7%	41,5%
1 o 2 veces al mes	33	14	7	2	56
	58,9%	25%	12,5%	3,6%	100%
	16,3%	14,3%	8%	14,3%	13,9%
Nunca	1	0	1	1	3
	33,3%	0%	33,3%	33,3%	100%
	0,5%	0%	1,1%	7,1%	0,7%
Total	203	98	87	14	402
	50,5%	24,4%	21,6%	3,5%	100%
	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 44: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Cuál es tu consumo de huevos? (en números absolutos y porcentajes)

¿Cuál es tu consumo de huevos?	n	%
Todos los días	7	1,7
5 o 6 veces a la semana	23	5,7
3 o 4 veces a la semana	88	21,9
Menos de 3 veces a la semana	207	51,5
1 o 2 veces al mes	62	15,4
Nunca	15	3,7
Total	402	100

Tabla 45: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Con qué frecuencia comes golosinas, bollería, pastelería, snacks (gusanitos, patatas fritas, ...)? (en números absolutos y porcentajes)

¿Con qué frecuencia comes golosinas, bollería, pastelería, snacks (gusanitos, patatas fritas, ...)?	n	%
Todos los días	90	22,4
1 o 2 veces a la semana	85	21,1

3 o 4 veces a la semana	160	39,8
1 o 2 veces al mes	50	12,4
Nunca	17	4,2
Total	402	100

Tabla 46: Distribución de la pregunta ¿Con qué frecuencia comes golosinas, bollería, pastelería, snacks (gusanitos, patatas fritas, ...)? según el sexo (en números absolutos y porcentajes)

¿Con qué frecuencia comes golosinas, bollería, pastelería, snacks (gusanitos, patatas fritas, ...)?	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Todos los días	27 30% 14,4%	63 70% 29,3%	90 100% 22,4%
1 o 2 veces a la semana	41 48,2% 21,9%	44 51,8% 20,5%	85 100% 21,1%
3 o 4 veces a la semana	72 45% 38,5%	88 55% 40,9%	160 100% 39,8%
1 o 2 veces al mes	33 66% 17,6%	17 34% 7,9%	50 100% 12,4%
Nunca	14 82,4% 7,5%	3 17,6% 1,4%	17 100% 4,2%
Total	187 46,5% 100%	215 53,5% 100%	402 100% 100%

Tabla 47: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Con qué frecuencia tomas refrescos tipo coca-cola, fanta, sprite, clipper, ...? (en números absolutos y porcentajes)

¿Con qué frecuencia tomas refrescos tipo coca-cola, fanta, sprite, clipper, ...?	n	%
Todos los días	104	25,9
1 o 2 veces a la semana	92	22,9
3 o 4 veces a la semana	121	30,1
1 o 2 veces al mes	70	17,4
Nunca	15	3,7
Total	402	100

Tabla 48: Distribución de la pregunta ¿Con qué frecuencia tomas refrescos tipo coca-cola, fanta, sprite, clipper, ...? según el sexo (en números absolutos y porcentajes)

¿Con qué frecuencia tomas refrescos tipo coca-cola, fanta, sprite, clipper, ...?	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Todos los días	51 49% 27,3%	53 51% 24,7%	104 100% 25,9%
1 o 2 veces a la semana	39 42,4% 20,9%	53 57,6% 24,7%	92 100% 22,9%
3 o 4 veces a la semana	64 52,9% 34,2%	57 47,1% 26,5%	121 100% 30,1%

1 o 2 veces al mes	31 44,3% 16,6%	39 55,7% 18,1%	70 100% 17,4%
Nunca	2 13,3% 1,1%	13 86,7% 6%	15 100% 3,7%
Total	187 46,5% 100%	215 53,5% 100%	402 100% 100%

Tabla 49: Distribución de las respuestas dadas a la pregunta ¿Con qué frecuencia ingieres comidas "rápidas" (hamburguesas, perritos calientes, pizzas, bocadillos, ...)? (en números absolutos y porcentajes)

¿Con qué frecuencia ingieres comidas "rápidas" (hamburguesas, perritos calientes, pizzas, bocadillos, ...)?	n	%
Todos los días	9	2,2
1 o 2 veces a la semana	120	29,9
3 o 4 veces a la semana	44	10,9
1 o 2 veces al mes	203	50,5
Nunca	26	6,5
Total	402	100

Tabla 50: Distribución de la pregunta ¿Con qué frecuencia ingieres comidas "rápidas" (hamburguesas, perritos calientes, pizzas, bocadillos, ...)? según la edad agrupada (en números absolutos y porcentajes)

¿Con qué frecuencia ingieres comidas "rápidas" (hamburguesas, perritos calientes, pizzas, bocadillos, ...)?	Edad agrupada				Total
	13-14 años	15-16 años	17-18 años	19-20 años	
Todos los días	1	6	2	0	9
	11,1% 1,3%	66,7% 2,9%	22,2% 1,8%	0% 0%	100% 2,2%
1 o 2 veces a la semana	27	52	38	3	120
	22,5% 35,1%	43,3% 24,9%	31,7% 34,5%	2,5% 50%	100% 29,9%
3 o 4 veces a la semana	5	23	14	2	44
	11,4% 6,5%	52,3% 11%	31,8% 12,7%	4,5% 33,3%	100% 10,9%
1 o 2 veces al mes	40	119	43	1	203
	19,7% 51,9%	58,6% 56,9%	21,2% 39,1%	0,5% 16,7%	100% 50,5%
Nunca	4	9	13	0	26
	15,4% 5,2%	34,6% 4,3%	50% 11,8%	0% 0%	100% 6,5%
Total	77	209	110	6	402
	19,2% 100%	52% 100%	27,4% 100%	1,5% 100%	100% 100%

Anexo III. CRONOGRAMA

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Revisión bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x						
Definición del tema		x											
Cuestiones de investigación		x											
Objetivos		x											
Definición de la población			x										
Construcción instrumentos			x	x									
Pre-test				x									
Recogida de datos				x	x								
Codificación de datos					x	x							
Tratamiento de los datos						x	x	x	x				
Redacción de los resultados									x	x			
Entrega del proyecto											x		

ANEXO IV. A. Petición de autorización para pasar los cuestionarios

A la atención del Sr./Sra. Director/a del Instituto de Educación Secundaria Saulo Torón de la Ciudad de Gáldar

El que suscribe, Pedro Jorge Araujo, Diplomado Universitario en Enfermería, con DNI 78501316-Q, se encuentra realizando un Máster Internacional en Nutrición y Dietética en la Fundación Universitaria Iberoamericana (FUNIBER), y es preciso que realice un Proyecto Final de Máster para poder obtener el título correspondiente. Para ello, va a realizar un estudio sobre **“Hábitos alimenticios en los alumnos de educación secundaria y bachillerato de la Ciudad de Gáldar”**.

A través del presente escrito, solicito su colaboración para permitir que los alumnos de los cursos de 3º y 4º de la ESO, y 1º y 2º de Bachillerato, que acuden a este instituto cumplimenten voluntaria y anónimamente el cuestionario que se adjunta para su revisión.

Los datos recogidos en este cuestionario serán tratados con confidencialidad, y en todo momento se respetarán las normas éticas.

Muchas gracias por su colaboración.

Reciba un cordial saludo.

Atentamente.

Pedro Jorge Araujo
Firma

ANEXO IV. B. Petición de autorización para pasar los cuestionarios

A la atención del Sr./Sra. Director/a del Instituto de Educación Secundaria Roque Amagro de la Ciudad de Gáldar

El que suscribe, Pedro Jorge Araujo, Diplomado Universitario en Enfermería, con DNI 78501316-Q, se encuentra realizando un Máster Internacional en Nutrición y Dietética en la Fundación Universitaria Iberoamericana (FUNIBER), y es preciso que realice un Proyecto Final de Máster para poder obtener el título correspondiente. Para ello, va a realizar un estudio sobre **“Hábitos alimenticios en los alumnos de educación secundaria y bachillerato de la Ciudad de Gáldar”**.

A través del presente escrito, solicito su colaboración para permitir que los alumnos de los cursos de 3º y 4º de la ESO, y 1º y 2º de Bachillerato, que acuden a este instituto cumplimenten voluntaria y anónimamente el cuestionario que se adjunta para su revisión.

Los datos recogidos en este cuestionario serán tratados con confidencialidad, y en todo momento se respetarán las normas éticas.

Muchas gracias por su colaboración.

Reciba un cordial saludo.

Atentamente.

Pedro Jorge Araujo
Firma