

Original

Prácticas alimentarias de los adolescentes de Cantabria

P.M. DE-RUFINO RIVAS^{1,2}, O. ANTOLÍN GUERRA¹, I. CASUSO RUIZ¹, C. MICO DÍAZ¹, J.A. HIJANO BANDERA¹, T. AMIGO LANZA², M.J. NORIEGA BORGE³, A. SANTAMARÍA PABLOS⁴, S. SOBALER CASTAÑEDA¹, P. JAEN CANSER¹, M. CARRASCO MARTÍNEZ¹, R. SALCINES MEDRANO¹, L.A. RIVERO BENITO¹, C. REDONDO FIGUERO²

¹Seminario "Promoción de hábitos saludables en adolescentes desde el ámbito educativo". CEP Santander. ²Dpto. Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Área de Pediatría. Universidad de Cantabria. ³Dpto. Fisiología y Farmacología. Universidad de Cantabria. ⁴Farmacéutica. Grupo de Investigación Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

RESUMEN

Objetivo. Analizar determinadas prácticas alimentarias en adolescentes escolarizados en centros de educación pública de Cantabria, participantes en el Proyecto "Promoción de Hábitos Saludables en Adolescentes desde el Ámbito Educativo".

Sujetos. Se realizó un estudio transversal, analizando una muestra de 1.101 adolescentes: 568 (51,6%) varones y 533 (48,4%) mujeres, de edades comprendidas entre los 10 y los 17 años, escolarizados en dieciséis centros de enseñanza primaria y secundaria, mediante un cuestionario autocumplimentado.

Resultados. Los adolescentes suelen realizar entre cuatro (41,5%) y cinco (31,6%) ingestas diarias. Durante los días de colegio, el 34% emplea entre diez y quince minutos en desayunar, y entre 30 y 35 minutos en comer (33,5%) y cenar (23%). Un elevado porcentaje (49,4%) de adolescentes desayunaba en soledad durante los días lectivos. Las principales ingestas alimenticias se realizan en el hogar. Las bebidas no alcohólicas (53,6%) y los dulces (42%) son los principales destinos de su dinero de bolsillo. En la casi totalidad de los hogares, es la madre la que se encarga de la compra de los alimentos, de la preparación de las comidas y de decidir tanto el almuerzo como la merienda. La pizza (72,6%) y las patatas fritas (70,8%) son los alimentos considerados más ricos entre los analizados, mientras que el perrito caliente

(49,4%) y la hamburguesa (48,5%) son considerados como los menos sanos. El 58,6% de los encuestados cena viendo la televisión.

Conclusión. En el estudio del comportamiento alimentario es necesario analizar la influencia de otros factores que, en muchas ocasiones, están detrás de las recomendaciones dietéticas y que casi siempre son ignorados. Prácticas alimentarias como las analizadas en el presente estudio, permiten, cuando estas se desarrollan de forma adecuada, una mejora sustancial en la salud alimentaria y nutricional de las personas.

Palabras clave: Prácticas alimentarias; Hábitos alimentarios; Adolescencia; Comportamiento alimentario; Educación nutricional.

ABSTRACT

Objective. To analyse some food practices, by age and sex, in primary and secondary schools adolescents in Cantabria, who are participating in the "Adolescents Health Habits Promotion since Education field" project.

Methodology. A cross-sectional study was carried out, analysing a sample of 1101 adolescents: 568 (51.6%) were men and 533 (48.4%) were women, aged between 12 and 17, attending 16 different primary and secondary education centers in Cantabria, by means of questionnaire.

Correspondencia: Dr. Pedro Manuel De-Rufino Rivas. Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria. C/ Cardenal Herrera Oria, s/n. 39011 Santander. Cantabria.
Correo electrónico: derufinorivas@unican.es

© 2016 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

Results. Adolescents usually eat between 4 and 5 times a day. They use between 10 to 15 minutes in having breakfast, between 30 to 35 minutes in having lunch and dinner on school days. A high percentage have breakfast alone on school days. The main eats were carried on at home. Soft drinks and sweet are the main purchase with their pocket money. Almost always, the mother is charged of buying the foods, preparing the meals and decide the morning and the afternoon snacks. Pizza and fried potatoes are considered as most taste, whereas hot dog and hamburger are considered as less healthy. The 58.6% of adolescents having dinner watching television.

Conclusions. In the food behavior study, it is necessary to analyse the influence of other factors which, in many occasions, are behind of dietetic recommendations and the almost always are ignored. Food practices as we have analysed permit, when these are carry out in a right way, an important improve in the people nutritional health.

Key words: Food practices; Food habits; Adolescence; Nutritional behavior; Nutritional education.

INTRODUCCIÓN

El comportamiento alimentario de un individuo es el resultado de un sinergismo entre los ambientes biológico, ecológico y sociocultural en los que está inmerso^(1,2). Son muchos y muy variados los factores que condicionan el comportamiento alimentario tanto de una población en general, como de los adolescentes en particular⁽³⁻⁹⁾. La teoría social cognitiva, desarrollada por Albert Bandura, psicólogo canadiense, explica la conducta humana a través de un modelo dinámico y recíproco en el que interactúan los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento. Los individuos aprenden sus conductas a través de sus propias experiencias y también de la observación del entorno, de las conductas de otros y de los resultados que obtienen⁽²⁾. Por otro lado, la teoría ecológica sugiere que la conducta humana está condicionada por factores ambientales que influyen a diferentes niveles y entre los cuales existen interacciones⁽²⁾. Ambas teorías coinciden en la relación entre el individuo y los factores ambientales, de forma que el entorno condiciona las conductas individuales, pero el individuo también puede influir sobre su entorno. Desde este punto de vista, Mary Story y cols.⁽²⁾ proponen una perspectiva integradora de ambas teorías, que permitiría resumir los múltiples factores condicionantes en cuatro niveles: a) influencias de carácter individual o intrapersonales (entre las que se encuentran las variables que se abordan en este estudio), b) influencias del

entorno social o interpersonales; c) influencias del entorno físico o de la comunidad; y d) influencias del microsistema o de la sociedad.

La necesidad de lograr su independencia, desligándose de muchos de los valores establecidos, incita al adolescente a buscar y experimentar nuevos estilos de vida, incluidas sus prácticas alimentarias. Los amigos y coetáneos, los medios de comunicación, la moda, la publicidad, los ídolos y personajes populares, etc., influyen de manera decisiva en el comportamiento general y, por tanto, alimentario del adolescente. Este comportamiento comprende un conjunto de modos de alimentación cuyas diferencias pueden radicar en los horarios, en la selección de los alimentos, en la forma de prepararlos, etc.^(10,11).

Por todo ello, el comportamiento alimentario no ha de entenderse únicamente como aquellas prácticas que derivan de la ingesta real de los individuos, sino también a través del contexto social y cultural en que se definen sus necesidades alimentarias, así como el aspecto relacional de la comida⁽¹²⁾. Por esta razón, a la hora de evaluar el estado nutricional de una población, no debemos utilizar, exclusivamente, la metodología que nos aporte información del consumo de alimentos, sino que hemos de incorporar los métodos necesarios que nos permitan obtener información de otros ámbitos del comportamiento alimentario relacionados con las influencias psicológicas y socioculturales. Ignorar estas concomitancias culturales puede provocar el fracaso de los proyectos de intervención sobre las pautas alimentarias de una determinada sociedad⁽¹²⁻¹⁵⁾.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio epidemiológico observacional de carácter transversal, cuya población objetivo fueron los adolescentes, de ambos sexos, que cursaban alguna de las modalidades académicas de las Enseñanzas Primaria, Secundaria y Bachillerato y con edades comprendidas entre 10 y 17 años.

La muestra fue recogida entre el alumnado matriculado en 16 centros de enseñanza de carácter público de la Comunidad Autónoma de Cantabria participantes en el Proyecto "Promoción de Hábitos Saludables en Adolescentes desde el Ámbito Educativo": 4 institutos de Enseñanza Secundaria y 12 colegios de enseñanza infantil y primaria a lo largo del curso 2010-11. El número total de encuestados ascendió a 1.101 adolescentes.

Para realizar este estudio se solicitó la autorización de la dirección de los centros escolares, y así mismo se informó a los padres solicitando su consentimiento. La participación

del alumnado fue voluntaria y de carácter anónimo, a fin de respetar la confidencialidad. Todos los participantes cumplieron la misma encuesta durante la jornada escolar habitual en una clase de la asignatura de Educación Física. El cuestionario fue presentado al alumnado o bien o por los autores principales del artículo, o bien por los profesores colaboradores que se citan al final del mismo.

La encuesta consistió en un formulario en el que se recogían aspectos tales como: datos del individuo (sexo, fecha de nacimiento, fecha de la encuesta), variables de imagen corporal, test de alimentación saludable, aspectos de actividad física y sedentarismo, consumo de polivitamínicos y minerales, tabaquismo, vigilancia por el pediatra, prácticas alimentarias. Además, a los participantes se le realizaron una serie de medidas antropométricas y tuvieron que llevar a cabo determinadas pruebas físicas.

Las variables que se incluyeron en el cuestionario relacionado con el presente estudio, así como las escalas para su medida, fueron las que se detallan a continuación:

1. *Número de ingestas alimentarias al día*: se hicieron seis categorías, desde una ingesta hasta seis o más.
2. *Duración de las ingestas alimentarias*: se medía el tiempo promedio, en minutos, que duraba la ingesta del desayuno, la comida y la cena. Se hicieron nueve categorías para su evaluación, que fueron las siguientes: 5 minutos (min), de 5 a 10 min, de 10 a 15 min, de 15 a 20 min, de 20 a 25 min, de 25 a 30 min, de 30 a 35 min, de 35 a 40 min y más de 40 min.
3. *Acompañamiento en las ingestas alimentarias, utilizando tres categorías que fueron*: familia, solo/a, y compañeros, se codificaban las tres ingestas alimentarias tradicionales: desayuno, comida y cena.
4. *Lugar donde se realizan las ingestas alimentarias*: se analizaban los posibles lugares en los que podrían realizar las ingestas alimentarias. Se hicieron, para ello, cuatro categorías: en casa, instituto o colegio, restaurante y residencia.
5. *Empleo del dinero de bolsillo*: considerando que el dinero de bolsillo es aquel que ellos poseen para su propio consumo, se codificaba en este apartado el uso de este dinero. Las opciones diseñadas fueron: dulces (caramelos, bollería, etc.), salado (bocadillos, pipas, etc.), bebidas no alcohólicas (agua, refrescos, etc.) y bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, etc.). Los encuestados podían contestar varias opciones.
6. *¿Quién prepara las comidas en tu casa?*: los adolescentes podían señalar varias opciones entre las siguientes: madre, padre, abuela, servicio doméstico, otros/as.
7. *¿Quién compra los alimentos en tu casa?*: mismos "ítems" que en la pregunta anterior.

TABLA I. DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD.

Edad	Hombre		Mujer		Total	
10	125	22,0%	118	22,1%	243	22,1%
11	157	27,6%	136	25,5%	293	26,6%
12	77	13,6%	76	14,3%	153	13,9%
13	58	10,2%	51	9,6%	109	9,9%
14	55	9,7%	59	11,1%	114	10,4%
15	34	6,0%	44	8,3%	78	7,1%
16	40	7,0%	35	6,6%	75	6,8%
17	22	3,9%	14	2,6%	36	3,3%
Total	568	100,0%	533	100,0%	1.101	100,0%

8. *¿Quién elige lo que comes a media mañana y en la merienda?*: mismos "ítems" que en los dos anteriores.
9. *Opinión acerca de alimentos considerados "comida rápida"*: en este apartado se codificaba la opinión que tenía el encuestado en referencia a los siguientes alimentos: pizza, hamburguesas, perrito caliente y patatas fritas. Las opciones que podían ser respondidas eran: rico, divertido, caro y poco sano. Teniendo la posibilidad de poder contestar a varias de estas opciones a la vez.
10. *Visionado de la televisión durante alguna de las comidas principales*: es decir, se consideraron las ingestas del desayuno, la comida y la cena y, obviamente, la respuesta podía ser múltiple.

Los resultados fueron obtenidos a partir de las contestaciones consideradas válidas en cada una de las variables, exceptuándose tanto las que ofrecieron algún tipo de duda, así como las que no fueron contestadas. Se calcularon los respectivos porcentajes, así como los intervalos de confianza (IC 95%) para las distintas variables cualitativas analizadas.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Como se puede apreciar en la tabla I, la edad de la mayoría de los adolescentes estaba comprendida entre los 10 y los 11 años. Con relación al sexo de los mismos, de los 1.101 adolescentes que respondieron a esta pregunta, 568 (51,6%) eran varones y 533 (48,4%) fueron mujeres.

En la tabla II se describe la distribución de la población analizada en función del curso académico, siendo los cursos correspondientes a la Educación Primaria donde se concentra el mayor número de alumnado participante.

TABLA II. DISTRIBUCIÓN DEL ALUMNADO EN FUNCIÓN DEL CURSO ACADÉMICO.

Curso	Hombre	Mujer	Total
5º Primaria	29,0%	28,0%	28,5%
6º Primaria	30,1%	28,7%	29,4%
1º ESO	8,1%	7,7%	7,9%
2º ESO	11,3%	11,1%	11,2%
3º ESO	8,8%	11,1%	9,9%
4º ESO	7,2%	9,4%	8,3%
1º Bachillerato	5,5%	4,1%	4,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Con relación a la distribución geográfica de la muestra, para realizar la misma se consideraron tres áreas preferentes: Gran Santander (Santander y poblaciones colindantes), resto de la zona costera e interior (Tabla III).

Prácticas alimentarias

Número de ingestas alimentarias al día

Como puede observarse en la figura 1, nuestros adolescentes suelen realizar entre 4 (41,5%; IC 95%: 38,8-44,4) y 5 (31,6%; IC 95%: 29,1-34,3) ingestas diarias. Un 7,1% (IC 95%: 5,8-8,7) de los adolescentes no contestaron a esta pregunta.

Duración de las ingestas alimentarias

- *Durante los días de colegio.* Con relación a la duración del desayuno, la mayoría de los adolescentes suele emplear entre 5 y 20 minutos, siendo lo más frecuente la duración de entre diez y quince minutos (34%; IC 95%: 31,1-37,0).

Respecto a la comida, un 33,5% (IC 95%: 30,7-36,5) dedica a la misma entre 30 y 35 minutos. De igual forma, es esta misma franja de tiempo la más frecuente (23%; IC 95%: 20,4-25,6) en la cena (Tabla IV).

- *Durante el fin de semana.* Aunque la franja de tiempo con mayor frecuencia es, igual que en el caso anterior, entre los 10 y los 15 minutos, cabe destacarse como el desayuno del fin de semana alcanza un valor del 16,9% (IC 95%: 14,6-19,5) en la franja de 30 y 35 minutos (Tabla IV).

Acompañamiento en las ingestas alimentarias

- *Días de colegio.* Es importante señalar el alto porcentaje (49,4%; IC 95%: 46,4-52,5) de adolescentes que realizaba el desayuno en soledad. La cena es la ingesta que la mayor

TABLA III. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA MUESTRA.

Hábitat	Varones	Mujeres	Total
Santander	115 (20,2%)	111 (20,8%)	226 (20,5%)
Resto zona costera	432 (76,1%)	396 (74,3%)	828 (75,2%)
Interior	21 (3,7%)	26 (4,9%)	47 (4,3%)
Total	568 (100%)	533 (100%)	1.101 (100%)

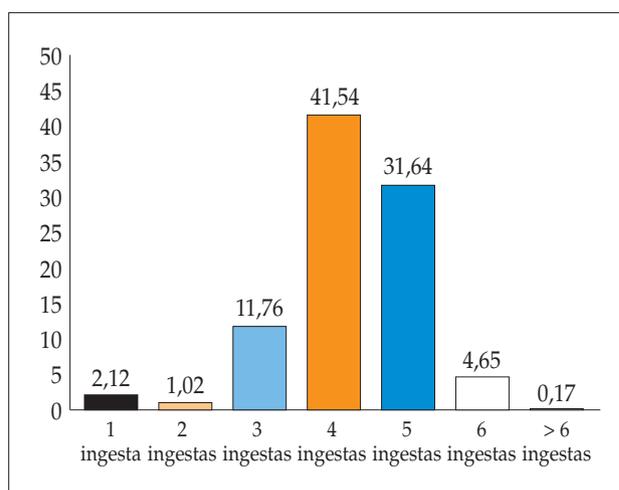


Figura 1. Número de ingestas alimentarias al día.

parte de los adolescentes (85,6%; IC 95%: 83,4-87,6) realizaba en compañía de su familia, por encima, incluso, de la comida (69,4%; IC 95%: 66,6-72,1) (Tabla V).

- *Fin de semana.* Aunque los porcentajes de todas las ingestas alimentarias en familia aumentan claramente, sigue siendo importante el elevado porcentaje (27,6%; IC 95%: 24,8-30,6) de adolescentes que desayunan en soledad durante los fines de semana (Tabla V).

Lugar donde se realizan las ingestas alimentarias

El hogar suele ser el lugar principal donde se realizan las principales ingestas alimentarias, tanto en los días de colegio como durante los fines de semana (Tabla VI).

Empleo del dinero de bolsillo

Como puede observarse en la figura 2, los adolescentes emplean su dinero de bolsillo en la adquisición de bebidas no alcohólicas (53,6%; IC 95%: 50,6-56,5). A continuación aparecía el gasto en dulces (42%; IC 95%: 39,1-45,0), en alimentos salados (34,4%; IC 95%: 31,6-37,3), y finalmente

TABLA IV. DURACIÓN DE LAS INGESTAS ALIMENTICIAS.

Tiempo (minutos)	Día de colegio						Fin de semana					
	Desayuno		Comida		Cena		Desayuno		Comida		Cena	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 5	64	6,5	12	1,2	9	0,9	41	4,5	13	1,4	9	1,0
Entre 5 - 10	226	22,8	20	2,0	51	5,2	97	10,6	17	1,8	44	4,8
Entre 10 - 15	336	34,0	91	9,2	154	15,6	206	22,5	57	6,2	119	13,0
Entre 15 - 20	200	20,2	150	15,1	195	19,8	186	20,3	104	11,2	137	15,0
Entre 20 - 25	51	5,2	188	18,9	199	20,2	147	16,0	146	15,8	169	18,4
Entre 25 - 30	9	0,9	25	2,5	26	2,6	12	1,3	37	4,0	27	2,9
Entre 30 - 35	93	9,4	333	33,5	225	22,9	155	16,9	241	26,0	216	23,6
Entre 35 - 40	0	0,0	11	1,1	11	1,1	3	0,3	29	3,1	17	1,8
Más de 40	10	1,0	163	16,4	114	11,6	69	7,5	281	30,4	178	19,4
Total	989		993		984		916		925		916	

TABLA V. PORCENTAJES DEL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS PRINCIPALES INGESTAS.

	Día de colegio						Fin de semana					
	Desayuno		Comida		Cena		Desayuno		Comida		Cena	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Solo / a	517	49,4	183	17,2	130	12,3	249	27,6	60	6,5	92	10,0
Familia	508	48,6	739	69,4	906	85,6	635	70,5	840	91,1	791	86,2
Compañeros	15	1,4	134	12,6	13	1,2	6	0,7	17	1,8	24	2,6
Varias opciones	6	0,6	8	0,8	9	0,9	11	1,2	5	0,5	11	1,2
Total	1.046		1.064		1.058		901		922		918	

TABLA VI. PORCENTAJES DEL LUGAR DONDE SE REALIZAN LAS PRINCIPALES INGESTAS.

	Día de colegio						Fin de semana					
	Desayuno		Comida		Cena		Desayuno		Comida		Cena	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Casa	1.023	96,6	921	86,0	1.047	97,8	870	98,5	800	88,0	814	90,1
Instituto	27	2,5	139	13,0	14	1,3	2	0,2	18	2,0	4	0,4
Restaurante	1	0,1	5	0,5	6	0,6	6	0,7	74	8,1	74	8,2
Residencia / Colegio	0	0,0	2	0,2	0	0,0	1	0,1	3	0,3	1	0,1
Varias opciones	8	0,8	4	0,4	3	0,3	4	0,4	14	1,5	10	1,1
Total	1.059		1.071		1.070		883		909		903	

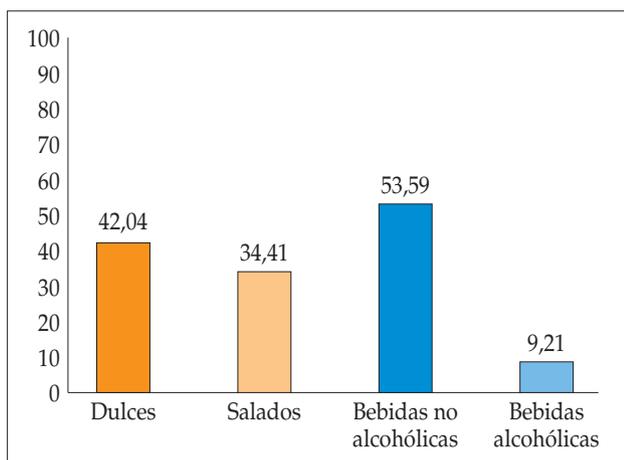


Figura 2. Distribución porcentual del uso del dinero de bolsillo.

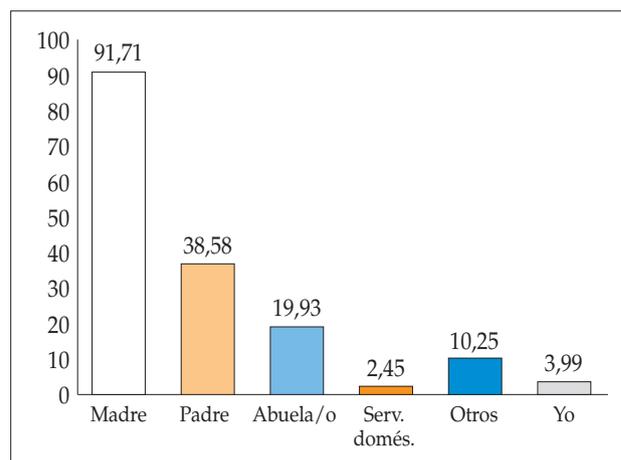


Figura 3. Distribución porcentual de quien prepara las comidas en casa.

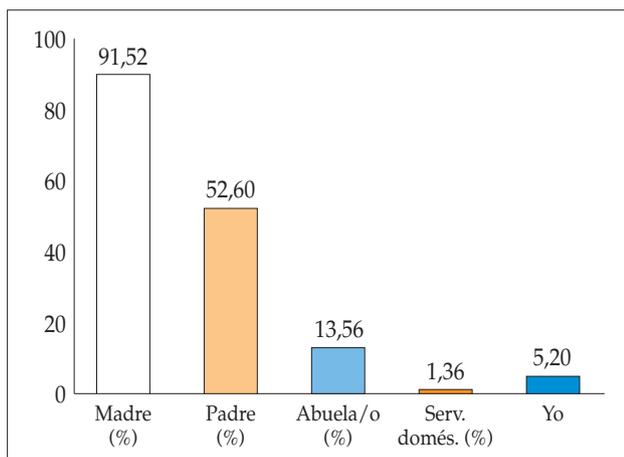


Figura 4. Distribución porcentual de quien compra los alimentos en casa.

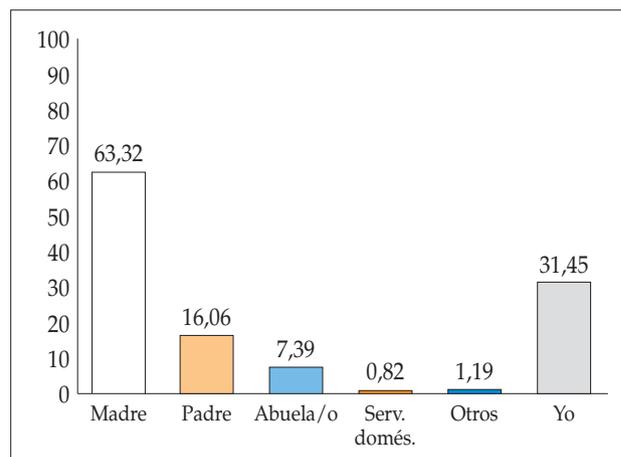


Figura 5. Distribución porcentual de quien elige los alimentos que componen la comida de media mañana y de la merienda.

estaría la compra de bebidas alcohólicas (9,2%; IC 95%: 7,6-11,1).

¿Quién prepara las comidas en tu casa?

En la casi totalidad (91,7%; IC 95%: 89,9-93,2) de los hogares, es la madre la que se encarga de la preparación de las comidas. La figura paterna aparece a continuación (38,6%; IC 95%: 35,7-41,5), pero bastante lejos del porcentaje alcanzado por la madre.

¿Quién compra los alimentos en tu casa?

De nuevo, es la madre la que mayoritariamente (91,5%; IC 95%: 89,7-93,0) se encarga de esta práctica alimentaria. De igual forma que en el apartado anterior, el padre se sitúa

a continuación con un porcentaje del 52,6% (IC 95%: 49,6-55,5) (Fig. 4).

¿Quién elige lo que comes a media mañana y en la merienda

Tal y como muestra la figura 5, la madre (63,3%; IC 95%: 60,4-66,1) es la persona que más frecuentemente se encarga de elegir los alimentos que componen tanto el almuerzo como la merienda. A continuación, sería el propio adolescente (31,4%; IC 95%: 28,8-34,3) quien se encargaría de realizar esta práctica alimenticia.

Opinión acerca de alimentos considerados "comida rápida"

La pizza (72,6%; IC 95%: 69,8-75,1) seguida de las patatas fritas (70,8%; IC 95%: 68,1-73,4) son los alimentos considera-

TABLA VII. DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN SOBRE LOS ALIMENTOS CONSIDERADOS "COMIDA RÁPIDA".

	Pizza		Hamburguesa		Patatas fritas		Perrito caliente	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rico	796	72,6	664	60,5	777	70,8	571	52,0
Divertido	109	9,9	130	11,8	145	13,2	148	13,5
Caro	66	6,0	49	4,5	31	2,8	58	5,3
Poco sano	439	40,0	532	48,5	393	35,8	542	49,4
Total	1.097		1.097		1.097		1.097	

dos más ricos entre los analizados. Por otro lado, el perrito caliente (49,4%; IC 95%: 46,5-52,4) y la hamburguesa (48,5%; IC 95%: 45,5-51,5) son considerados como los menos sanos (Tabla VII).

Visionado de la televisión durante alguna de las comidas principales

Como puede observarse en la figura 6, el porcentaje de esta actividad va incrementándose desde el desayuno (33%; IC 95%: 30,3-35,9) hasta la cena (58,6%; IC 95%: 55,7-61,5) en la que más de la mitad de los adolescentes encuestados realiza esta ingesta conjuntamente con el visionado de la televisión.

DISCUSIÓN

Número de ingestas alimentarias al día

En el estudio, de ámbito nacional, AVENA, se observó cómo la práctica alimentaria de realizar más de cuatro ingestas alimenticias al día se relacionaba con una menor circunferencia de cintura⁽¹⁶⁾. Nuestros adolescentes suelen realizar entre 4 (41,5%) y 5 (31,6%) ingestas diarias, valores coincidentes con lo observado en el estudio AVENA citado con anterioridad y parcialmente coincidentes con los observados en el llevado a cabo entre los adolescentes canarios, donde era más habitual la realización de 5 ingestas (41%) que la de 4 (30%). De igual forma, en este estudio se describe cómo casi un 12% de los alumnos realiza solo dos comidas (el almuerzo y la cena), mientras que este porcentaje en nuestro estudio fue únicamente del 1%, claramente más favorable desde el punto de vista de ser una práctica alimentaria más saludable⁽¹⁷⁾.

Aunque no pueda hacerse una comparación directa con el estudio realizado en nuestra Comunidad Autónoma en

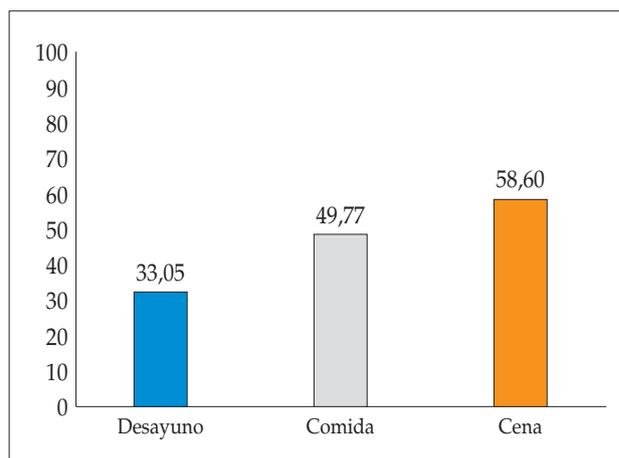


Figura 6. Distribución porcentual del visionado de la televisión durante alguna de las comidas principales.

el año 1999, ya que los adolescentes encuestados entonces oscilaban entre los 14 y los 18 años, si nos permite tener una cierta aproximación, que nos indica que esta práctica se mantiene en el tiempo, dado que entonces ya se observaba como la mitad de los adolescentes encuestados realizaba 4 ingestas a lo largo del día⁽¹⁸⁾.

Duración de las ingestas alimentarias

La importancia de esta práctica alimentaria radica, entre otras razones, en que una mayor duración de las comidas ha sido relacionada con una mayor ingesta de energía y proteínas⁽¹⁹⁾. No obstante, también se ha sugerido que comer lentamente podría ayudar a maximizar el grado de saciedad y reducir la ingesta calórica de las comidas⁽²⁰⁾.

La duración más frecuente del desayuno de nuestros adolescentes oscila entre diez y quince minutos, hecho coincidente con los datos obtenidos en una población de jóvenes granadinos⁽¹⁹⁾. Por otro lado, si observamos los datos obtenidos en el estudio realizado en 1999 en nuestra Comunidad, la situación ha mejorado claramente, ya que entonces alrededor de la mitad de los encuestados desayunaba en menos de 5 minutos⁽¹⁸⁾.

Respecto al tiempo dedicado a la comida y a la cena, la franja más frecuente fue la correspondiente a entre 30 y 35 minutos, lo que es coincidente, en ambos casos, con lo observado por Velasco y cols., en que los adolescentes empleaban alrededor de media hora en cada una de las ingestas⁽¹⁹⁾. De igual forma que en el desayuno, el tiempo dedicado a estas dos ingestas ha aumentado con relación a los tiempos observados en el estudio anterior del año 1999, ya que entonces la duración más frecuente, tanto en una

como en la otra, fue la del intervalo comprendido entre 15 y 20 minutos⁽¹⁸⁾.

Por otro lado, se ha constatado como en los fines de semana, el tiempo no es un elemento tan constrictivo como en los días ordinarios y la comida se vuelve más familiar tal y como refieren Contreras y cols.⁽²¹⁾.

Acompañamiento en las ingestas alimentarias

Contreras y Gracia comentan cómo la desimplantación y la desincronización, hacen que los horarios de los miembros de una familia sean cada vez más difíciles de coordinar⁽²¹⁾. En nuestro estudio, es importante señalar el alto porcentaje (49,4%) de adolescentes que realizaba el desayuno en solitario. Este porcentaje es claramente superior al 24% encontrado por Castells y cols., entre los escolares barceloneses de 11 a 13 años de edad⁽²²⁾. No obstante, la cifra encontrada es mucho más baja que la observada en el estudio anterior realizado en nuestra Comunidad, que alcanzó el valor del 76,4%, probablemente debido a que este se realizó únicamente en adolescentes de 14 a 18 años⁽¹⁸⁾.

Con relación a la ingesta de la comida, el 17,2% de nuestros adolescentes comen en soledad y un 69,4% lo hacen en familia, porcentaje más elevado que el observado en otros estudios^(17,22), si bien es necesario precisar que un importante porcentaje de adolescentes de edades más tempranas realizan esta ingesta en los comedores escolares⁽²²⁾.

La cena es la ingesta en la que la mayor parte de los adolescentes (85,6%) realiza en compañía de su familia (Fig. 3), hecho coincidente con el observado en otros estudios⁽²²⁾.

En definitiva, promover la comida en familia es una herramienta potente de salud pública que ayudaría a mejorar la calidad de la dieta de nuestros niños y adolescentes, contribuiría a reducir el sobrepeso y potenciaría los resultados académicos y sociales⁽²³⁾.

Desde este punto de vista, son numerosos los estudios que han puesto de manifiesto la importancia de la comida en familia. No solo desde el punto de vista de obtener una mejor dieta y unos hábitos alimenticios más saludables⁽²³⁻³²⁾, sino porque favorece que se origine un menor número de problemas de salud mental⁽³³⁾; además, los adolescentes tienen una mayor autoestima y una mayor capacidad frente a la adversidad (resiliencia)⁽³⁴⁾ y suelen obtener unos mejores resultados académicos, una menor tendencia a fumar, beber bebidas alcohólicas o consumir otro tipo de drogas^(35,36).

Lugar donde se realizan las ingestas alimentarias

Una amplia mayoría de los adolescentes realiza las principales ingestas alimenticias en casa, tanto en los días de colegio como durante los fines de semana. Este es un hecho

constatado igualmente en otros estudios⁽³⁷⁾. Es preciso señalar que un importante porcentaje de los adolescentes encuestados estaban realizando sus estudios en centros donde se ofrecía la posibilidad de utilizar el comedor escolar, y que ello haya ocasionado una disminución en este porcentaje, tal y como se ha puesto de manifiesto en otros estudios⁽³⁸⁾.

Empleo del dinero de bolsillo

Estimamos que esta es una práctica que está muy condicionada por la edad, y aunque en este estudio no se ha estudiado la misma en diferentes franjas de edad, los adolescentes encuestados manifestaron emplear su dinero de bolsillo en la adquisición de bebidas no alcohólicas (53,6%), dulces (42%), alimentos salados (34,4%), y finalmente bebidas alcohólicas (9,2%). De nuevo, salvando la distancia del diferente intervalo de edades, en el estudio realizado en la Comunidad en el 1999 fueron los dulces la primera de las elecciones, seguida de las bebidas no alcohólicas⁽¹⁸⁾.

¿Quién prepara las comidas en tu casa?

En muchas culturas, incluida la nuestra, es la madre la principal figura encargada de la transmisión de las pautas de comportamiento alimentario^(39,40).

Es por ello, que no es de extrañar que sea la madre la que se encargue mayoritariamente de esta tarea en las familias de nuestros adolescentes.

¿Quién compra los alimentos en tu casa

De igual forma que en apartado anterior, y por las mismas circunstancias señaladas, la madre vuelve a ser la principal encargada de realizar la compra de los alimentos. Esta circunstancia también se pudo observar entre los adolescentes barceloneses de 11 a 13 años de edad, ya que, según refiere Cuixart y cols., el 60% nunca o casi nunca había participado en la decisión de la compra de los alimentos⁽²²⁾.

¿Quién elige lo que comes a media mañana y en la merienda?

Esta es, de nuevo, una práctica muy condicionada por la edad del adolescente, ya que, en general, en las edades más tempranas suele ser la madre la persona que más frecuentemente se encarga de elegir los alimentos que componen tanto el almuerzo como la merienda, mientras que a medida que la edad aumenta es el propio adolescente el que se encarga de esta práctica alimenticia. En el presente estudio, en el que el porcentaje de adolescentes de 10 a 12 años es mayoritario, es lógico que sea la madre (63,3%) la persona que más frecuentemente se encarga de elegir los alimentos que componen tanto el almuerzo como la merienda.

Opinión acerca de alimentos considerados “comida rápida”

Dentro de las características analizadas, la palatabilidad (“más ricos”) y la condición de ser saludables (“poco sanos”) fueron donde se alcanzaron los mayores porcentajes. La pizza y las patatas fritas fueron los alimentos considerados más ricos y más saludables entre los analizados. Por el contrario, el perrito caliente y la hamburguesa son considerados como los menos sanos. Son unos resultados bastante semejantes a los obtenidos en el estudio anterior realizado en Cantabria⁽¹⁸⁾.

El consumo de comida rápida en la adolescencia ha sido relacionado, en numerosos estudios, con un mayor riesgo de obesidad y de adquirir una dieta alimenticia de menor calidad^(41,42).

Visionado de la televisión durante alguna de las comidas principales

El porcentaje de adolescentes que realiza esta actividad va incrementándose desde el desayuno (33%), pasando por la comida (49,8), hasta la cena (58,6%) en la que más de la mitad de los adolescentes encuestados realiza esta ingesta conjuntamente con el visionado de la televisión. Este hecho es coincidente con lo observado en los escolares barceloneses de 11 a 13 años⁽²²⁾.

Esta práctica también sucede en otros países y ha quedado establecido que los adolescentes que la realizan tienen una dieta de peor calidad, así como una preferencia por alimentos menos saludables^(43,44).

CONCLUSIÓN

Nadie duda de la importancia que tiene la alimentación en el estado de salud de las personas, sin embargo, las enfermedades relacionadas con la dieta no dejan de incrementarse. La información de que dispone el consumidor nunca ha sido tan abundante, pero parece que esto no es suficiente cuando un elevado número de individuos continúa mostrando un comportamiento alimentario poco saludable. A lo largo de las últimas décadas se ha podido constatar como las prácticas alimentarias de la población española se han ido modificando, debido a causas de variada naturaleza, pero entre las que destacan las modificaciones en los tiempos de trabajo o los cambios en las estructuras familiares⁽²¹⁾. Estos cambios han llevado, por ejemplo, a algo tan sumamente importante como es la desestructuración del hecho de comer en familia. Es necesario aconsejar, insistentemente, a los adolescentes en particular y toda la población en general sobre la importancia de que las ingestas alimentarias sean llevadas

en cabo en el ámbito familiar, porque, en definitiva, comer en familia es algo más que una comida⁽⁴⁶⁾. Desde este punto de vista, coincidimos con la opinión de Ordovás⁽⁴⁵⁾ cuando comenta que “la esperanza es que la educación vaya poco a poco transformando los hábitos conductuales y alimentarios de nuestros ciudadanos, en una dirección adecuada y contraria a la seguida en las últimas décadas”.

Finalmente, el estudio de las prácticas alimentarias presenta un carácter más sociocultural que biológico, pero su análisis es imprescindible a la hora de caracterizar el estado nutricional de una población determinada, así como de establecer unas recomendaciones alimentarias que traten de cambiar aquellas prácticas poco saludables con el fin último de mejorar en lo posible su comportamiento alimentario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parraga IM. Determinants of food consumption. *J Am Diet Assoc.* 1990; 90: 661-3.
2. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviours. *J Am Diet Assoc.* 2002; 102 (3 Suppl): S40-S51.
3. Yudkin J. Physiological determinants of food choice. En: Yudkin J, editor. *Diet of man: needs and wants.* London: Applied Science Publishers; 1977. p. 243-60.
4. Southgate DAT. Dietary change: changing patterns of eating. En: Meiselman HL, MacFie HJH, eds. *Food choice acceptance and consumption.* London: Blackie Academic & Professional; 1996. p. 365-91.
5. Rozin P. Perspectivas psicobiológicas sobre las preferencias y aversiones alimentarias. En: Contreras Hernández J, ed. *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres.* Barcelona: Universitat de Barcelona; 1995. p. 85-110.
6. Moreiras O, Carbajal A. Determinantes socioculturales del comportamiento alimentario de los adolescentes. *An Esp Pediatr.* 1992; 36 (Suppl. 49): 102-5.
7. Aranceta J. Preferencias y hábitos alimentarios. En: Aranceta J, editor. *Nutrición Comunitaria.* Barcelona: Ed. Masson; 2001. p. 213-6.
8. Tojo R, Leis D, Recarey, Pavón P. Dietary habits of preschool and school-aged children: health risks and strategies for intervention. En: Ballabriga A, ed. *Feeding from toddlers to adolescence.* Nestlé Nutrition Workshop Series, Philadelphia: Lippicott-Raven; 1996; 37: 93-115.
9. Cavadini C. Dietary habits in adolescence: contribution of snacking. En: Ballabriga A, ed. *Feeding from toddlers to adolescence.* Nestlé Nutrition Workshop Series, Philadelphia: Lippicott-Raven; 1996; 37: 117-30.
10. Truswell AS. Children and adolescents. *Br Med J.* 1985; 291: 397-9.

11. Marina-López C. Nutrición en el adolescente. En: Cruz Hernández M, ed. Tratado de Pediatría. 9ª ed. Madrid: Ergon; 2006. p. 886-8.
12. Carrasco Pons S. Comportamiento alimentario: aportaciones de la antropología. Revista ROL de Enfermería. 1993; 179-180: 13-6.
13. Carrasco Pons S. Cultura, alimentación y salud: una propuesta de análisis metodológico. En: Xavier Medina F, ed. La alimentación mediterránea. Historia, cultura, nutrición. Barcelona: Icaria; 1996. p. 377-83.
14. Castro A. La antropología aplicada a las políticas de alimentación y nutrición. Revista ROL de Enfermería. 1992; 169: 75-8.
15. Contreras J. Antropología de la alimentación. Madrid: Eudema; 1993.
16. Gómez-Martínez S, Martínez-Gómez D, Perez de Heredia F, Romeo J, Cuenca-García M, Martín-Matillas M, et al. Eating habits and total and abdominal fat in Spanish adolescents: influence of physical activity. The AVENA study. J Adolesc Health. 2012; 50: 403-9.
17. Jorge Araujo P. Hábitos Alimenticios en los Alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato del Municipio de Gáldar en Las Palmas de Gran Canaria (España). Biblioteca Lascasas; 2009. p. 5. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0481.php>.
18. De Rufino Rivas PM, Muñoz Cacho P, Gómez Pellón E. Aproximación a las prácticas alimentarias de los adolescentes de Cantabria. Alimentación, Nutrición y Salud. 1999; 6: 89-94.
19. Velasco J, Mariscal-Arcas M, Rivas A, Caballero ML, Hernández-Elizondo J, Olea-Serrano F. Valoración de la dieta de escolares granadinos e influencia de factores sociales. Nutr Hosp. 2009; 24: 193-9.
20. Andrade AM, Greene GW, Melanson KJ. Eating slowly led to decreases in energy intake within meals in healthy women. J Am Diet Assoc. 2008; 108: 1186-91.
21. Contreras J, Gracia M. Preferencias y consumos alimentarios: entre el placer, la conveniencia y la salud. En: Díaz Méndez C, Gómez Benito C (coord.). Alimentación, consumo y salud. Colección Estudios Sociales nº 24. Barcelona: Fundación "La Caixa"; 2008. p. 153-91.
22. Castells Cuixart M, Capdevilla Prim C, Girbau Solá T, Rodríguez Caba C. Estudio del comportamiento alimentario en escolares de 11 a 13 años de Barcelona. Nutr Hosp. 2006; 21: 517-32.
23. Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ. La comida en familia: algo más que comer juntos Acta Pediatr Esp. 2006; 64: 554-8.
24. Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Frazier AL, Rockett HR, Camargo CA Jr, Field AE, et al. Family dinner and diet quality among older children and adolescents. Arch Fam Med. 2000; 9: 235-40.
25. Kusano-Tsunoh A, Nakatsuka H, Satoh H, Shimizu H, Sato S, Ito I, et al. Effect of family-togetherness on the food selection by primary and junior highschool students: family-togetherness means better food. Tohoku J Exp Med. 2001; 194: 121-7.
26. Videon TM, Manning CK. Influences on adolescents eating patterns: the importance of family meals. J Adolesc Health. 2003; 32: 365-73.
27. Kelsey KS, Campbell MK, Vanata DF. Parent and adolescent girls' preferences for parenteral involvement in adolescent health promotion programs. J Am Diet Assoc. 1998; 98: 906-7.
28. Neumark-Sztainer D, Hannas PJ, Story M, Croll J, Perry C. Family meal patterns: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. J Am Diet Assoc. 2003; 103: 317-22.
29. Larson NI, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. J Am Diet Assoc. 2007; 107: 1502-10.
30. Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Story M. Adolescent and parent views of family meals. J Am Diet Assoc. 2006; 106: 526-32.
31. Burgess-Champoux TL, Larson N, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M, Teri L. Are family meal patterns associated with overall diet quality during the transition from early to middle adolescence? J Nutr Educ Behav. 2009; 41: 79-86.
32. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Fulkerson JA. Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? J Adolesc Health. 2004; 35: 350-9.
33. Compañ E, Moreno J, Ruiz MT, Pascual E. Doing things together: adolescent health and family rituals. J Epidemiol Community Health. 2002; 56: 89-94.
34. Finish R, Duke M. Family meals and conversations are key building blocks for resilience and confidence in children. Myth and Ritual in American Life (MARIAL). Disponible en <http://www.marial.emory.edu/newsletter/Fall%202005/1.pdf>
35. National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 2003. The impact of family dinners. Disponible en: http://www.casacolumbia.org/Absolutenm/articlefiles/Family_Dinners_9_03_03.pdf
36. Eisenberg ME, Olson RE, Neumark-Sztainer D, Story M, Bearinger LH. Correlations between family meals and psychological well-being among adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004; 158: 792-6.
37. Pérez de Eulate L, Ramos P, Liberal S, Latorre M. Educación nutricional: una encuesta sobre hábitos alimenticios en adolescentes vascos. Enseñanza de las Ciencias. 2005; Número extra. VII Congreso.
38. Díez-Gañán L, Galán Labaca I, León Domínguez CM, Zorrilla Torras B. Encuesta de nutrición infantil de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2008.
39. Aranceta J, Contreas J, González M, Gracia M, Heera P, De León A, et al. Alimentación, consumo y salud. En: Díaz Méndez C, Gómez Benito C (coord.). Colección Estudios Sociales nº 24. Barcelona: Fundación La Caixa; 2008.
40. Scaglioni S, Arizza C, Vecchi F, Tedeschi S. Determinants of children's eating behavior. Am J Clin Nutr. 2011; 94 (Suppl): 2006S-2011S.
41. Bowman SA, Gortmaker SL, Ebbeling CB, Pereira MA, Ludwig DS. Effects of fast-food consumption on energy intake and

- diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics*. 2004; 113: 112-8.
42. Rosenheck R. Fast food consumption and increased caloric intake: a systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk. *Obes Rev*. 2008; 9: 535-47.
43. Hare-Bruun H, Nielsen BM, Kristensen PL, Møller NC, Togo P, Heitmann BL. Television viewing, food preferences, and food habits among children: A prospective epidemiological study. *BMC Public Health*. 2011; 11: 311.
44. Feldman S, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations between watching TV during family meals and dietary intake among adolescents. *J Nutr Educ Behav*. 2007; 39: 257-63.
45. Ordovás JM. La nueva ciencia del bienestar. *Nutrigenómica*. Barcelona: Ed. Planeta; 2013.
46. Rockett HR. Family dinner: more than just a meal. *J Am Diet Assoc*. 2007; 107: 1498-501.