

# **EDUCACIÓN NUTRICIONAL: UNA ENCUESTA SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES VASCOS**

**PÉREZ DE EULATE<sup>1</sup>, LOURDES; RAMOS<sup>2</sup>, PEDRO; LIBERAL<sup>3</sup>, SUSANA; LATORRE<sup>4</sup>, MIRIAM**

<sup>1</sup> Escuela de Magisterio. UPV-EHU. Vitoria-Gasteiz.

<sup>2</sup> Facultad de Farmacia. UPV-EUH. Vitoria-Gasteiz.

<sup>3</sup> Psicóloga. Campaña “Salud@ la vida”. Obra Social Caja Vital Kutxa.

<sup>4</sup> Diploma en Nutrición y Dietética. Campaña “Salud@ la vida”. Obra Social Caja Vital Kutxa.

---

**Palabras clave:** Hábitos alimenticios; Adolescencia; Enfermedades alimentarias; Enseñanza de la nutrición.

## **OBJETIVOS**

El objetivo del presente trabajo es conocer la frecuencia con que se observan hábitos alimentarios de riesgo de TCA (Trastornos de Conducta Alimentaria) en la población adolescente vasca y comprobar si existen diferencias de género. Así como, ayudar al profesorado a detectar signos de enfermedades alimentarias y estimular la adopción de medidas educacionales escolares favorables a la promoción de hábitos alimenticios saludables.

## **MARCO TEÓRICO**

Desde la concepción multidimensional de la salud se deriva una interpretación multifactorial de los TCA (Trastornos de Conducta Alimentaria), en el cual se tiene en cuenta el impacto que ocasionan sobre individuo los aspectos psicológicos, socioculturales, político-económicos, ambientales y biológicos. Entre los aspectos psicológicos se encuentran los asociados a la autoimagen (Ramos et al. 2003). Dentro de los factores socioculturales están la publicidad, la imitación o la moda, los cuales promueven tendencias alimentarias no siempre adecuadas a una vida saludable. De hecho, existe una presión social importante sobre el control del peso que estimula la delgadez. En consecuencia valorar ciertos hábitos alimentarios de nuestros adolescentes relacionadas con el control del peso como la restricción calórica, el saltarse comidas o la realización de ejercicio para perder peso (Del Rio et al, 2002).aportará datos sobre el riesgo de aparición de TCA.

En Educación para la Salud es imprescindible el conocimiento de la realidad de la población diana. Así, actualmente, se tiene interés por conocer la dieta y hábitos alimenticios de cada población, no solamente desde el punto de vista nutricional sino educacional, ya que proporciona datos para planificar programas de intervención. Hay que señalar que a pesar de que la alimentación es individual los factores determinantes de ella son de origen social, cultural y económico, lo que da origen a una variabilidad entre las poblaciones, por lo que se hace necesario conocer los problemas de la muestra de estudio. Pero, nos encontramos con un vacío de datos sobre los hábitos alimentarios de los adolescentes de la CAPV(Comunidad Autónoma del País Vasco). Por un lado, la Encuesta de Nutrición de la CAPV (EINUT-I) de 1990 (AAVV, 1994) facilita un perfil del estado nutricional de las personas adultas entre 25 y 80 años. Por el otro, se tienen datos sobre las tendencias nutricionales de los adolescentes a nivel estatal (Mendoza et al.1994) y provincial (Aranceta et al. 1985; Del Rio et al, 2002; Sagredo,1997).

Finalmente, desde un constructivismo del aprendizaje, se resalta que para conseguir aprendizajes significativos los estudiantes deben conocer sus ideas y hábitos con respecto al tema de la alimentación, para que luego, puedan llevar a cabo la reestructuración de los mismos (Nuñez y Banet, 2000). Por ello, es interesante conocer sus ideas sobre el sentido que tiene la comida para ellos, si es una obligación o un placer. Del mismo modo, la educación para la alimentación debe permitir al estudiante la detección de sus hábitos insanos y el análisis de las formas de actuar (Gavidia y Rodés, 1999). Así pues, nos interesa precisar aquellas conductas que se repiten con una frecuencia diaria y/o semanal, y que puedan tener una incidencia en la aparición de los TCA. A este respecto, los estudios nutricionales relacionados con los TCA (Aranceta et al., 1985; Garner and Garfinkel 1979; Del Rio et al, 2002 Romay, 2002; Baile y Garrido 2002), resaltan la importancia de los hábitos del desayuno, y aspectos relacionados con la escenificación de las comidas como, la forma, el lugar y la compañía con la que las realizan. Igualmente, apuntan que tienen más riesgo de sufrir TCA los adolescentes que comen solos y en menos de 10 minutos, que cuando se incorpora algún miembro de la familia.

## **DESARROLLO DEL TEMA**

El trabajo que aquí se presenta es una de las actividades llevadas a cabo dentro del proyecto de educación nutricional denominado “Salud@ la Vida” llevado a cabo en la CAPV. Dentro del mismo y como paso previo, se ha llevado a cabo una investigación para conocer las tendencias de riesgo de los TCA de los adolescentes. Esta tiene dos partes, una que analiza los factores relacionados con la autoestima y la imagen corporal (Ramos et al. 2003), y otra, que es la que aquí presentamos, que estudia los hábitos alimenticios y conductas relacionadas con el peso.

En el estudio que aquí presentamos se han encuestando a 4657 adolescentes vascos entre 12 y 18 años (2406 chicas y 2251 chicos), siendo aproximadamente el 50% alaveses.

El método utilizado es un cuestionario basado en el EAT (Eating Attitudes Test de Garner y Garfinkel 1979) que mide las actitudes y hábitos hacia la comida, después de haber sido adecuado a nuestro contexto y objetivo.

La encuesta incluye una pregunta sobre la actitud hacia la comida y otras sobre hábitos alimenticios relacionados con los TCA, como: la ingesta y composición del desayuno, frecuencia, lugar, compañía y tiempo invertido de las principales comidas. Así como también cuestiones para evaluar hábitos relacionados con el control del peso: saltarse comidas, contabilizar las calorías, realizar dietas y/o ejercicio físico para perder peso.

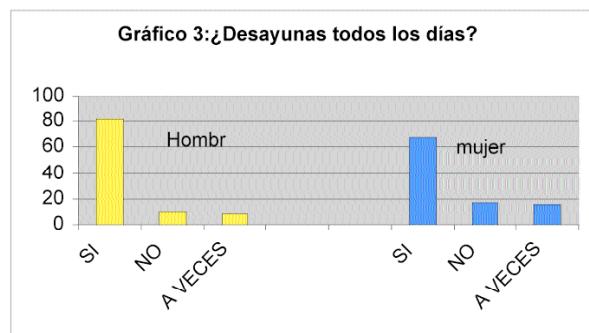
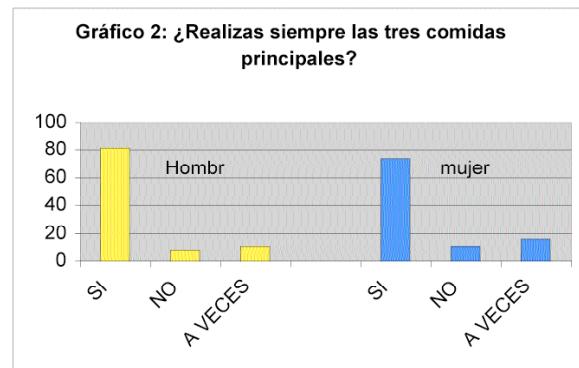
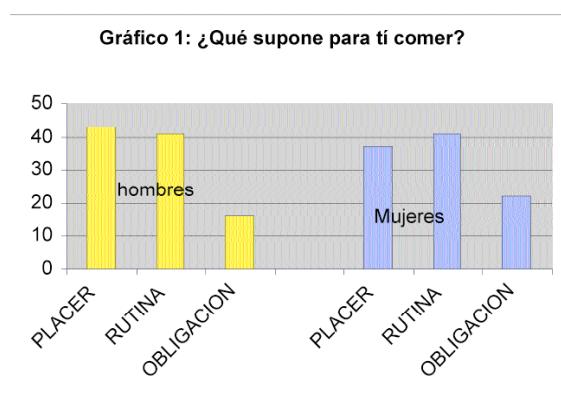
Los resultados han sido los siguientes:

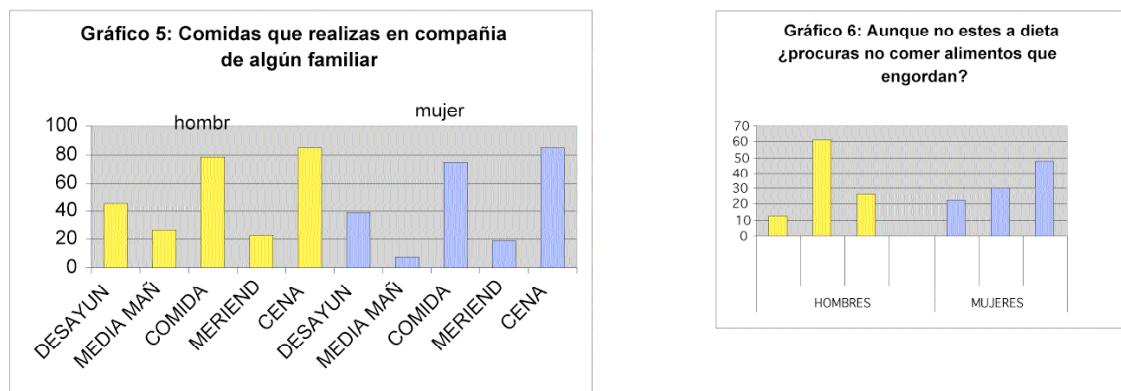
a) Teniendo en cuenta la muestra total de adolescentes, los resultados muestran que:

- Solamente un 40% de la población adolescente considera un placer el acto de comer (gráfico 1).
- El 78% realiza las tres comidas diarias y algo más de un 9% nunca (Gráfico 2).
- El 75% desayuna todos los días y un 14% confiesa que no desayuna nunca.(Gráfico 3)
- En el desayuno el 20% toma fruta, el 38 % cereal, y leche o derivados el 85%.
- Un 22% de los adolescentes no toman nada a media mañana.
- Un 29% no merienda nunca.
- Sólo el 34% de nuestros adolescentes emplea más de 10 minutos en desayunar (gráfico 4).
- La mayoría de nuestros adolescentes desayunan y cenar en casa, pero, solo el 42% de ellos desayuna en familia (Gráfico 5) y el 61% se prepara el desayuno el mismo.
- Un 21% de adolescentes han realizado alguna vez una dieta para perder peso.
- Un 45% come de todo, sin pensar si engordan o no (gráfico 6).
- Un 29% ha realizado ejercicio para adelgazar.

b) Comparando las mujeres con los hombres adolescentes observamos que:

- Las mujeres presentan una idea más negativa hacia la comida, ya que un 22% confiesa que come por obligación, frente al 16 % de los varones que lo admiten. A su vez, a menos mujeres (37%) que a hombres (45%) les resulta placentero el acto de comer (gráfico 1).
- Más hombres (82%) que mujeres (74%) realizan las tres comidas fundamentales (gráfico 2).
- El 81% de chicos desayuna todos los días frente a un 68% de chica que lo hace (Gráfico 3).
- Los hombres desayunan mejor que las mujeres. Ya que en el desayuno el consumo de cereales es más elevado en hombres que en mujeres (43% H ,33% M), así como el de leche o derivados (88% H, 81% M). Sin embargo, el consumo de fruta es similar (20% H, 19% M).
- Los hombres y mujeres adolescentes comen con semejante frecuencia a media mañana (52% H, 50% M).
- Los hombres meriendan más frecuentemente (un 44%) que las mujeres (un 36% de mujeres).
- Un porcentaje mayor de mujeres (66%) emplea menos de 10 minutos en desayunar que de hombres (60%) (gráfica 4).
- Las mujeres se preparan las comidas con más frecuencia que los hombres, excepto la comida del medio día (9% H, 9% M). Así el desayuno el 65% de mujeres frente a un 58% de hombre, y la cena un 15% de hombre frente a un 22% de mujeres.
- No hay diferencias significativas en el lugar donde comen, ya que solo un 14 % de nuestros adolescentes, mujeres y hombres comen fuera de casa.
- Las mujeres (un 22%) hacen más dietas para perder peso que los hombres (16 %).
- Hay muchas más mujeres que hombres que piensan en si los alimentos les engordaran o no (gráfico 6). Así un 70% de ellas admite que, alguna vez o siempre, no come alimentos que engorda, frente al 39% de hombres que lo hace.





## CONCLUSIONES

### I. Sentido de la comida

Es conveniente prestar atención al elevado porcentaje de chicas adolescentes (22%) (gráfico 1) que considera una obligación el acto de comer, ya que supone la detección de una distorsión cognitiva que marca una tendencia a rebajar el aporte calórico y de la que se puede derivar valores y comportamientos de riesgo alimentario. Una de las propuestas educativas posibles sería el subrayar “la comida” como acto social.

### II. Hábitos alimentarios

Es importante el porcentaje (casi la cuarta parte) de adolescentes que habitualmente no realiza las tres comidas fundamentales. Como sabemos que la mayoría come en casa, concluimos que es fundamental el papel de los padres para mejorar este aspecto (Gráfico 2).

Este estudio ha puesto de manifiesto que casi un tercio (32%) de la población adolescente femenina de nuestra comunidad autónoma no desayuna (gráfico 3). Además, la ingesta de alimentos recomendados en el desayuno (leche, cereales y frutas) está bastante lejos de ser la deseable. Estos datos muestran una situación preocupante por la influencia que el desayuno tiene en la regulación de desajustes nutricionales diarios (consumo de productos de bollería y tentempiés de media mañana). Igualmente, obliga a tomar medidas para mejorarlo, como desarrollar en secundaria programas de seguimiento del desayuno de los escolares, que generalmente quedan limitados a Primaria.

Los datos nos indican que existe una cantidad importante de adolescentes de ambos sexos que no toma nada a media mañana. Por ello, y teniendo en cuenta la cantidad de mujeres adolescentes que no desayunaban o lo hacían de forma incompleta, podemos pensar en una ingesta deficiente durante la mañana en las chicas, y en que una parte de ellas no consume habitualmente ningún alimento hasta la hora de la comida. En consecuencia se debería impulsar la realización de esta ingesta, y recalcar su carácter complementario al desayuno, ya que usualmente el déficit del desayuno se suelen compensar con la cena, lo que provoca a su vez una disminución del apetito en el desayuno.

Se ha detectado mayor porcentaje de hombres que meriendan que de mujeres adolescentes, aún así ambos porcentajes son bajos, comparados con otra comunidad como la Navarra de nivel de vida semejante a la nuestra (Sagredo, M.J.1997).

Hemos detectado que solamente alrededor de un tercio de nuestros adolescentes invierte el tiempo adecuado (10-20 minutos) en una de las principales comidas diarias (el desayuno), y que un alto porcentaje (casi la mitad) desayunan sin la compañía de familiares (gráfico 5) y se preparan solos el desayuno. Como se sabe que las comidas en familia son más correctas y de mejor calidad, se recomienda una acción educativa que no solo se centre en la enseñanza de los aspectos nutricionales de la alimentación, sino que preste atención a otros factores determinantes de la calidad del desayuno como la duración, la compañía y el lugar, para que a los mismos se les dé la importancia que tienen.

### **III. Conductas de control del peso**

Los porcentajes encontrados de las tres conductas de control del peso son muy diferentes en hombres y en mujeres. Claramente son las mujeres las que presentan más conductas de control de riesgo. De las tres conductas es la realización de ejercicio la que alcanza un porcentaje más alto, es decir la más frecuente. Así, debemos de tener cuidado al educar a la población adolescente de no unir tanto la realización de ejercicio físico con una perdida de calorías, y realzar el sentido positivo y lúdico del deporte.

### **IV. Incidencia escolar**

Aun teniendo en cuenta que la Educación para la Salud ha sido una materia de carácter transversal en el currículo de nuestros adolescentes en Primaria, se puede decir que los resultados de secundaria son claramente mejorables. Una posible explicación es la sugerida por el profesorado de los centros que tomaron parte en la investigación. Este profesorado se quejaba de una deficiente preparación en Educación Nutricional y de que las campañas sanitarias se centraban más en secundaria en otros problemas (tabaco, drogas, SIDA). Se ve conveniente adaptar las campañas de desayuno de Primaria a niveles superiores.

Los resultados de nuestro estudio han mostrado al profesorado como, en una población no clínica de adolescentes, se presentan algunas conductas que han sido consideradas por numerosos estudios como factores de riesgo o precursores de la TCA (trastornos de la conducta alimentaria). De hecho, se detectaron dos casos de anorexia. Asimismo, ha contribuido a difundir los riesgos y las consecuencias de adquirir hábitos nocivos como el saltarse comidas, el comer solo, el control del gasto calórico y el realizar ejercicio para adelgazar.

Por último, se ha visto la necesidad de campañas nutricionales para padres. Con este fin se han diseñado acciones educativas orientadas a ellos, de las cuales forma parte una investigación sobre el conocimiento que tienen los padres sobre la alimentación de sus hijos (Ramos et al. 2005).

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- A.A.V.V. (1994) Encuesta de nutrición de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 1990: Vitoria: Osasun Saila. Gobierno Vasco
- ARANCETA,J.;BONET,T. ;SANTOLAYA,J.DELGADO,A. Y GOUDRA,J. (1985) Evaluación del consumo y hábitos alimentarios en los comedores escolares de los colegios públicos de la villa de Bilbao. Bilbao: Ayuntamiento de Bilbao.
- DEL RIO, C., BORDA, M., TORRES, I. Y LOZANO, J.F. (2002). Conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en preadolescentes y adolescentes. Rev. Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente. Vol.1(2), pp.1-10.
- GARNER,D.M. y GAFINKEL,P.E.(1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological Medicine, Vol. 9, pp.273-279.
- GAVIDIA, V. y RODÉS, M.J.(1999). Las actitudes hacia la salud. Alambique .Didáctica de las ciencias Experimentales, Vol. 22, pp.87-96.
- MENDOZA, R.; SAGRERA, M.R.; BATISTA,J.M.(1994) Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990). Madrid.: CSIC.Servicio de Publicaciones
- NUÑEZ, F. y BANET,E. (2000). Aprender sobre la alimentación para desarrollar hábitos y actitudes saludables en el alumnado de primaria. Aula de Innovación educativa, Vol.92, pp.9-14.
- RAMOS, P.; PZ.DE EULATE, L; LIBERAL, S. y LATORRE, M. (2003). La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años, Revista de Psicodidáctica Vol. 15-16, pp. 65-74
- RAMOS, P.; PZ.DE EULATE, L y LATORRE, M. (2005). ¿Que saben los padres sobre los hábitos nutricionales de sus hijos adolescentes?, Revista de Psicodidáctica, en prensa.
- SAGREDO,M.J.(1997) Hábitos alimentarios y antropométricos en adolescentes navarros. [www.cfnavarra.es](http://www.cfnavarra.es)

Esta investigación ha sido subvencionada para su realización por la Obra Social de la Caja Vital Kutxa.