

REALIDAD ACTUAL DE LOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS EN MATERIA DE ALIMENTACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE E.S.O. DEL I.E.S. CANTABRIA

Trabajo de fin de Máster

Natalia M^a Palazón Paul

2012

SUMARIO:

- Resumen.....	pág.1
- Introducción.....	pág.1
- Marco teórico.....	pág.3
- Objetivos.....	pág.6
- Variables /categorías.....	pág.6
- Población y muestra	pág.8
- Metodología.....	pág.9
- Materiales.....	pág.10
- Obtención de datos, análisis e interpretación.....	pág.11
- Conclusiones.....	pág.30
- Bibliografía y fuentes y recursos en Internet	pág.36
- Anexos:	
○ Encuesta.....	pág.41
○ Tablas de frecuencias.....	pág.44

REALIDAD ACTUAL DE LOS CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS EN MATERIA DE ALIMENTACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE E.S.O. DEL IES CANTABRIA

Natalia M^a Palazón Paul

Trabajo dirigido por el Dr. D. Antonio Santos

Máster de Formación del Profesorado de Secundaria, Universidad de Cantabria
Trabajo de fin de Máster

Santander, Junio de 2012

Resumen: el objetivo del presente trabajo ha sido evaluar el grado de conocimiento que, en materia de alimentación, tienen los alumnos que cursan E.S.O. en el IES Cantabria, así como su ingesta dietética, sus prácticas, creencias y hábitos de higiene relacionados con ella. Para ello se ha pasado una encuesta a una muestra de dicha población, cuyas respuestas han sido analizadas mediante dos programas de gestión de datos. Se ha observado una evolución positiva en la adquisición de conocimientos relativos a alimentación a lo largo de los cursos que podría relacionarse con haber cursado Biología de 3º, materia donde se concentran los contenidos mínimos exigidos en ESO en materia de alimentación. Sin embargo, no ha ocurrido lo mismo con los hábitos alimenticios y prácticas higiénicas, donde la evolución ha sido inversa, probablemente influenciada negativamente por otros factores que podrían ser objeto de una nueva investigación.

INTRODUCCIÓN:

En España un 26,3% de la población infantil y juvenil sufre sobrepeso ($IMC \geq P\ 85 < P\ 97$) u obesidad ($IMC \geq P\ 97$), lo que trae consigo numerosos trastornos y enfermedades que se pueden manifestar tanto en el presente como en el futuro, como son la diabetes, artrosis, problemas cardio-vasculares,

respiratorios, alteraciones del sueño, del estado de ánimo, de autoestima, y un largo etcétera. Como consecuencia de estas enfermedades, la obesidad puede llegar a reducir la esperanza de vida de una persona hasta en diez años.

Dado que la alimentación saludable es uno de los hábitos de vida que más influyen en la prevención del sobrepeso y la obesidad, se requiere una buena educación en materia de alimentación y, aunque ésta debe ofrecerse principalmente desde el entorno familiar, el contexto social y la relación entre iguales también influye, al igual que el centro escolar, que debe jugar un papel de apoyo en esta educación.

Por otro lado, la adolescencia es el periodo de mayor vulnerabilidad para el alumno por las características propias de esta etapa: mayor interés y preocupación por el aspecto físico y por la aceptación social, baja autoestima, búsqueda de conductas de riesgo y autosuficiencia, etc. Si a eso le sumamos que es en estos años cuando se configuran y asientan muchos comportamientos futuros, veremos la necesidad de conocer en qué situación se encuentran los adolescentes en el momento actual en relación a sus prácticas alimentarias. Así, desde el centro escolar, podremos actuar en la dirección que se precise y ayudarles mejor a formarse como ciudadanos críticos y con capacidad para actuar de la forma más adecuada en las decisiones que afecten a su salud.

Por tanto, con este trabajo espero contestar a las siguientes preguntas: ¿Qué conocimientos en materia de alimentación poseen los estudiantes de E.S.O. del IES Cantabria?, ¿se alimentan de acuerdo a la tan recomendada dieta mediterránea?, ¿cómo les influyen sus características personales y los distintos contextos en que viven, a la hora de adquirir conocimientos y hábitos en dicha materia?, y por último ¿se observa alguna diferencia en alguno de estos aspectos una vez que han cursado tercero de E.S.O, curso en el que se encuentran las materias con la mayor parte de contenidos sobre alimentación?.

MARCO TEÓRICO:

Para realizar la presente investigación he consultado los siguientes documentos:

- La “Guía Didáctica de la Alimentación en la E.S.O.” de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, que incluye los aspectos que se deben trabajar con los alumnos de dicha etapa:

Dados los objetivos del presente trabajo, resultan obvias las razones por las que he escogido esta guía para obtener información sobre el tema a investigar, y más aún si tenemos en cuenta su procedencia, pues en materia de alimentación los resultados que se pueden obtener tras la investigación son más coherentes y realistas si nos fundamentamos en una guía cuya cultura es la misma que aquélla en la que el alumno está inmerso.

- El “Decálogo del Consejo Europeo de Información sobre Alimentación”: He escogido este decálogo, ya que es un documento serio, de sobra reconocido a nivel internacional, que incluye una serie de recomendaciones en materia de alimentación destinadas tanto a adultos como a jóvenes y niños, y que por tanto es útil a la hora de analizar los aspectos que pretendo aclarar.

- El “Test de Adhesión a la Dieta Mediterránea KIDMED o Índice de Calidad de la Dieta Mediterránea en la infancia y adolescencia”:

La dieta mediterránea es un referente a la hora de saber si un alumno está siguiendo o no una dieta saludable. De ahí la razón de utilizar este test, que aporta una información muy útil para conocer los hábitos de alimentación de los alumnos que nos ocupan.

- El currículo y los contenidos mínimos de la materia optativa Iniciación Profesional a la Sanidad, que se puede cursar en el segundo ciclo de la ESO. El motivo de la consulta de este documento era averiguar si entre estos contenidos se incluían aspectos relacionados con la alimentación

que pudieran distorsionar los resultados, y he averiguado que, efectivamente, entre los contenidos mínimos se incluye el manejar los conceptos básicos de la nutrición y las relaciones existentes entre nutrición y salud. Los contenidos sobre alimentación y salud que pueden ser impartidos y por tanto “interferir” en los resultados son los siguientes:

- Concepto y tipos de alimentos y nutrientes.
- La preparación y conservación de los alimentos.
- Hábitos alimenticios en relación a la prevalencia de enfermedades.
- Alimentación correcta.
- Dietas.
- Trastornos alimentarios.

Por tanto, en la encuesta elaborada con la finalidad de recoger los datos sobre el grado de conocimiento que, en materia de alimentación, tienen los alumnos, así como su ingesta dietética, sus prácticas, creencias y hábitos de higiene relacionados con ella, se ha incluido una pregunta que indaga acerca de si el alumno ha cursado o no dicha materia.

- El Real Decreto 1631/2006 de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria.
- El Decreto 57/2007 de 10 de mayo, por el que se establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Dado que uno de los objetivos que me he planteado al iniciar este trabajo ha sido el conocer la “huella” en cuanto a conocimientos y cambio de hábitos que dejan las enseñanzas en materia de alimentación en los alumnos de E.S.O., era preciso conocer primero qué contenidos mínimos estaban incluidos en el currículo de dichos cursos, así como en qué momento se impartían. Sólo así se podía ver qué contenidos se

puede “exigir” al alumno que conozca, ver si existe algún punto de inflexión que muestre un antes y un después en dichos aspectos.

Tras realizar la consulta tanto del Decreto como del Real Decreto, he observado que los contenidos relativos a hábitos de alimentación saludable se incluyen casi exclusivamente en la asignatura de 3º de Biología (perteneciente a Ciencias de la Naturaleza), materia que es común hasta dicho curso.

Estos contenidos constan de:

- Las funciones de nutrición.
- El aparato digestivo.
- Principales enfermedades.
- Alimentación y salud.
- Dietas saludables.
- Hábitos alimenticios saludables.
- Trastornos de la conducta alimentaria.

Así mismo se imparten algunos aspectos sobre alimentación en la asignatura de Educación Física de 3º de E.S.O., materia que también es común (incluye contenidos sobre el equilibrio entre la ingesta y el gasto calórico, y la valoración de la alimentación como factor decisivo en la salud personal).

En el resto de cursos de Biología/Ciencias de la Naturaleza de E.S.O. la alimentación no es entendida como un hábito de cuidado de la salud, impartándose los datos puramente biológicos sobre nutrición (2º E.S.O.), o simplemente no se incluye entre las enseñanzas mínimas a impartir (1º y 4º de E.S.O.).

OBJETIVOS:

Respecto a los alumnos que cursan E.S.O. en el I.E.S. Cantabria pretendo evaluar, en materia de alimentación, los siguientes aspectos:

- Grado de conocimientos que tienen respecto a los contenidos mínimos del currículo, y respecto a las recomendaciones de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria.
- Grado de adhesión a la dieta mediterránea, y prácticas que realizan.
- Hábitos de higiene que siguen.
- Influencia de sus características personales y de los distintos contextos en que viven, a la hora de adquirir conocimientos y hábitos.
- Posibles diferencias que puedan existir en conocimientos y hábitos antes y después de recibir los contenidos mínimos del currículo.

VARIABLES/CATEGORÍAS:

Se analizará:

- El grado de conocimientos que existe en cuanto a :
 - Factores determinantes de la salud.
 - Razones para adquirir hábitos saludables.
 - Higiene.
 - Enfermedades y alimentación.
 - Dietas saludables.
- Hábitos alimenticios y de higiene:
 - Horarios, saltarse comidas, lavado de manos, manipulación de alimentos crudos, etc.
 - Grado de adhesión a la dieta mediterránea.

- Contextos donde ha adquirido estos conocimientos, e influencia sobre sus hábitos:

Contexto escolar:

- En alumnos de 3º de E.S.O. o cursos superiores, si ha cursado la materia optativa “Iniciación profesional a la sanidad”.
- Percepción acerca de la educación recibida en materia de alimentación, y propuestas que realizaría.

Contexto familiar:

- Cultura y hábitos familiares.

Contexto de iguales:

- Grado de influencia del grupo de iguales.

Contexto social:

- Qué aspectos y medios de comunicación influyen en mayor medida.

- Situación y características personales:

- Género.
- Enfermedades crónicas.
- Significado que le da a la alimentación (socializadora, placer, nutrición, etc.).
- Percepción que tiene de su propia alimentación, y contraste con el grado de adhesión al índice KIDMED.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población que ha sido estudiada está formada por los 168 alumnos que cursan Educación Secundaria Obligatoria en el Instituto de Educación Secundaria Cantabria.

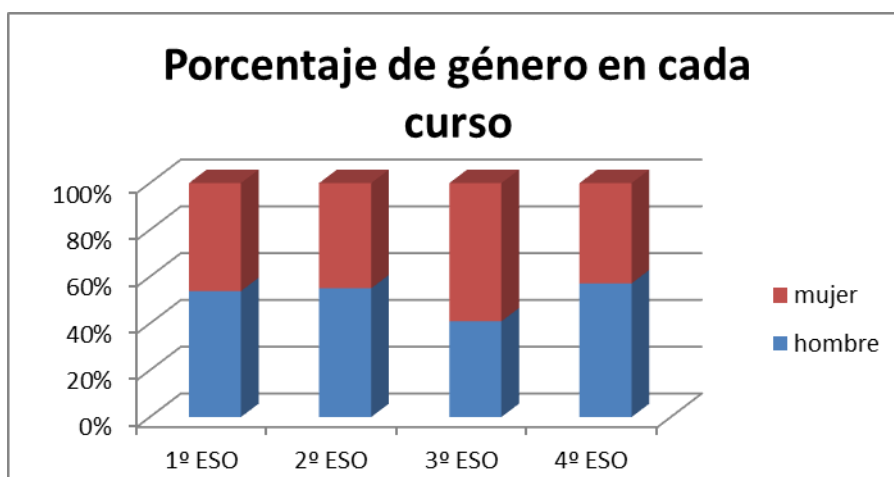
La elección de la muestra ha venido dada por las condiciones en que hubo que pasar las encuestas. Siguiendo las indicaciones del jefe de estudios de secundaria del IES, éstas tenían que pasarse en el transcurso de la clase de Atención educativa, materia alternativa a la de religión. (El motivo era no interferir en materias en las que la interrupción de su horario pudiera provocar un retraso en la impartición y avance de contenidos).

Sin embargo, se dio la circunstancia de que la profesora de religión se ofreció a colaborar en la cumplimentación de encuestas por parte de sus alumnos de 1º y 4º, por lo que finalmente la muestra fue mayor de lo esperado, con un total de 116 alumnos, de los 168 que configuran la población a estudiar.

La distribución por cursos fue:

- 52 alumnos de 1º.
- 20 alumnos de 2º.
- 22 alumnos de 3º.
- 22 alumnos de 4º.

En cuanto a la distribución por género de la muestra de alumnos utilizada, es la siguiente:



METODOLOGÍA:

La metodología que he utilizado para la realización del trabajo ha sido cuantitativa, y ha constado de las siguientes fases:

1º Elaboración de la encuesta.

2º Entrevista: con el jefe de estudios del IES cuyos alumnos se pretendía incluir en el estudio, con objeto de explicar la finalidad de éste y solicitar la autorización para la entrega en las aulas de las encuestas entre el alumnado y su posterior recogida, todo ello también en colaboración con el profesor de Atención Educativa para lograr la mayor participación e implicación posible tanto del profesorado como del alumnado. Se dio especial importancia a este aspecto, pues según las explicaciones, momento y tiempo ofrecidos al alumno para su realización se obtienen unas encuestas de mayor o menor calidad.

3º Cumplimentación de las encuestas: entre marzo y mayo de 2012, ambos inclusive. Éstas se entregaron, como he mencionado anteriormente, en el horario perteneciente a Atención educativa, salvo en dos ocasiones en que se realizó durante la clase reservada a Religión. Previamente a su entrega se explicó la finalidad del estudio, quién participaba en él, se explicaron las condiciones para su cumplimentación (no comentar los resultados entre ellos durante su realización, preguntas con posibilidad de múltiples respuestas, etc.), y se ofreció la posibilidad de resolver cualquier duda durante el proceso, en el que siempre estuve presente. A partir de la segunda entrega se añadieron además una serie de explicaciones previas, pues en la primera entrega se detectaron algunos términos incluidos en la encuesta que no eran conocidos por la mayoría de los alumnos, como se pudo comprobar en sucesivas ocasiones.

El tiempo empleado por los alumnos en su cumplimentación osciló entre 15 minutos (alumnos de 4º de ESO), y 30 minutos (alumnos de 1º ESO), y se realizó en la propia aula.

4º Análisis de los datos obtenidos:

- Análisis del grado de conocimientos de los adolescentes en materia de alimentación, y cotejo con:

- Las enseñanzas mínimas en materia de alimentación en el centro escolar recogidas en la normativa.
- Los consejos recogidos en el decálogo y la guía didáctica sobre alimentación.

- Comparación de los conocimientos y hábitos que poseen en materia de alimentación los alumnos de 1º y 2º de E.S.O. vs los alumnos de 3º y 4º de E.S.O.

MATERIALES:

Para la recogida de datos se ha empleado una **encuesta anónima original** (véase anexo, pág.39). Ésta ha sido elaborada teniendo en cuenta los aspectos que, según la Guía Didáctica de la Alimentación en la E.S.O. de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, se deben trabajar con los alumnos de dicha etapa, así como los consejos que se incluyen en el Decálogo del Consejo Europeo de Información sobre Alimentación, el Test de Adhesión a la Dieta Mediterránea KIDMED o Índice de Calidad de la Dieta Mediterránea en la infancia y adolescencia, y otros elementos que se considera importante incluir para lograr el objetivo marcado.

Entre todos ellos se indaga sobre los siguientes aspectos relacionados con la alimentación:

- Conocimientos y creencias.
- Percepción personal.
- Prácticas.
- Hábitos de higiene.

OBTENCIÓN DE DATOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Para realizar el proceso de análisis se han empleado dos programas de gestión de datos:

- Microsoft Excel.
- Editor de datos PSPPIRE.

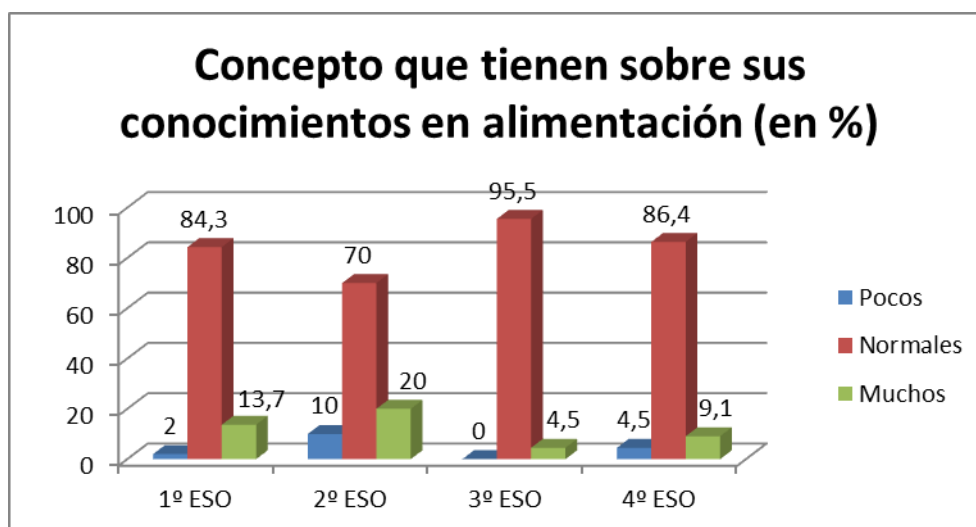
Por otro lado, al haber incluido íntegramente el test Kidmed dentro de la encuesta, a la hora de analizar las preguntas correspondientes a dicho test he tenido que aplicar la técnica de análisis propia de éste. Dicho test consiste en un cuestionario de 16 preguntas que deben responderse de manera afirmativa/negativa (sí/no). Las respuestas afirmativas en las preguntas que representan una connotación negativa en relación con la dieta mediterránea (son 4) valen -1 punto, y las respuestas afirmativas en las preguntas que representan un aspecto positivo en relación con la dieta mediterránea (son 12) valen +1 punto. Las respuestas negativas no puntúan. Por tanto, dicho índice puede oscilar entre 0 (mínima adherencia) y 12 (máxima adherencia).

La suma de los valores de dicho cuestionario da lugar al índice kidmed, que se clasifica en tres categorías:

1. De 8 a 12: dieta mediterránea óptima (adherencia alta).
2. De 4 a 7: necesidad de mejora en el patrón alimentario para adecuarlo al modelo mediterráneo (adherencia media).
3. De 0 a 3: dieta de muy baja calidad (adherencia baja).

Resultados obtenidos:

- En cuanto al grado de conocimientos de los alumnos:



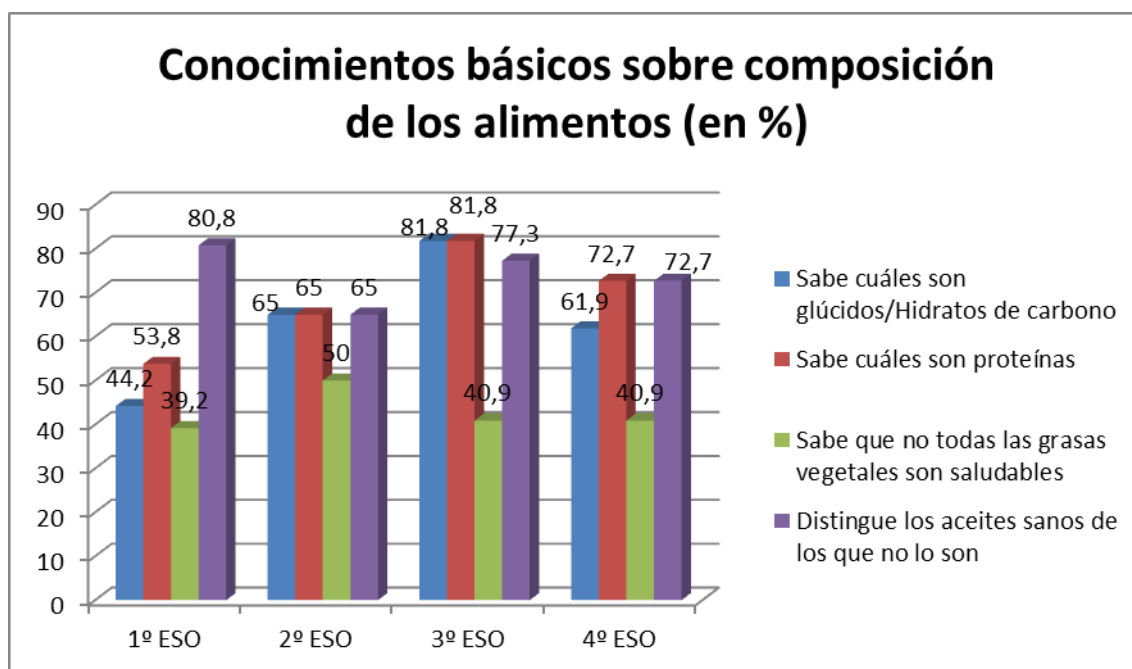
El gráfico muestra cómo la mayoría de los alumnos consideran que sus conocimientos en materia de alimentación son normales independientemente del curso en el que estén, aunque sí se observa entre los alumnos del segundo ciclo un descenso de los que opinan que tienen muchos conocimientos.

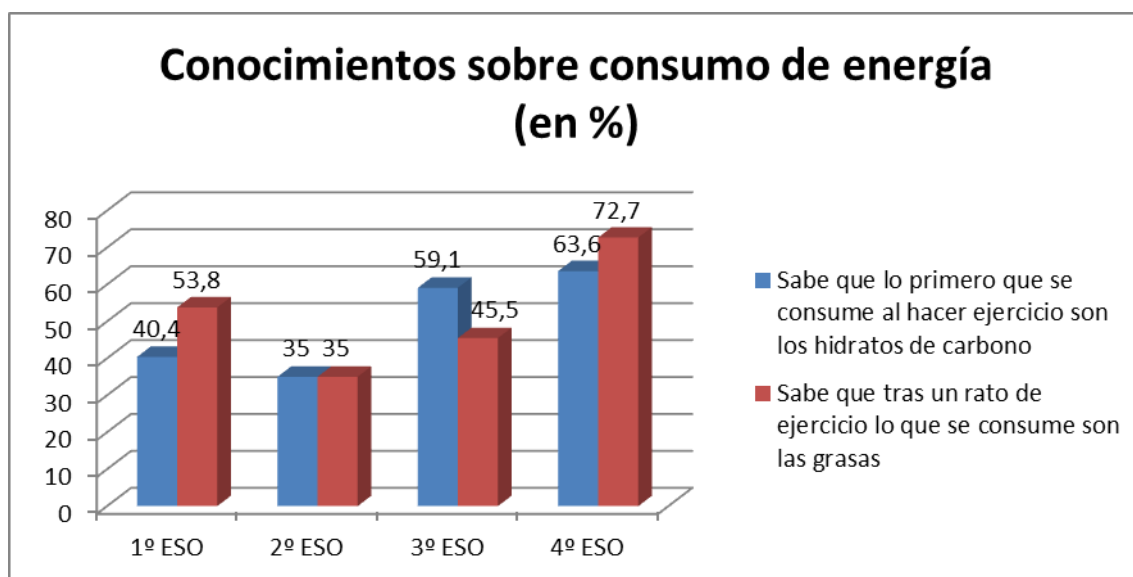


Para que los alumnos adquieran y mantengan unos hábitos sanos, primero tienen que conocer los beneficios que éstos les van a reportar, y por los datos recogidos en las encuestas se puede ver que este conocimiento no existe entre el alumnado. Todos deberían conocer las cinco razones por las que es beneficioso llevar unos hábitos saludables (incluidas en el recuadro). Sin embargo, menos de la mitad las conocen todas, siendo la prevención de enfermedades la razón más conocida entre el resto de alumnos. El logro de

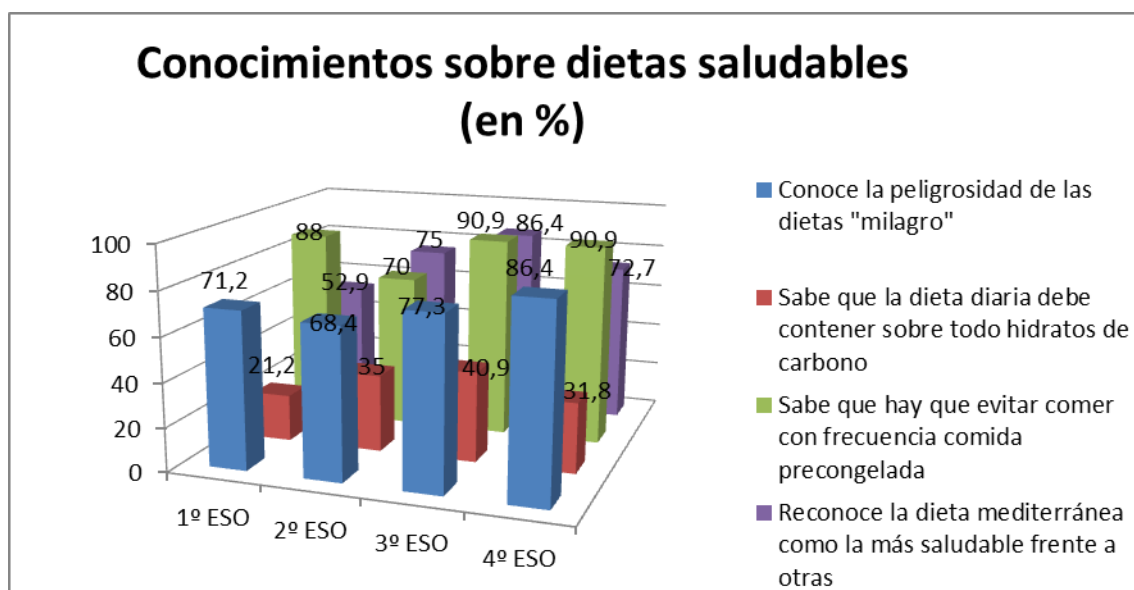
una mejor vejez y la mejora de la salud mental son razones poco conocidas por la inmensa mayoría.

En cuanto a los conocimientos básicos sobre la composición de los alimentos, en la siguiente gráfica se ve una tendencia a la mejora de éstos en el transcurso de los cursos salvo en el caso de las grasas vegetales, que se mantiene estable y en porcentajes bajos. De esto se puede deducir que probablemente las materias que imparten conocimientos en alimentación (que se concentran en 3º de ESO, donde más se observa el “pico” de porcentaje de alumnos que poseen esas nociones) sí parecen estar realizando su función de transmisión de conocimientos.

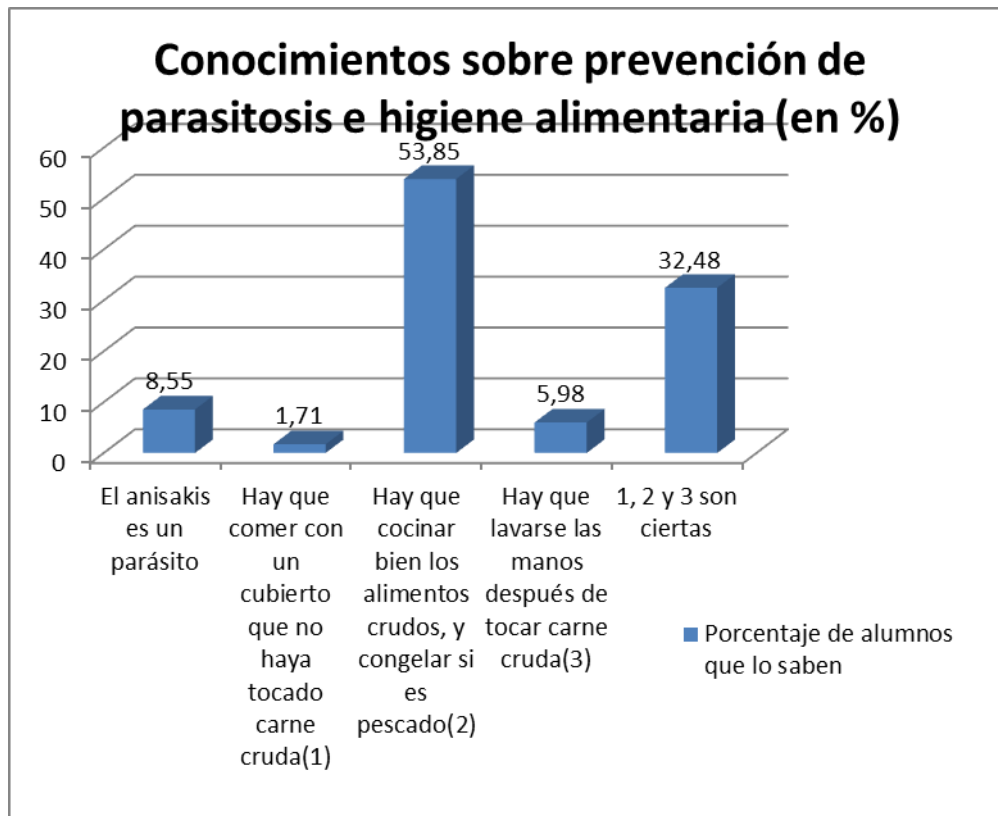




Los conocimientos sobre el consumo de energía al realizar ejercicio aumentan en el segundo ciclo, coincidiendo con las materias en las que se imparte la mayor cantidad de contenidos sobre nutrición.

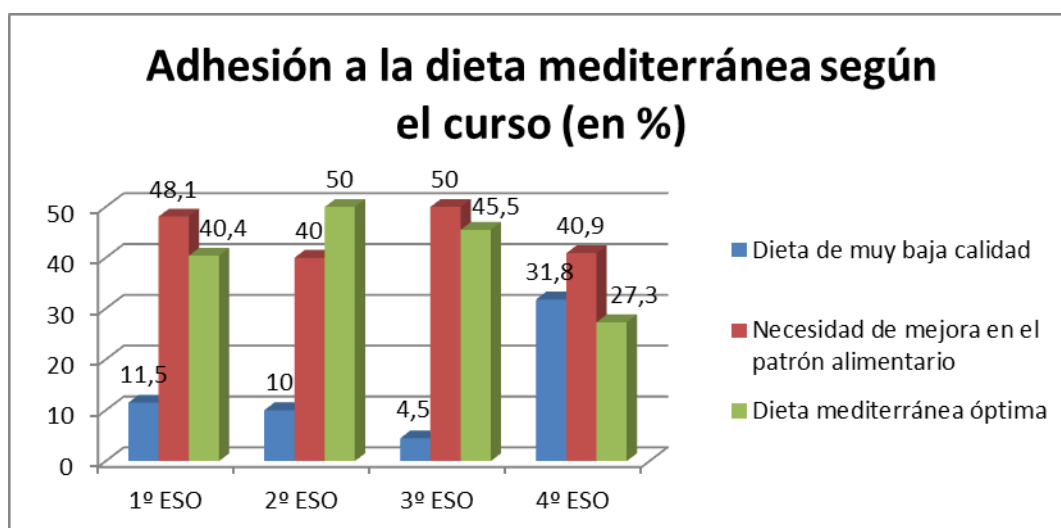


Al igual que en el caso anterior, en este caso los alumnos muestran una tendencia de mejora en sus conocimientos en 3º y 4º respecto a 1º y 2º, con unas cifras bastante buenas, casi del 100% en algunos casos. Sin embargo aún debe mejorar el conocimiento en algo fundamental como es la composición de la dieta diaria, (que debe estar formada mayoritariamente por hidratos de carbono), algo que al final de la ESO sólo conocen el 31,8% de los alumnos.



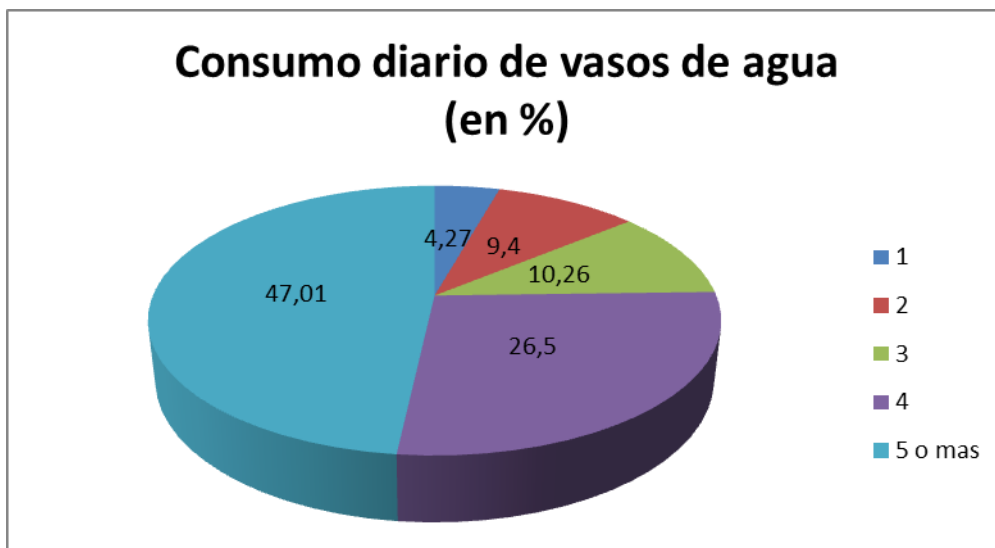
Esta gráfica muestra claramente cómo hay diversos aspectos de la enseñanza relativa a la prevención de parasitosis y a la higiene alimentaria que habría que mejorar, pues sólo el 32 % conocen lo que hay que hacer a la hora de manipular carne o pescado crudos. El único dato más conocido por el 68 % restante de los alumnos es el de que hay que cocinar bien estos alimentos, o congelar en el caso del pescado. Sin embargo, desconocen que las manos y los cubiertos pueden ejercer de vehículos de transmisión de enfermedades y parasitosis.

- En cuanto a los hábitos alimenticios y de higiene:

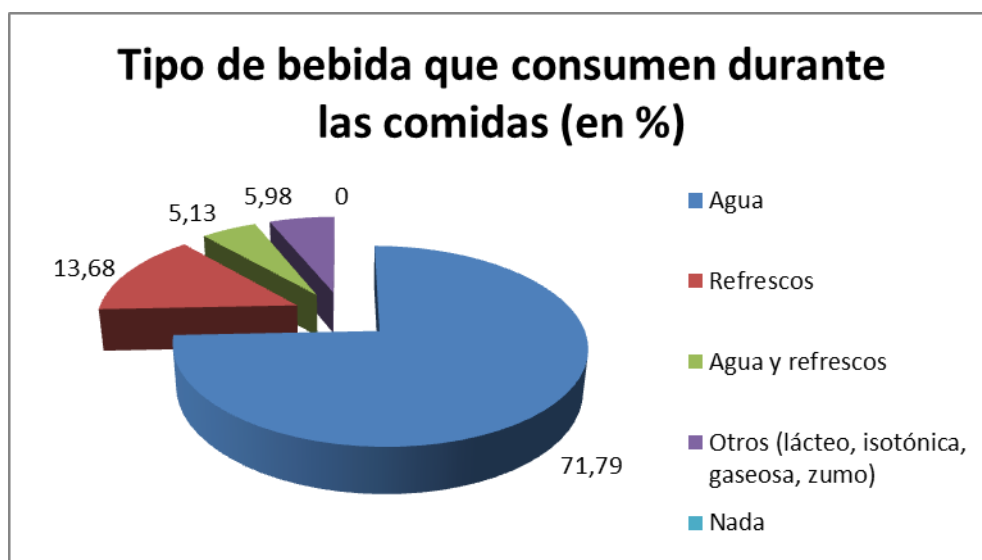


Se puede observar que la alimentación que siguen los alumnos durante el primer ciclo de ESO se reparte casi al cincuenta por ciento entre una dieta que precisa mejoras y la óptima. Sin embargo, durante el segundo ciclo se observa un descenso notable en la calidad del patrón alimentario, llegando a tener casi un tercio de la muestra estudiada una dieta de muy baja calidad.

Por otro lado, hay que decir que de los 22 alumnos encuestados en 3º y de los 22 de 4º, 6 estaban cursando la materia optativa Iniciación profesional a la sanidad en 3º (27 %), y 5 (22 %) en 4º. Por tanto, se puede decir que los contenidos impartidos desde esta materia en relación a una alimentación correcta y a una dieta saludable que prevenga determinadas enfermedades no parece estar influyendo en los alumnos. No se observan mejoras en el porcentaje de adhesión a la dieta mediterránea en los alumnos de segundo ciclo respecto a los de primero, estando incluso invertida la tendencia de ésta que cabría esperar.



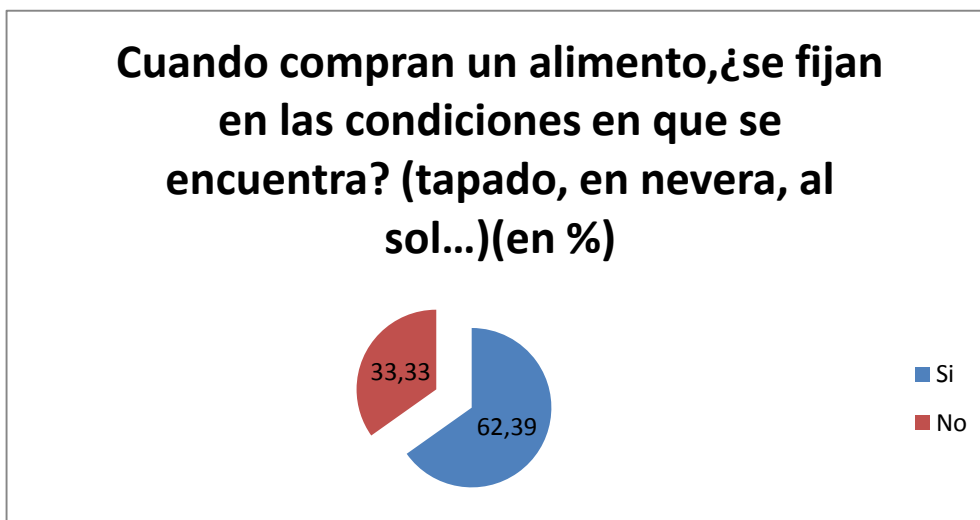
En cuanto al consumo diario de agua se observa que casi la mitad del total de alumnos beben la cantidad de agua recomendada por el Consejo Europeo de Información sobre Alimentación (mínimo 5 vasos/día), mientras que un cuarto de los alumnos se aproximan a esta cifra (beben 1 litro diario) aunque sin llegar a lo aconsejado, seguidos por el otro cuarto de alumnos que beben una cantidad de agua claramente insuficiente. Es decir, la mitad de los alumnos de ESO deberían incrementar su ingesta hídrica.



Mediante estos datos podemos afirmar un dato positivo: casi el 75 % de los alumnos durante las comidas beben sólo agua, aunque aún hay un 18 % de alumnos que la sustituyen por refrescos, hábito poco saludable.



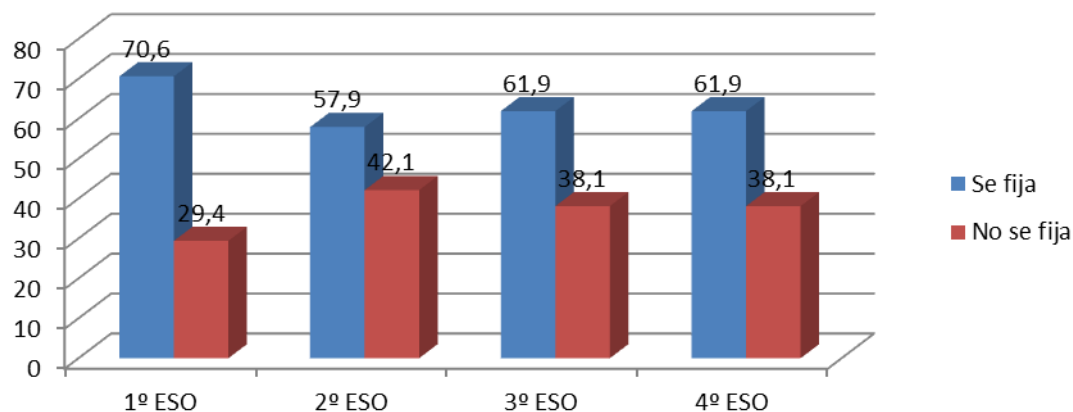
Continuando con lo relativo al consumo de refrescos, hay un porcentaje considerable de alumnos que los beben a diario (el 50 %), cifra muy por encima de lo que debería encontrarse si los alumnos siguiesen las recomendaciones en materia de alimentación saludable.



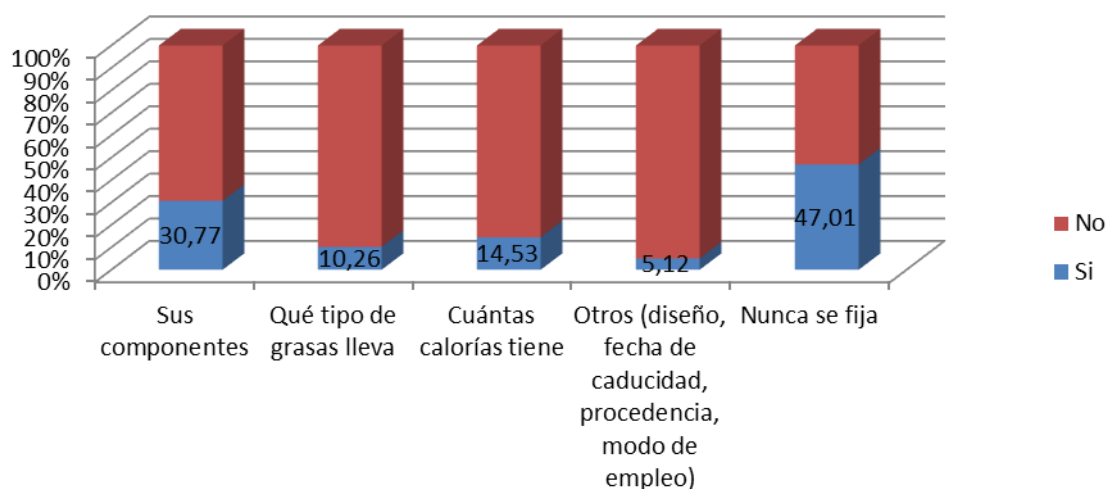
En cuanto a las prácticas higiénicas relacionadas con la conservación de los alimentos, se puede observar que aún hay más de un cuarto del total de los alumnos que no se fija en las condiciones de conservación del producto que compra.

Si estudiamos como evoluciona esta práctica a lo largo de los cursos obtenemos la siguiente gráfica, que muestra como el porcentaje de alumnos que la sigue se mantiene prácticamente estable en el tiempo:

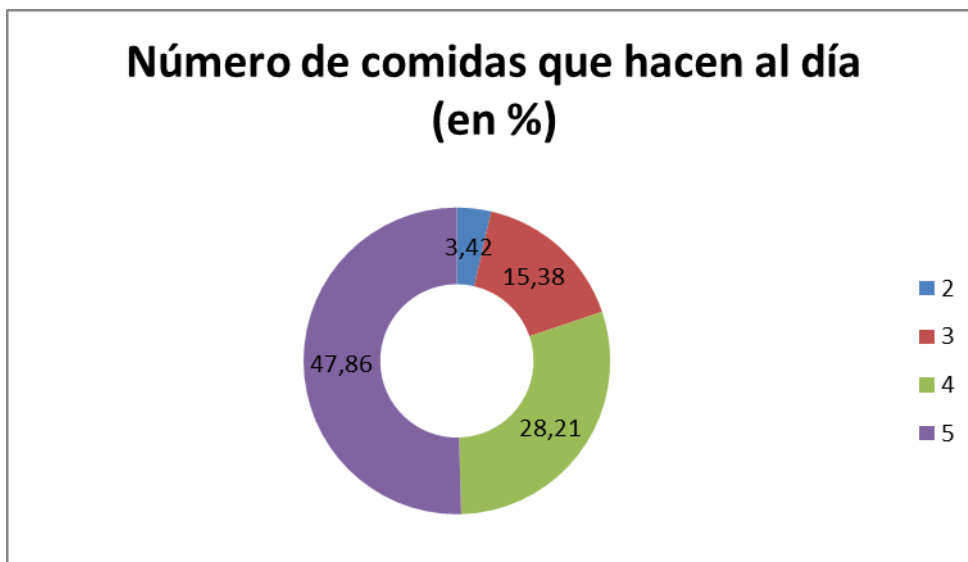
Evolución a lo largo de los cursos en el hábito de fijarse en las condiciones al comprar un alimento



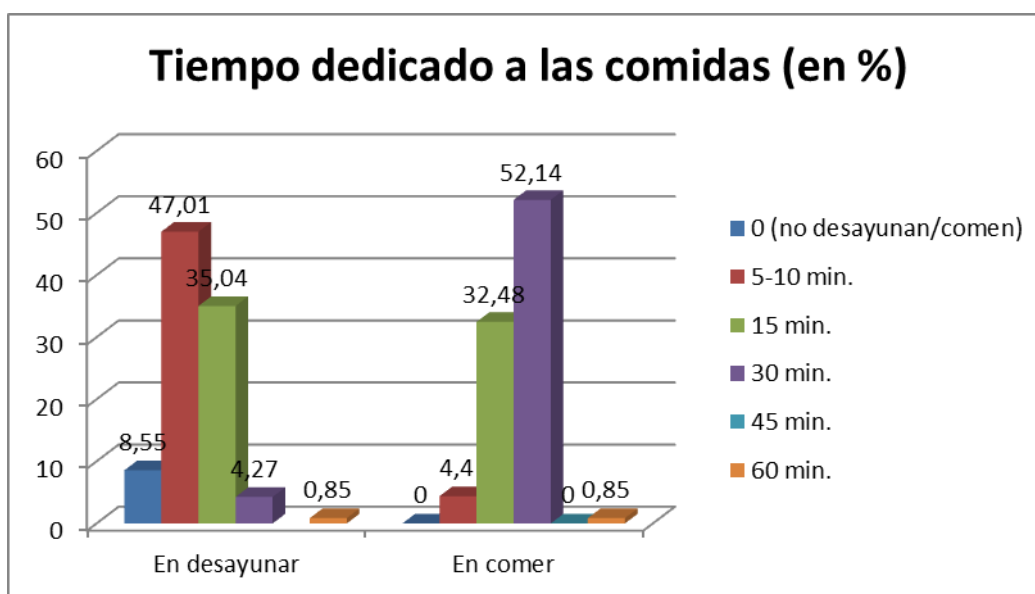
En qué se fijan al leer la etiqueta de un alimento (en %)



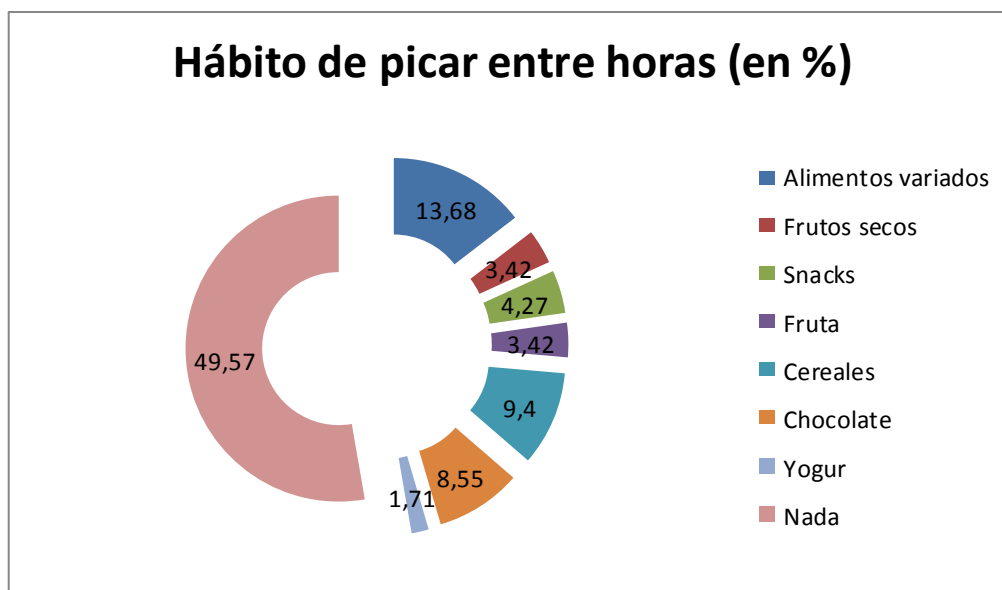
En cuanto a sus inquietudes frente a un producto, estas son muy escasas, llegando incluso casi la mitad de los alumnos a no tener ningún interés por saber nada a cerca del producto.



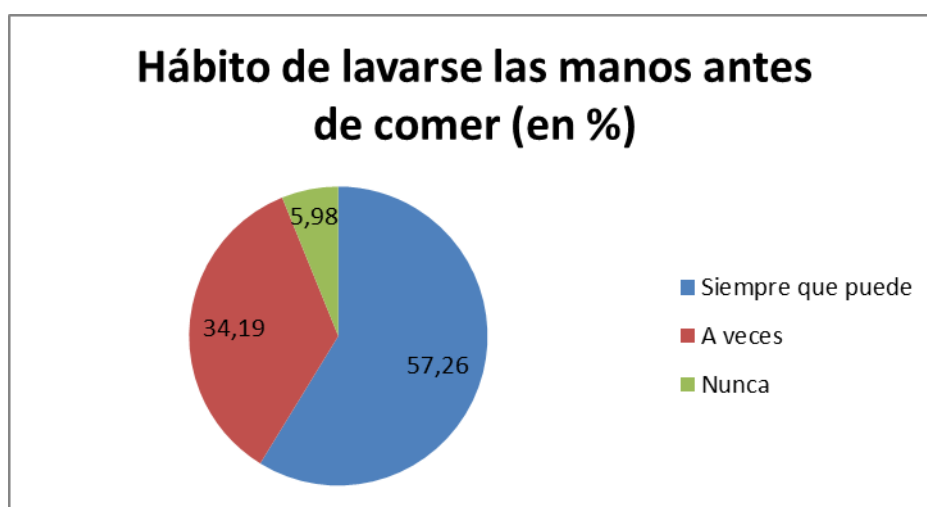
En cuanto al número de comidas diarias los resultados son bastante aceptables, pues casi la mitad del total de alumnos siguen la recomendación de cinco comidas diarias del Consejo Europeo de Información sobre Alimentación, seguidos por un 28 % que realizan cuatro.



Los resultados obtenidos muestran que la mitad de los alumnos emplean menos tiempo del recomendado para comer (30 minutos), y un 47 % menos tiempo en desayunar (lo ideal son 15-20 minutos). También hay que destacar que el 8,55 % no desayuna nunca.

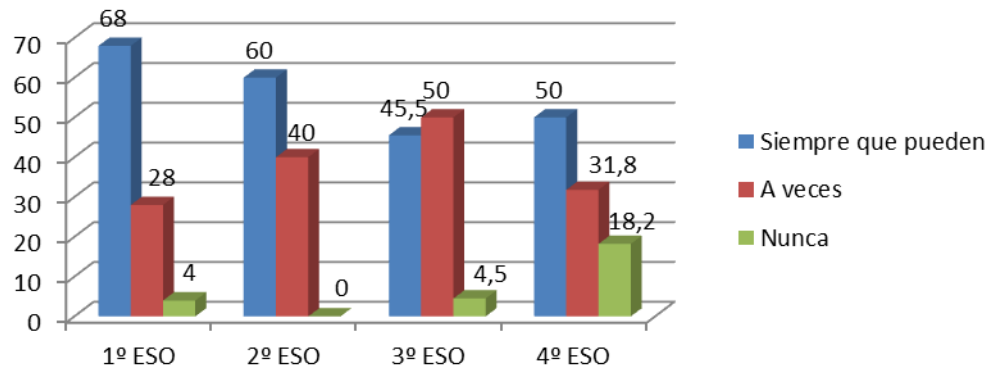


En cuanto al desaconsejable hábito de picar fuera de las cinco comidas diarias recomendadas, se puede ver cómo la mitad de los alumnos sí tiene este hábito, siendo muy variado el tipo de alimentos que ingiere.

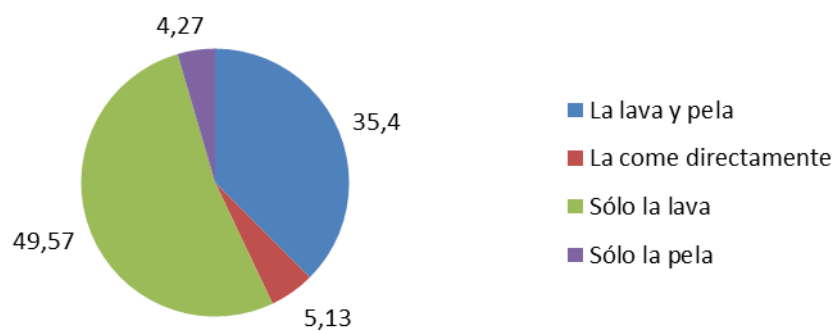


Los resultados muestran que casi la mitad de los alumnos no tienen adquirido el hábito de lavado de manos, algo fundamental en la prevención de parasitosis y otras enfermedades. Por tanto, y dados los resultados tan llamativos, se hace un estudio por cursos, para ver si existen diferencias entre el primer y segundo ciclo, observándose que no sólo no mejora el hábito sino que empeora, habiendo además un mayor porcentaje de alumnos que no se las lavan nunca:

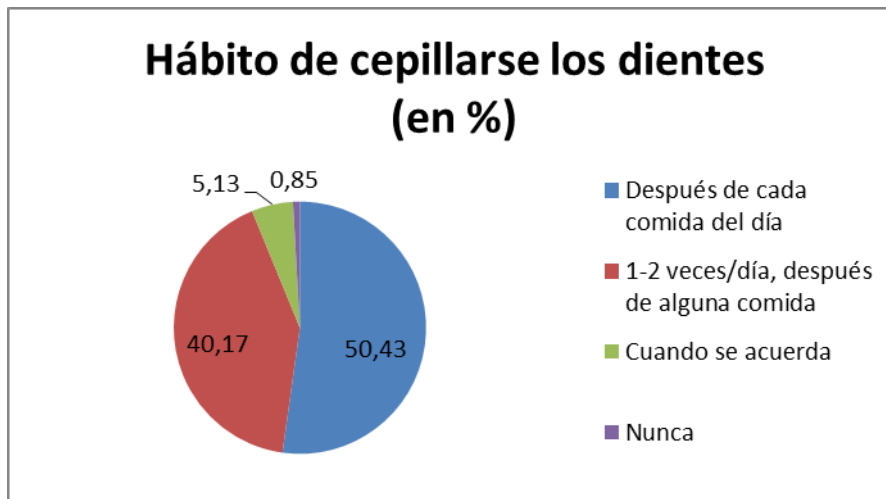
Seguimiento a lo largo de los cursos del hábito de lavarse las manos antes de comer



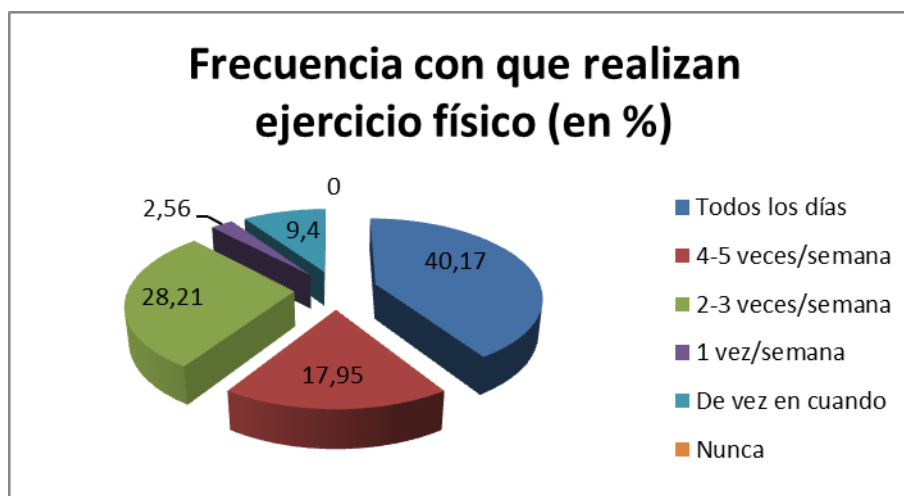
Hábitos de higiene en relación a la ingesta de fruta (en %)



En este aspecto se obtienen unos resultados bastante buenos, pues los únicos hábitos preventivos recomendados por los expertos en cuanto a la ingesta de fruta son los que más porcentaje de alumnos practican.



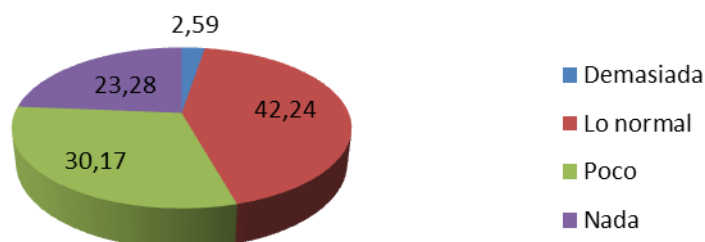
En cuanto al hábito de cepillarse los dientes al menos 2 veces al día, frecuencia mínima recomendada por el Consejo Europeo de Información sobre Alimentación, se puede ver como el alumnado presenta unos porcentajes también bastante buenos en cuanto al hábito adquirido.



Otra de las recomendaciones del Decálogo del Consejo Europeo es la realización de ejercicio físico diario. Como se puede observar, sólo un 40 % sigue las recomendaciones, seguido en porcentaje por los alumnos que practican ejercicio 2-3 veces por semana.

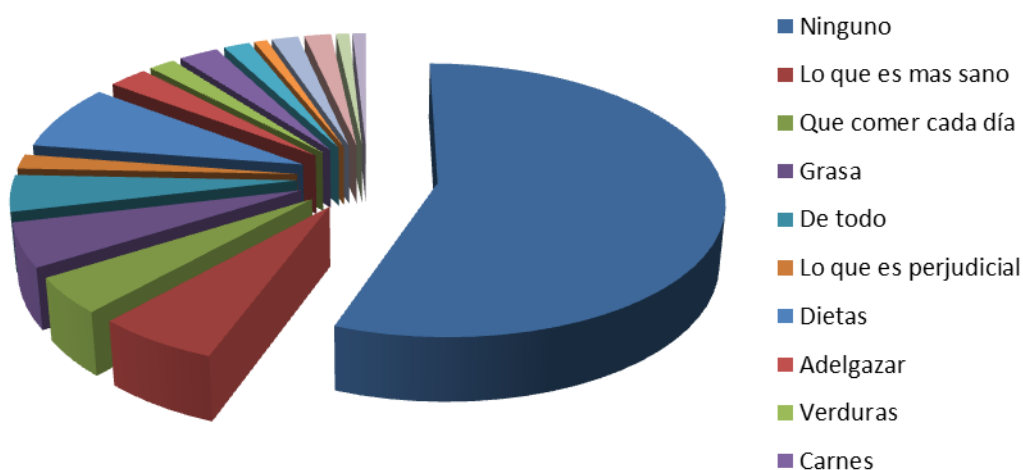
- En cuanto a la influencia de los distintos contextos (escolar, familiar, de iguales y social) sobre sus hábitos:

Opinión sobre la información recibida en el IES relativa a alimentación (en %)

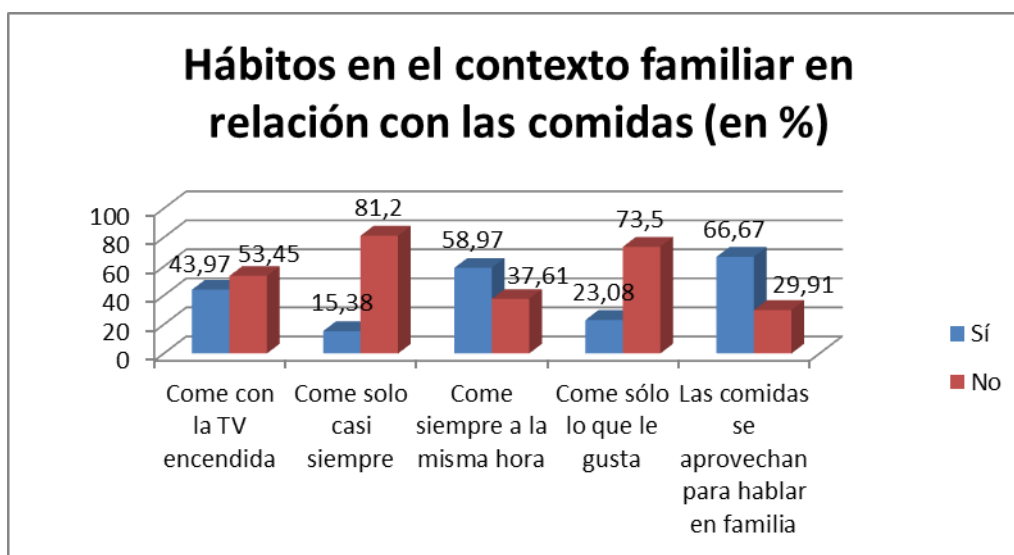


Los datos recogidos en las encuestas reflejan que la opinión de los estudiantes en la mitad de los casos es que han recibido una información escasa o nula en materia de alimentación.

Temas sobre los que les gustaría saber más (en %)



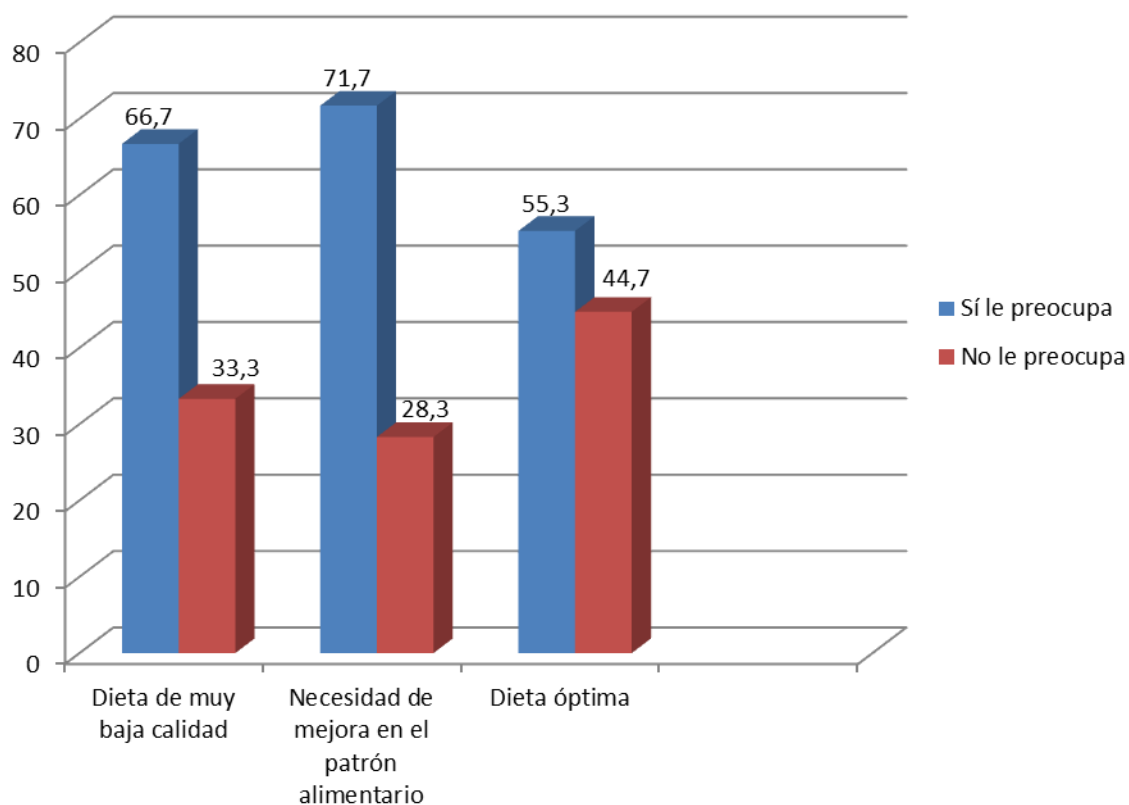
En cuanto a las inquietudes mostradas, el 54 % no tiene interés por ampliar información sobre ningún tema relativo a la alimentación, mientras que entre el resto de estudiantes se observa interés por una amplia variedad de temas, entre los que predomina el saber un poco mas de todo, y lo relativo al adelgazamiento.



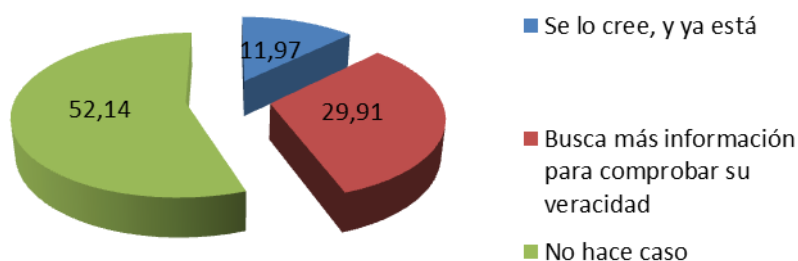
En lo relativo a los hábitos alimenticios en el contexto familiar es de destacar que, salvo en el caso del uso de la televisión en el que el porcentaje es similar entre los que la ven comiendo y los que no, en el resto predominan las familias que siguen unos hábitos adecuados.

Mediante el siguiente gráfico se puede ver que de los alumnos que siguen una dieta de muy baja calidad, la mayoría están preocupados por su imagen corporal, y lo mismo pasa entre los que siguen un patrón alimentario que debe mejorar. El único grupo de estudiantes en el que no se aprecian grandes diferencias entre los que muestran preocupación por la imagen corporal y los que no es aquel que sigue una dieta correcta:

Relación entre la preocupación por la imagen corporal y la dieta seguida (en %)



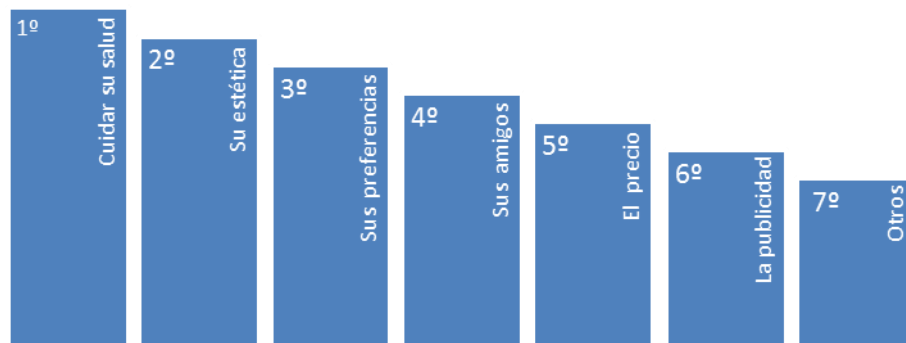
Actitud ante la información proveniente de las TIC



Respecto a la influencia que puede ejercer el contexto social mediante las TIC en materia de conocimientos y hábitos, se puede observar que la mitad de

los alumnos no presta atención a dichos mensajes provenientes de Internet. También ocurre algo positivo: casi el 30 % se muestran críticos y buscan más información para comprobar su veracidad.

Aspectos que más les influyen a la hora de escoger lo que comen

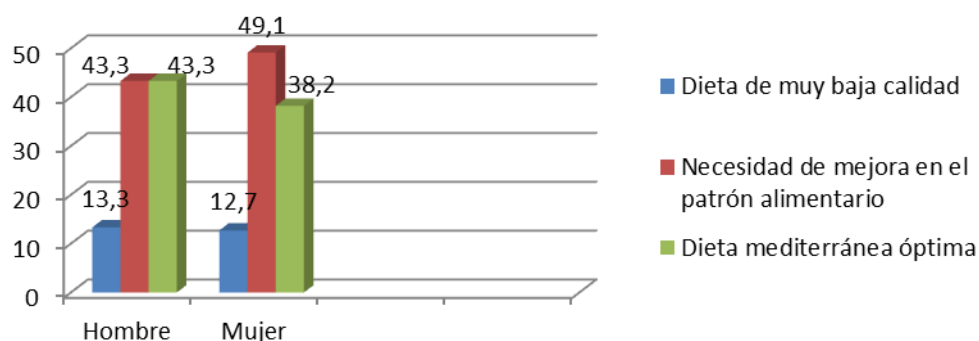


El aspecto más votado por los alumnos como factor de influencia a la hora de escoger lo que come es su salud, seguido por un factor muy relacionado con el contexto social, su estética, y relegando sus preferencias a un tercer lugar. Llama la atención que no consideren la publicidad como un factor influyente, lo que muestra un desconocimiento por parte de los alumnos de su capacidad de inducción y manipulación.

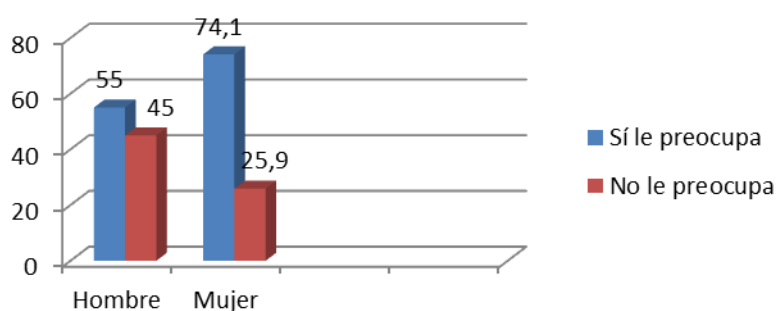
- En cuanto a la situación y características personales:

La distribución entre hombres y mujeres en cuanto a la adhesión a la dieta mediterránea es similar, siendo algo menor la dieta óptima entre las mujeres:

Adhesión a la dieta mediterránea según el género (en %)

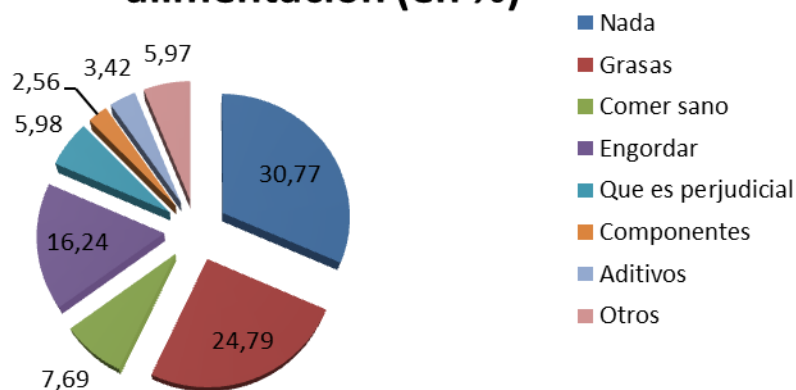


Preocupación por la imagen corporal según el género (en %)

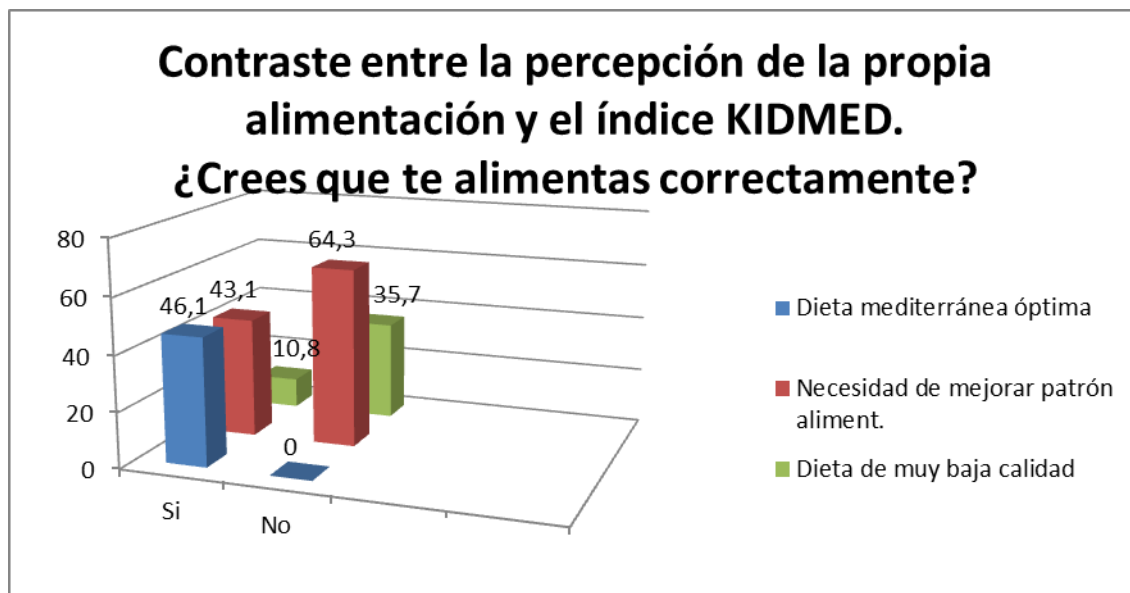


En este caso se observa claramente cómo la preocupación por la imagen corporal es mayor entre las mujeres que entre los hombres.

Lo que más les preocupa en cuestión de alimentación (en %)



Podemos ver cómo la mayor preocupación de los alumnos gira en torno a dos temas muy relacionados entre ellos: las grasas y la obesidad.

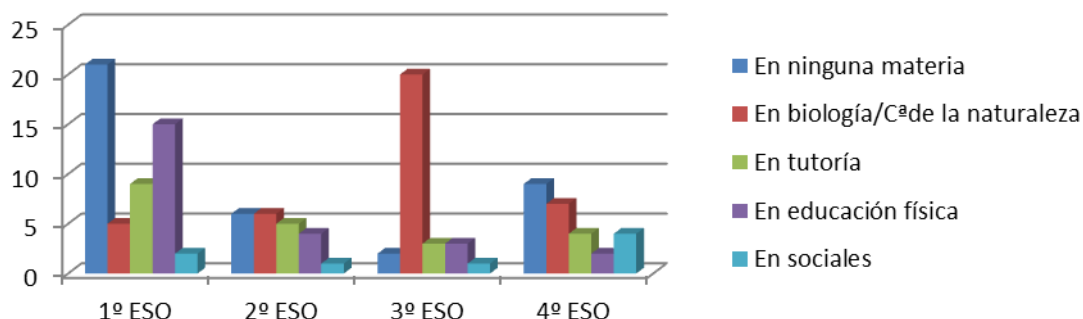


Los datos indican que los alumnos tienen una percepción bastante realista de cómo se alimentan. Los que contestaron que creían alimentarse correctamente realmente sí llevan una dieta óptima o mejorable, mientras que los que contestaron que no, siguen una dieta de muy baja calidad o mejorable.

- En relación a los contenidos mínimos del currículo de E.S.O.:

La siguiente gráfica confirma que la mayor cantidad de información sobre alimentación proviene de la materia de Biología de 3º de ESO, seguida de Educación Física de 1º. Sin embargo, prácticamente no se menciona la Educación Física de 3º a pesar de que entre sus contenidos debe incluir la alimentación como factor decisivo de salud:

Número de alumnos que afirman haber recibido información sobre alimentación en cada materia y curso



CONCLUSIONES:

Respecto al **grado de conocimientos** que tienen los estudiantes de ESO del IES Cantabria **en las enseñanzas mínimas** correspondientes a dicha etapa educativa, recogidas en la normativa, no he indagado en todas ellas por la extensión que hubiese adquirido el estudio. He escogido una serie de aspectos que creo que pueden ser representativos de cada apartado para lograr conocer dicho grado de conocimientos que poseen. Mediante el presente trabajo he llegado a las siguientes conclusiones:

De las cinco razones que existen por las que es beneficioso llevar unos hábitos saludables, menos del 50 % de los alumnos las conocen todas, siendo la prevención de enfermedades la razón más conocida entre el resto. Considero que este desconocimiento habría que solventarlo, ya que si queremos que los alumnos adquieran y mantengan unos hábitos sanos, primero tienen que conocer los beneficios que éstos les podrían reportar para así generar un interés por adquirirlos. En este sentido el presente trabajo propone un modelo de educación para la salud que no sólo se oriente a que los alumnos vean los beneficios a largo plazo, sino también las consecuencias inmediatas de llevar o no unos hábitos saludables. La razón de esta propuesta

se basa en el dato que aporta E. Banet en su libro *Educación para la salud: la alimentación* (véase bibliografía), que indica que los estudiantes de 10-12 años piensan que la salud es muy importante y la identifican con estilos de vida saludables, en los que la prevención juega un papel fundamental. Sin embargo los adolescentes consideran la salud como un patrimonio inagotable y permanente. Y así buscan el bienestar inmediato que proporcionan ciertas prácticas de conducta (el control de peso con una determinada dieta para estar a gusto con el propio cuerpo, el buen aliento que deja la higiene dental, etc.). Esto es importante ya que se ha comprobado que, en las propuestas de educación saludable, los mensajes “ahorradores de salud” que insisten en hábitos que previenen a largo plazo la aparición de enfermedades, no son muy eficaces en la adolescencia.

En cuanto a los conocimientos básicos sobre la composición de los alimentos, éstos son bastante aceptables, con una tendencia a la mejora en la sucesión de los cursos salvo en el caso de las grasas vegetales, que se mantiene estable y en porcentajes bajos. Aunque este tema parezca un detalle sin importancia, inmerso entre otros muchos datos sobre nutrición, etc. lo considero un aspecto clave que no se debe pasar por alto. De este desconocimiento sobre los tipos de grasas vegetales que existen (resumiendo en dos palabras: beneficiosas y perjudiciales) derivan muchos de los problemas de salud que padecen actualmente los niños, jóvenes y adultos de nuestra sociedad. En el centro escolar tenemos la oportunidad de informar al adolescente de que no por llamarse “vegetal” significa que la grasa sea sana. Parte de las grasas mas perjudiciales para la salud por ser saturadas (de coco, palma) son vegetales, y es con estas grasas precisamente con las que se elabora la repostería industrial que con frecuencia ingieren los adolescentes, fomentada por una publicidad engañosa. Por eso está en la mano del profesor educar al respecto para que, una vez que poseen los conocimientos, éstos les sirvan como herramientas para ser críticos con lo que compran e ingieren. No tenemos que olvidar que la función del IES no es únicamente impartir conocimientos, sino que se están formando ciudadanos que, cuando sean adultos, podrán exigir unos alimentos saludables a la sociedad, siempre y cuando se les haya enseñado previamente.

Si nos fijamos en los conocimientos sobre distintos tipos de dietas, los alumnos saben en su mayoría cuáles son las saludables (mediterránea), y las no saludables (dietas “milagro”, comidas precongeladas).

Sin embargo hay otro dato fundamental que desconoce una gran proporción de los adolescentes, y es que la dieta diaria debe estar compuesta en una mayor proporción de hidratos de carbono. Sólo así se logrará una dieta saludable, sin problemas que deriven en obesidad ni en un deterioro de la salud.

Por último, en cuanto a las enfermedades relacionadas con la alimentación y su prevención, hay diversos aspectos de la enseñanza relativa a la prevención de parasitosis y a la higiene alimentaria que habría que mejorar, como por ejemplo cuáles son los vehículos de transmisión.

Dejando a un lado los conocimientos, me voy a centrar en cuál es el **grado de adhesión a la dieta mediterránea** encontrado entre los alumnos, y sus **prácticas alimenticias**:

La alimentación que siguen los alumnos durante el primer ciclo de ESO se reparte entre una dieta que precisa mejoras y la óptima. Sin embargo, durante el segundo ciclo he observado un descenso notable en la calidad del patrón alimentario.

La mitad de los alumnos de ESO deberían incrementar su ingesta hídrica. Aunque la mayor parte de los alumnos sólo bebe agua durante las comidas, habría que realizar alguna intervención educativa para modificar el hábito de ingerir refrescos a diario entre un número importante de alumnos que, fuera o dentro de las comidas, toma uno o más refrescos diarios.

Donde más carencias se observan es en el hábito de fijarse en si el producto que va a consumir está o no en buenas condiciones, y en la falta de interés por saber las características del producto.

Respecto al número de comidas diarias, los alumnos realizan las comidas recomendadas, aunque además la mitad de ellos tienen adquirido el hábito de picar entre horas. El tiempo empleado en las comidas tiende a ser menor del que se aconseja, sobre todo a la hora de desayunar.

Hay que destacar que todavía se encuentran alumnos que no desayunan, con el perjuicio que esto conlleva en el rendimiento físico y cognitivo del alumno.

En cuanto al ejercicio físico, aunque lo recomendado es practicarlo a diario, los resultados son aceptables, ya que la mayoría realizan actividad física entre 2-3 veces a la semana y todos los días, encontrándose muy pocos alumnos sedentarios.

En cuanto a los hábitos de higiene, las conclusiones son las siguientes: A pesar de ser un hábito de sobra conocido por todos, de fácil ejecución, y muy efectivo a la hora de prevenir parasitosis y otras enfermedades, se ha encontrado un alto porcentaje de alumnos que no tienen interiorizado el hábito de lavarse las manos antes de comer, y por tanto no lo hacen de forma sistemática.

Sin embargo, a la hora de comer fruta la mayoría sí siguen los pasos recomendados.

Lo mismo ocurre con el cepillado dental, cumpliéndose por la inmensa mayoría la frecuencia recomendada.

Respecto a la influencia de las características personales y los distintos contextos en que viven los alumnos, llama la atención que la mitad de éstos consideran que han recibido poca o ninguna información sobre alimentación en el IES. También proponen una gran variedad de temas entre los que se encuentran saber lo que es sano y perjudicial, qué comer cada día, lo relativo al adelgazamiento, las grasas, etc.

En lo relativo a los hábitos alimenticios en el contexto familiar predominan las familias que siguen unos hábitos adecuados. Se ha contrastado la nacionalidad de los padres con el seguimiento de la dieta mediterránea por parte de los alumnos, y no se han apreciado diferencias entre los hijos de extranjeros y de españoles.

La mayoría de los alumnos viven la hora de la comida como un momento socializador, y además evitan comer sólo lo que les gusta. El hábito que convendría modificar es el de comer con la televisión encendida, y aquí entra en juego otra de las funciones del profesorado en relación con las TIC, que es

enseñar al alumnado un correcto uso de éstas, tanto en tiempos como en espacios.

Sin embargo con los datos obtenidos mediante la encuesta se ha podido indagar sobre el uso que hacen los alumnos ante la información en materia de alimentación que les llega a través de las TIC, en concreto de Internet, y si excluimos a la mitad, que refieren no hacer caso de esa información, existe un porcentaje de alumnos que se muestran críticos y buscan más información para contrastar la veracidad de la primera, algo muy útil en la sociedad en que vivimos, repleta de información que muchas veces no ha pasado ningún filtro “oficial” y que en vez de informar puede “desinformar”.

Como primer factor de influencia a la hora de escoger lo que comen, los alumnos refieren su salud, seguido por un factor muy relacionado con el contexto social, su estética (en este aspecto se ha comprobado que existe una mayor preocupación por la imagen corporal entre las alumnas) y relegando sus preferencias a un tercer lugar. Esto explica por qué lo que más les preocupa en temas de alimentación son las grasas y la posibilidad de engordar. Tanto una alimentación poco saludable como padecer sobrepeso tienen, como he comentado al inicio de éste trabajo, consecuencias directas negativas sobre la salud y la estética. Por ello, es razonable que los alumnos si, como parece por los resultados obtenidos, escogen los alimentos que van a ingerir pensando en su salud y aspecto, muestren preocupación por ellos .

Por otro lado, llama la atención que no consideren la publicidad como un factor influyente, lo que contrasta con la realidad social en que vivimos, donde el marketing es un potente factor manipulador de los hábitos de consumo. (Cabe la posibilidad de que estén siendo manipulados sin ser conscientes de ello).

También tengo que resaltar que los alumnos tienen una percepción bastante realista de cómo se alimentan.

Si comparamos los conocimientos y hábitos de los alumnos del primer ciclo con los de segundo ciclo, es decir, cuando ya han cursado Biología y Educación Física de 3º de ESO, materias donde se concentran los conocimientos mínimos en materia de alimentación establecidos en la

normativa, podemos decir que se observa un mayor nivel de conocimientos en este segundo ciclo. Esto parece que corrobora el papel que juegan estas materias, sobretodo Biología, ya que los alumnos no refieren la transmisión de conocimientos sobre alimentación en Educación Física. La materia optativa Iniciación Profesional a la Sanidad, cursada por aproximadamente el 25 % de los alumnos durante el segundo ciclo, también puede estar contribuyendo en la mejora observada de los conocimientos.

Sin embargo, esta tendencia de mejora de un ciclo respecto al otro no se observa en lo relativo a las prácticas higiénicas, dado que éstas prácticamente no se modifican con el paso de los cursos. Podemos decir que las tres materias antes referidas no modifican sustancialmente los hábitos de alimentación saludable.

En cuanto a la calidad del patrón alimentario, ésta empeora a medida que transcurren los cursos, a pesar de que los alumnos han demostrado una mejora en los conocimientos sobre dietas saludables, lo que hace pensar que tiene que haber otros factores que estén influyendo negativamente en los hábitos.

Por tanto, y para finalizar, vemos que según la normativa la formación del adolescente en relación con la alimentación saludable queda reducida a un único curso durante la E.S.O., tiempo que parece insuficiente. Esta formación debería iniciarse en edades muy tempranas de la vida (desde la educación infantil) e irse adaptando a las distintas etapas del alumno, ya que éste presenta unas necesidades y características diferentes según el momento en que se encuentre de su ciclo vital. Como afirma E. Banet (véase bibliografía), la educación para la salud debe tratar de generar actitudes positivas hacia la salud. Estas actitudes deben ir dirigidas hacia el aprendizaje de sus contenidos y hacia la creación de valores personales (autoestima, capacidad de crítica, etc.), que son necesarios para la modificación de conductas.

El hecho de que el aprendizaje de la educación para la salud en el centro escolar deba atender a la parte conductual de las actitudes es importante, ya que estamos sanos por lo que hacemos, no por lo que sabemos. Las actitudes deben dirigirse a potenciar acciones, elegidas libremente conociendo los

riesgos que entraña realizarlas o no. El aprendizaje en temas de salud no deriva de una modificación inmediata del comportamiento. Esto sólo ocurre cuando se desarrolla la capacidad de elección, se conocen las ventajas e inconvenientes de las diferentes posibilidades y se dispone de los ambientes favorecedores de estas conductas.

Además es más sencillo adquirir los hábitos reconocidos como saludables, tanto de higiene alimentaria como de consumo, si se incluyen en la educación desde que el alumno es pequeño, para no encontrarnos con casos como los adolescentes del IES Cantabria, en los que hay que modificar conductas ya arraigadas.

BIBLIOGRAFIA, Y FUENTES Y RECURSOS EN INTERNET:

-ARANCETA-BARTRINA, J. et al. "Prevalencia de obesidad en España". *Medicina Clínica*. 2005, 125 (12), 460-6.

-AYECHU, A.; DURÁ, T. "Calidad de los hábitos alimentarios (adherencia a la dieta mediterránea) en los alumnos de educación secundaria obligatoria". *Anales del Sistema Sanitario de Navarra (versión impresa)*. 2010, ene.-abr., 33 (1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000100004&script=sci_arttext (Consulta: 12 de enero de 2012).

-BALLESTEROS ARRIBAS, J. M. et al. *Evaluación y seguimiento de la Estrategia NAOS: Conjunto mínimo de indicadores*. España: Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2011.

-BANET, E. et al. *Educación para la salud: la alimentación*. Vol. 25 de la colección *Claves para la Innovación Educativa*. Editorial Laboratorio educativo, 2004, 13-14, 18. Disponible en: http://books.google.es/books?id=b9zLmP5--RYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ViewAPI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (Consulta: 13 de enero de 2012).

-Boletín Electrónico de Salud y Nutrición FUNIBER (Fundación Universitaria Iberoamericana). “Adolescentes abandonan dieta mediterránea en España”. Disponible en: <http://blogs.funiber.org/salud-y-nutricion/2011/08/17/adolescentes-abandonan-dieta-mediterranea-en-espana/> (Consulta: 12 de enero de 2012).

-DECRETO 57/2007 de 10 de mayo, por el que se establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

-Fundación Dieta Mediterránea. Disponible en: <http://fdmed.org/dieta-mediterranea/decalogo/> (Consulta: 13 de junio 2012).

-GONZÁLEZ-GROSS, M. et al. “Alimentación y valoración del estado nutricional de los adolescentes españoles (Estudio AVENA)”. *Nutrición Hospitalaria* (versión impresa). 2003, ene.-feb., 18 (1), 15-28. Disponible en: http://www.estudioavena.es/downloads/Publicaciones/Gonzalez_2003NutrHosp.pdf (Consulta: 12 de enero de 2012).

-GORGOJO, L. et al.; “Encuestas alimentarias en los niños españoles de edad escolar: análisis del período 1984-1994”. *Medicina Clínica*. 1999,112 (10), 368-74. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2/encuestas-alimentarias-los-ni%C3%B1os-espa%C3%B1oles-edad-escolar-3051-originales-1999> (Consulta: 10 de enero de 2012).

-GUERRERO B., N.; Campos V., O. I.; LUENGO H., J. “Factores que intervienen en la modificación de hábitos alimenticios no adecuados en la Provincia de Palena”. En: *Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción, del Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar*. Osorno: abril de 2005.

-IES Ingeniero de la Cierva. Programación Iniciación Profesional Sanidad 3º y 4º. Disponible en: <http://portal.iescierva.net/search?SearchableText=iniciacion> (Consulta: 13 de junio 2012).

-JACAS MIRET, M., et al. "Valoración del nivel de seguimiento del patrón de dieta mediterránea entre los alumnos de último curso de educación primaria de las escuelas de Vilanova i la Geltrú. Diferencias según seguimiento del Programa Municipal de Educación Alimentaria y Nutricional". *Congreso FESNAD (Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética)*. *Nutrición Hospitalaria* (versión impresa). 2010, marzo, 25 (1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000700002&script=sci_arttext (Consulta: 12 de enero de 2012).

-LÓPEZ NOMDEDEU, C.; MARTÍN-MONTALVO, J.; DEL REAL MARTÍN, A. "La alimentación en la Educación Secundaria Obligatoria. Guía didáctica". Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007. Disponible en: www.aesan.msc.es (Consulta: 12 de enero de 2012).

-MARÍAS, I.; MOLINA, M.C. "Educación para la Salud. Recursos para Educadores". Disponible en: <http://www.xtec.es/~imarias/> (Consulta: 12 de enero de 2012).

-MARTÍNEZ M., I. et al. "Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria". *Nutrición Hospitalaria* (versión impresa). 2009, Jul.-ago., 24 (4), 504-510. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112009000400017&script=sci_arttext (Consulta 12 de enero de 2012).

-Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Campañas 2007-Prevención de la Obesidad Infantil. Disponible en: <http://www.msc.es/campanas/campanas06/obesidadInfant2.htm> (Consulta: 12 de enero de 2012).

-MONTERO LÓPEZ, M. del P. Revista electrónica Antropo. "Indicateurs de qualité de l'alimentation chez les enfants: l'indice KIDMED". *XXVII^o Colloques du Groupement des Anthropologistes de Langue Française (GALF.)*:

Anthropobiologie, évolution et histoire des peuplements. 2006, 11, 189-197.
Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1985634>
(Consulta: 10 de enero de 2012).

-PÉREZ LANCHO, C. “Alimentación y Educación Nutricional en la Adolescencia”. *Trastornos de la conducta alimentaria*. 2007, 6, 600-634.
Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2480142>
(Consulta: 12 de enero de 2012).

-REAL Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria.

-RUFINO, P.M. “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), 449-55. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/frecuencia-consumo-alimentos-los-adolescentes-escolarizados-cantabria-13008397-originales-1999> (Consulta: 10 de enero de 2012).

-Salud, sociedad y estado. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/atenci.htm>
(Consulta: 12 de junio de 2012).

ANEXOS

- 1-Eres: ☐ Hombre ☐ Mujer
- 2-Edad: ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13
☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18
- 3-Mis padres son españoles: ☐ Si, los dos.
☐ No, sólo uno.
☐ No, ninguno.
- 4-He cursado la asignatura: "Iniciación Profesional a la sanidad": ☐ Si ☐ No
- 5-Creo que me alimento correctamente:
☐ Si ☐ No
- 6-Mis conocimientos sobre alimentación son: ☐ Pocos ☐ Normales ☐ Muchos
- 7-Las dietas "milagro":
☐ Son buenas si se usan para adelgazar.
☐ No se deben usar nunca.
- 8-Rodea los alimentos que son glúcidos: pescado, carne, macarrones.
- 9-Rodea los que son ricos en proteínas: carne, pan, galletas.
- 10-Lo primero que "quemamos" cuando hacemos ejercicio son:
☐ Hidratos de carbono (glúcidos).
☐ Proteínas.
☐ Grasas.
- 11-Cuando llevamos mucho rato haciendo ejercicio lo que "quemamos" es:
☐ Hidratos de carbono (glúcidos).
☐ Proteínas
☐ Grasas
- 12-Lo que más hay que comer cada día es:
☐ Hidratos de carbono (glúcidos).
☐ Proteínas.
☐ Grasas.
- 13-La razón para mantener unos hábitos sanos es:
☐ Una mejor vejez.
☐ Una buena imagen.
☐ Menos enfermedades (previene).

- ☐ Mejora la calidad de vida.
☐ Mejora la salud mental y emocional
☐ Todas son ciertas.
- 14-¿Son iguales para la salud todas las grasas de los alimentos? ☐ Si ☐ No
Porque.....
- 15-¿Son buenas para la salud TODAS las grasas de origen vegetal? ☐ Si ☐ No
- 16-Rodea el aceite que crees que es el PEOR para la salud:
De oliva, de palma, de girasol.
- 17-¿Cual de los siguientes alimentos favorecen el aumento de colesterol en sangre?
☐ Una ensalada aliñada con aceite de oliva.
☐ Un bocadillo de chorizo.
☐ Sardinas asadas.
- 18-La fibra se encuentra en los alimentos de origen: ☐ Vegetal. ☐ Animal.
- 19-La fibra: ☐ Previene el estreñimiento.
☐ Disminuye el colesterol.
☐ Ayuda a evitar un tipo de cáncer.
☐ Todas son verdaderas.
- 20-La comida precongelada o que viene ya preparada (varitas de pescado, pizzas, croquetas congeladas...):
☐ Es mejor que la casera, ya que no pierdes tanto tiempo en prepararla.
☐ Hay que evitar comerla con frecuencia.
☐ Es igual de buena para la salud que la casera.
- 21-De las siguientes dietas ¿cuál es más equilibrada?
☐ La de adelgazamiento.
☐ La mediterránea.
☐ La vegetariana.
- 22-Me preocupa mi imagen corporal:
☐ Si. ☐ No.
- 23-El anisakis es:
☐ Una bebida.
☐ Un pescado.
☐ Un parásito.
☐ No se lo que es.

- 24-En cuanto a los alimentos crudos:
- ☐ Hay que comer con un cubierto que no haya tocado la comida cruda.
 - ☐ Hay que cocinarlos bien incluso por dentro, o congelarlo primero si es pescado.
 - ☐ Hay que lavarse las manos después de tocarlos.
 - ☐ Las tres son ciertas.

- 25-Cuando como procuro que sea algo sano:
- ☐ Verdadero.
 - ☐ Falso.

26-En el instituto me han hablado sobre alimentación:

- ☐ Demasiado.
- ☐ Lo normal.
- ☐ Poco.
- ☐ Nada.

27-Sobre alimentación me gustaría saber mas acerca de

.....

28-Cuando leo la etiqueta de un alimento me fijo en:

- ☐ Sus componentes.
- ☐ Que tipo de grasas lleva.
- ☐ Cuantas calorías tiene.
- ☐ Otras cosas. En.....
- ☐ Nunca me fijo en las etiquetas.

29-En temas de alimentación lo que más me preocupa es

.....

.....

30-Tomo una fruta o zumo natural todos los días: ☐ Si ☐ No

31-Tomo una segunda fruta todos los días: ☐ Si ☐ No

32-Tomo verduras frescas o cocinadas una vez al día: ☐ Si ☐ No

33-Tomo verduras frescas o cocinadas más de una vez al día: ☐ Si ☐ No

34-Tomo pescado por lo menos 2 ó 3 veces a la semana: ☐ Si ☐ No

35-Voy a una hamburguesería una o más veces a la semana: ☐ Si ☐ No

36-Tomo legumbres (alubias, garbanzos, etc.) más de 1 vez a la semana: ☐ Si ☐ No

37-Tomo pasta o arroz casi todos los días: ☐ Si ☐ No

38-Desayuno un cereal o derivado (pan, tostadas, cereales...): ☐ Si ☐ No

39-Tomo frutos secos por lo menos 2 ó 3 veces a la semana: ☐ Si ☐ No

40-En mi casa se usa el aceite de oliva para cocinar: ☐ Si ☐ No

41-NO desayuno todos los días: ☐ Verdad ☐ Falso

42-Desayuno un lácteo (leche, yogur, etc.): ☐ Si ☐ No

43-Desayuno bollería industrial (Donut,...): ☐ Si ☐ No

44-Tomo 2 yogures y/o queso todos los días: ☐ Si ☐ No

45-Tomo dulces o golosinas varias veces al día: ☐ Si ☐ No

46-El alimento que no como nunca es

.....

47-Antes de comer me lavo las manos:

- ☐ Siempre que puedo.
- ☐ A veces.
- ☐ Nunca.

48-Me cepillo los dientes:

- ☐ Después de cada comida del día.
- ☐ 1-2 veces al día, después de alguna comida.
- ☐ Cuando me acuerdo.
- ☐ Nunca.

49-Antes de comerme una fruta (manzana,pera,...):

- ☐ La lavo y la pelo.
- ☐ Me la como directamente.
- ☐ Sólo la lavo.
- ☐ Sólo la pelo.

50-Cuando compro un alimento me fijo en que condiciones está (tapado, en nevera, al sol...):

- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

51-En todo un día los vasos de agua que bebo son:

- ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 o más.

52-Durante las comidas lo normal es que beba:

- ☐ Agua
- ☐ Refrescos
- ☐ Otros:.....

53-Hago ejercicio:

- ☐ Todos los días.
- ☐ 4-5 veces a la semana.
- ☐ 2-3 veces a la semana.
- ☐ 1 vez a la semana.
- ☐ De vez en cuando.
- ☐ Nunca.

54-Tengo un problema de salud por el que tengo que que alimentarme de una forma especial:

- ☐ Si. Mi problema es.....
- ☐ No.

55-Picoteo entre horas:

- ☐ Si. Lo que como es.....
- ☐ No.

56-Contando con el recreo y la merienda, el número de comidas que hago al día es:

- ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

57-El nº de refrescos que tomo en un día es:

- ☐ Por lo general, ninguno.
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 o más.

58-Marca con V (verdadero) o F (falso) cada frase:

En casa:

- ☐ Como con la tele puesta.
- ☐ Casi siempre como solo.
- ☐ Como siempre a la misma hora.
- ☐ Como solo lo que me gusta.
- ☐ La comida o cena se aprovecha para hablar con la familia.

59-En desayunar tardo:

- ☐ 1 hora.
- ☐ 30 minutos.
- ☐ 15 minutos.
- ☐ 5-10 minutos.
- ☐ No suelo desayunar.

60-En comer tardo:

- ☐ 15 minutos.
- ☐ 30 minutos.
- ☐ 45 minutos.
- ☐ 1 hora.

61-Me han hablado sobre alimentación en la clase de:

- ☐ Sociales.
- ☐ Educación física.
- ☐ Tutoría.
- ☐ Biología/C^a de la naturaleza.
- ☐ En ninguna.

62-Cuando me cuentan algo o me llega un e-mail con un “aviso” sobre un alimento (por ejemplo que es malo tomar Actimel todos los días):

- ☐ Me lo creo, y ya está.
- ☐ Busco más información para comprobar que es cierto.

63-Lo que más me influye a la hora de escoger lo que como es: (ORDENA del 1º al 7º. 1º es lo que más te influye, y 7º lo que menos):

- ☐ Mis preferencias.
- ☐ Cuidar mi salud.
- ☐ Mi estética.
- ☐ Mis amigos.
- ☐ La publicidad. Sobre todo.....
- ☐ Su precio.
- ☐ Otros.....

Para el análisis de los datos obtenidos mediante las encuestas se ha empleado la **estadística descriptiva**. Una vez introducidos éstos en el programa de gestión de datos Microsoft Excel, se han trasladado al programa editor de datos PSPPIRE.

De entre todas las variables/categorías incluidas en el presente trabajo, se han elegido una serie de ellas para su estudio y/o cotejo, a las que se ha asignado un número para su estudio en el programa PSPPIRE. A continuación se indican éstas con su número correspondiente, para facilitar su interpretación en caso de consulta de los datos estadísticos del trabajo:

Variables/categorías:

Género del alumno. (Sin número).

Nacionalidad de sus padres. (Sin número).

2: Conocimiento de los alimentos ricos en proteínas.

3: Conocimiento de los alimentos ricos en hidratos de carbono.

4: Conocimiento sobre lo inadecuado de usar las “dietas milagro”.

5: Conocimiento a cerca de que los hábitos sanos mejoran la calidad de vida.

7: Grado de conocimientos sobre alimentación.

8: Percepción de cómo se alimenta (correcta o incorrectamente).

9: Sabe que los hábitos sanos previenen enfermedades.

10: Sabe que los hábitos sanos mejoran la salud mental y emocional.

11: Conoce todas las razones para mantener unos hábitos sanos.

12: Preocupación por la imagen corporal.

13: Percepción sobre el grado de información sobre alimentación recibido en el IES.

14: Temas acerca de alimentación sobre los que les gustaría saber más.

- 15: Tipo de bebida ingerida durante las comidas.
- 16: Índice Kidmed.
- 17: Sabe que los hábitos sanos favorecen una mejor vejez.
- 18: Sabe que los hábitos sanos mejoran la imagen.
- 19: Número de vasos de agua ingeridos diariamente.
- 20: Se fija en los componentes referidos en las etiquetas de los alimentos.
- 21: Se fija en el tipo de grasas referidas en las etiqueta de los alimentos.
- 22: Temas sobre alimentación que más le preocupan.
- 23: Hábito de fijarse o no en las condiciones en que está un alimento al comprarlo.
- 24: Hábitos de higiene al comer fruta.
- 25: Frecuencia de cepillado de dientes.
- 26: Hábito de lavado de manos antes de comer.
- 27: Nunca se fija en la etiqueta de un alimento.
- 28: Otros elementos de una etiqueta en los que se fija.
- 29: Se fija en las calorías referidas en las etiquetas de los alimentos.
- 30: Frecuencia con que realiza ejercicio físico.
- 31: Tiempo que emplea en comer.
- 32: Tiempo que emplea en desayunar.
- 33: En la comida o cena su familia aprovecha para hablar.
- 34: Come sólo lo que le gusta.
- 35: Come siempre a la misma hora.
- 36: Casi siempre come solo.

- 37: Come con la televisión encendida.
- 38: Número de refrescos que ingiere a diario.
- 39: Número de comidas diarias que realiza.
- 40: Hábito de “picar” entre horas.
- 41: Lo segundo que más le influye al escoger lo que come es el cuidado de su salud.
- 42: Lo que más le influye al escoger lo que come son sus preferencias.
- 43: Actitud al recibir información no oficial sobre alimentación a través de Internet.
- 44: Refiere que no le han hablado sobre alimentación en ninguna clase.
- 45: Refiere que le han hablado sobre alimentación en la clase de Biología/C^a de la naturaleza.
- 46: Refiere que le han hablado sobre alimentación en la clase de Tutoría.
- 47: Refiere que le han hablado sobre alimentación en la clase de Ed. Física.
- 48: Refiere que le han hablado sobre alimentación en la clase de Sociales.
- 50: Conocimiento sobre lo inadecuado de usar la comida precongelada.
- 51: Conocimiento sobre el grupo de alimentos que más hay que comer a diario.
- 52: Lo que menos le influye (7º lugar) al escoger lo que come son otros aspectos.
- 53: Pone en 6º lugar el precio como factor influyente al escoger un alimento.
- 54: Pone en 5º lugar la publicidad como factor influyente al escoger un alimento
- 55: Pone en 4º lugar a los amigos como factor influyente al escoger un alimento
- 56: Pone en 3º lugar su estética como factor influyente al escoger un alimento.

- 57: Conocimiento sobre lo que se consume al llevar un rato haciendo ejercicio.
- 58: Conocimiento sobre lo primero que se consume al realizar ejercicio físico.
- 59: Conocimiento sobre cual es la dieta más equilibrada.
- 60: Conocimiento sobre qué es el anisakis.
- 62: Conocimiento sobre el peor aceite para la salud.
- 63: Conocimiento a cerca de la influencia sobre la salud de las grasas vegetales.
- 65: Sabe los tres conceptos básicos en cuanto a manipulación de alimentos crudos.
- 66: Sabe que hay que lavarse las manos después de tocar un alimento crudo.
- 67: Sabe que los alimentos crudos deben cocinarse bien por dentro, o congelarlos primero si son pescado.
- 68: Sabe que hay que comer con un cubierto que no haya tocado la comida cruda.

Mediante el programa, y según las variables escogidas de entre las anteriores, se han obtenido una serie de tablas de frecuencias que han sido la base para la realización de los gráficos incluidos en el trabajo. Por ello, y para permitir su consulta, se han adjuntado dichas tablas en las páginas que siguen a continuación.

