

Estilo de vida y hábitos alimentarios de los adolescentes extremeños

L. Sancho González (†), G. Pérez Patrón, M. D. Torres Asensio y J. E. Campillo Álvarez

Departamento de Fisiología. Facultad de Medicina. Universidad de Extremadura.

OBJETIVO. Se estudian los hábitos y estilos de vida de los adolescentes en una muestra de centros públicos y privados de enseñanza de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

MÉTODOS. Se estudiaron un total de 392 jóvenes (18.3 ± 1.4 años) a los que se les aplicaron una serie de cuestionarios en los que se reflejaban:

—Antecedentes personales y situación socio-familiar.

—Hábitos de vida, actividad física, consumo de tabaco y alcohol.

—Hábitos nutricionales.

RESULTADOS. Se manifiestan fumadores el 30,5% de hombres y el 42,7% de mujeres ($p < 0,05$). La edad media de inicio del consumo de tabaco está en los 15 años. Consumen alcohol un 70% de los encuestados. La edad media de consumo de alcohol también son los 15 años.

Declaran realizar actividad física el 78,2%, aunque un deporte reglado sólo lo practican el 21,3%. Los hombres hacen más deporte que las mujeres.

Los chicos ingieren más calorías que las chicas y mayor proporción de proteínas ($p < 0,05$). En ambos la ingesta de grasa es elevada (mas del 41% de las calorías diarias) en detrimento de la ingestión de hidratos de carbono.

CONCLUSIONES. En conclusión nuestro estudio refleja que los jóvenes estudiados ingieren una dieta alejada de las recomendaciones internacionales y desarrollan hábitos nocivos para la salud como: tabaquismo, consumo de alcohol y elevados índices de sedentarismo.

Palabras clave: hábitos alimentarios, adolescentes, actividad física, tabaco y alcohol.

INTRODUCCIÓN

El concepto "salud" ha evolucionado durante los últimos años pasando del tradicional médico-sanitario que lo con-

Correspondencia:
Dr. J. E. Campillo Álvarez.
Departamento de Fisiología. Facultad de Medicina.
Avda. Elvás s/n.
06071 Badajoz.
Correo electrónico: campillo@unex.es

Recibido el 31-5-2001; aceptado para su publicación el 21-9-2001.

OBJECTIVE. The habits and style of life of adolescents is studied in a sample of public and private teaching centers of the Regional Community of Extremadura.

METHODS. A total of 392 young people (18.3 ± 1.4 years) were studied. They were administered a series of questionnaires in which the following was included:

—Personal background and socio-familial situation.

—Life habits, physical activity, tobacco and alcohol consumption.

—Nutritional habits.

RESULTS. A total of 30.5% of the men and 42.7% of the women ($p < 0.05$) manifested to be smokers. The mean age of tobacco consumption onset is about 15 years. 70% of those surveyed consume alcohol. The mean age of alcohol consumption is also 15 years.

A total of 78.2% declares practicing physical activity, although regulated sport is only practiced by 21.3%. The men practice more sports than the women.

The men have a higher intake of calories than the women and a greater proportion of proteins ($p < 0.05$). In both, the fat intake is elevated (more than 41% of the daily calories) in detriment of the intake of carbohydrates.

CONCLUSIONS. In conclusion, our study reflects that the young persons studied eat a diet far from the international recommendations and develop harmful habits for their health such as: smoking, alcohol consumption and elevated indexes of sedentary life.

Key words: eating habits, adolescents. physical activity, tobacco and alcohol.

sideraba como un estado de ausencia de enfermedad, a la concepción moderna de carácter integrador, donde se supone que el individuo disfruta de salud cuando goza de forma equilibrada de unos niveles adecuados en los planos físico, mental y social. Organizaciones como la OMS establecen ya desde sus comienzos esta dimensión positiva del estado de salud que, sin embargo, no deja de ser poco concreta a la hora de establecer qué límites pueden considerarse como adecuados. En este sentido se han propuesto nociónes de salud más avanzadas, que la definen como: el

nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social y de capacidad funcional que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad^{1,2}. Este concepto se encuentra ligado al de estilo de vida, que es considerado por Mendoza como “el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo”³. Por otro lado, la sensibilidad mostrada por las directrices políticas actuales inciden en la prioridad de actuación sobre los estilos de vida. Así, el Plan de Salud de Extremadura⁴ considera prioritarias las siguientes líneas: educación para la salud, drogodependencias, actividad física, salud escolar y alimentación e higiene de los alimentos.

Los malos hábitos establecidos durante la adolescencia perdurarán en la vida adulta, y pueden ocasionar el incremento de la aparición de diversas patologías. Nos marcamos como objetivos estudiar los hábitos y estilos de vida que pueden incidir sobre el estado de salud de los sujetos (sedentarismo, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol) y la situación nutricional y hábitos alimenticios de los adolescentes extremeños, con el fin de obtener unos datos fiables y objetivos a ese respecto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos realizado un estudio descriptivo transversal sobre una muestra representativa de jóvenes adolescentes escolarizados de la Comunidad Extremeña.

El universo poblacional de referencia lo constituyeron adolescentes varones y mujeres, de edades comprendidas entre 16 y 19 años que cursan el último nivel educativo de enseñanza no universitaria en Extremadura (COU y 2º de Bachillerato). El tamaño muestral se ha realizado para variables cualitativas, medidas como proporción o probabilidad de presentar una determinada característica ($P=Y/X$, siendo Y el número de individuos con esa característica y X el número de elementos de la población), se calculó con un nivel de confianza del 95% y un error del 0,05. Para la elección de la muestra se ha seguido un modelo polietápico estratificado⁵, partiendo de los ámbitos educativos público y privado de la red de centros del Ministerio de Educación del curso 1997/98 en Extremadura. Se seleccionaron 13 centros de la Comunidad Autónoma de Extremadura (10 públicos y 3 privados). La población de referencia estaba constituida por 11.951 estudiantes y el tamaño muestral se estableció en 400 sujetos.

Los cuestionarios aplicados constan de tres unidades temáticas:

- Antecedentes personales y situación socio-familiar.

- Hábitos de vida, actividad física, consumo de tabaco y alcohol.

- Hábitos nutricionales. Las variables de clasificación de los dos primeros cuestionarios se adaptaron de la Encuesta Nacional de Salud⁶ y de trabajos previos que sirvieron de estudio piloto⁷. Para el estudio de los hábitos nutricionales, y dadas las características de transversalidad del presente trabajo, se eligió el modelo del recuento alimentario de 24 horas⁸⁻¹⁰. La valoración nutricional se realizó con el

programa Alimentación y Salud (versión 0698.01 para Windows 95), del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Granada (Mataix Verdú J, Mañas Almendros M, Martínez de Victoria Muñoz E). Las encuestas fueron cumplimentadas por los alumnos en presencia del equipo de encuestadores (dos personas).

Los resultados se expresan como medias y desviaciones típicas ($M \pm DT$). Para establecer diferencias estadísticas se han utilizado las pruebas t de Student y Chi². El análisis estadístico se ha realizado mediante el paquete SPSS 8.0 para Windows.

RESULTADOS

La muestra estudiada se formó por 392 sujetos (52% varones y 48% mujeres) con una edad media de $18,3 \pm 1,4$ años. El 72,7% procedía de centros públicos y el 27,3% de centros privados.

Se manifiestan fumadores (habituales y no habituales) el 36,3% del total de sujetos encuestados (30,5% varones y 42,7% mujeres; $p<0,05$). El consumo diario de cigarrillos se refleja en la tabla 1, donde se observa la mayor proporción de mujeres fumadoras, aunque presentan un menor consumo.

Separados por centros públicos y privados, se observa una mayor proporción de fumadores en centros públicos que en privados, siendo las mujeres de centros públicos el grupo que muestra mayor consumo con diferencias significativas con respecto a los varones ($p<0,05$) (tabla 2). La edad media en el inicio del consumo de tabaco es similar en ambos sexos: $15,5 \pm 1,7$ años en varones y $15,3 \pm 1,3$ en mujeres.

Consumen alcohol un 70% del total de encuestados en algún momento de su tiempo de ocio (preferiblemente en la calle en los llamados “botellones”). Por sexos no aparecen diferencias significativas: 73,1% de los varones frente al 67% de las mujeres. Comparados por centros sí hay di-

Tabla 1. Tipología del consumo diario de cigarrillos entre varones y mujeres fumadores en porcentajes (%)

Cigarrillos / día	Varones	Mujeres
De 1 a 10	67,9	84,8*
De 11 a 20	28,3	13,6*
< 20	3,8	1,5*
n	53	66

* $p<0,05$.

Tabla 2. Porcentajes (%) de varones y mujeres que consumen alcohol o fuman procedentes de centros públicos y privados

	Centros públicos		Centros privados	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
Consumen alcohol	66,4	80,2	67,6	66,1*
Fumadores	44,8	30,5*	35,1	30,4*
n	134	131	37	56

* $p<0,05$.

ferencias significativas, pues existe un mayor número de varones consumidores de alcohol en los centros públicos que en los privados (tabla 2). La edad media (años) en el inicio del consumo de alcohol es similar en ambos sexos: $15,6 \pm 1,2$ en mujeres y $15,4 \pm 1,1$ en varones. En cuanto a llegar al estado de embriaguez se encuentran diferencias significativas ($p<0,001$) entre sexos, pues el 63,5% de los varones se emborrachó alguna vez, frente al 43,5% de las mujeres. Esta diferencia es mayor al establecer una comparación entre los centros de procedencia; así, en colegios públicos: mujeres el 44,4%; varones el 70,4%; en colegios privados: mujeres el 40,5% y varones el 48,2%. Las diferencias entre varones de ambos centros es significativa para una $p<0,05$.

Las frecuencias en el hábito de ver la televisión diariamente por sexos, se muestran en la tabla 3. En general, los varones declaran ver la televisión en mayor número de ocasiones que las mujeres. Aunque los alumnos de centros públicos afirman ver más veces la televisión al día, las diferencias no son significativas.

Declaran realizar actividad física el 78,2% de los encuestados. Debemos señalar que este deporte es reglado (formando parte de equipos y en competición de cualquier tipo), sólo en el 21,3% del total. Comparados por sexos y por frecuencia en la práctica, aparecen diferencias significativas, como se observa en la tabla 4: los varones practican más deporte que las mujeres. Al compararlos según el centro de origen hallamos una mayor práctica ocasional en los centros públicos, pero son más regulares los alumnos de centros privados (% - * $p<0,05$) = nunca: 22,3% frente a 20,7%; ocasional: 51,3% frente a 35,9*%; regular: 26,4% frente a 43,5*%.

Al analizar la ingesta diaria de energía en los jóvenes del grupo de estudio se observa un mayor consumo de los varones en relación con las mujeres (2.439 ± 659 Kcal frente 1.887 ± 532 Kcal), con diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$). Las ingestas de energía en los grupos de varones y mujeres según sean centros públicos o privados son ligeramente superiores en los jóvenes de los centros privados con respecto a los de centros públicos, aunque sin diferencias significativas (Kcal/día) = centros pú-

blicos: varones 2.392 ± 654 , mujeres 1.876 ± 528 ; centros privados: varones 2.544 ± 665 ; mujeres 1.928 ± 549 . En la tabla 5 quedan reflejadas las proporciones de macronutrientes (proteínas, glucidos y grasas) con respecto al total diario. Comparados por su origen, de centros públicos o privados, encontramos diferencias únicamente en el consumo de grasas entre mujeres, superior en los centros privados que en los públicos ($45,4 \pm 8,9$ frente a $41,2 \pm 2,5$, respectivamente). Estudiados los porcentajes de ingesta de energía en las distintas comidas durante el día (media \pm DT) de mujeres y varones, se constata la proximidad de los valores entre ambos sexos. Las mujeres tienen porcentajes superiores sobre los varones en el desayuno ($16,2 \pm 9,7$ frente a $15,9 \pm 9,1$), la comida ($39,3 \pm 14$ frente a $37,2 \pm 13,4$) y en los picoteos ($12,2 \pm 11,5$ frente a $12,0 \pm 10,7$), siendo superiores los porcentajes de los varones con respecto a las mujeres en la merienda ($11,9 \pm 11,3$ frente a $10,9 \pm 9,1$) y en la cena ($22,8 \pm 10,4$ frente a $21,1 \pm 10,1$). Estos resultados se reflejan en la tabla 5.

No aparecen diferencias significativas al comparar las ingestas de macronutrientes en las diferentes comidas del día, tanto entre sexos como por centro de origen.

En la tabla 6 se recopilan los porcentajes de varones y mujeres que declaran consumir los distintos grupos de alimentos y el número de veces que lo hacen. En ella destacan el escaso consumo de verduras, hortalizas y legumbres. A diario la mayoría dice consumir lácteos y fruta.

La tipología del consumo de alimentos en el tiempo de ocio con amigos muestra como el mayor porcentaje de jóvenes consumen (picotean) tanto de unos productos como de otros: dulces, fritos, hamburguesas, etc, el 27% de varones y el 28,8% de mujeres. En segundo lugar, aparecen los dulces y golosinas, 15,5% varones y 28,8% mujeres; en tercer lugar están los fritos: 17,7% varones y 25,2% mujeres. Por último un 17,7% de varones y un 7,4% de mujeres declaran no tomar nada.

DISCUSIÓN

Al comparar las tasas de fumadores resultantes en nuestro estudio con los de adolescentes de otros lugares, encontramos valores muy parecidos; así, en mujeres la tasa encontrada del 42,7% es superior a la hallada en Barcelona¹¹

Tabla 3. Porcentajes (%) en la frecuencia de ver televisión durante el día

	n	Hasta dos veces al día	Más de dos veces al día
Varones	186	61,3	38,7
Mujeres	168	66,1	33,3
Total	354	63,5	36,2

Tabla 4. Frecuencias (%) de actividad física por sexos

	Varones (n=187)	Mujeres (n=171)
Nunca	8,0	37,1*
Ocasional	47,1	47,6
Regular	44,9	15,3*

* $p<0,001$.

Tabla 5. Proporciones (%) de energía ingerida en forma de macronutrientes en la dieta de varones y mujeres, y distribución en las distintas comidas del día (M \pm DT)

	Mujeres (n=164)	Varones (n=176)
Proteínas	$16,9 \pm 4,0$	$18,7 \pm 2,0^*$
Glúcidos	$40,7 \pm 8,5$	$39,7 \pm 8,4$
Grasas	$42,1 \pm 8,7$	$41,2 \pm 8,1$
Desayuno	$16,2 \pm 9,7$	$15,9 \pm 9,1$
Comida	$39,3 \pm 14$	$37,2 \pm 13,4$
Merienda	$10,9 \pm 9,1$	$11,9 \pm 11,3$
Cena	$21,1 \pm 10,1$	$22,8 \pm 10,4$
Picoteos	$12,2 \pm 11,5$	$12 \pm 10,7$

* $p<0,05$.

Tabla 6. Consumo diario y semanal, en porcentajes (%), de grandes grupos de alimentos en varones y mujeres

		Lácteos y derivados	Verduras y hortalizas	Legumbres	Cereales y pastas	Carne y pescado	Frutas
A diario	Varones	87,7	5,6	0,6	11,7	23,9	54,7
	Mujeres	74,8	10,4	3,7	5,5	18,9	56,7
5- 6 días/semana	Varones	3,9	12,8	8,9	16,1	32,2	15,1
	Mujeres	6,1	12,8	7,4	8,0	34,8	12,2
3-4 días/semana	Varones	5,0	32,8	36,1	25,0	33,3	11,2
	Mujeres	9,2	21,1	36,8	28,2	34,1	11,6
1-2 días/semana	Varones	2,8	27,2	49,4	40,0	9,4	11,7
	Mujeres	6,1	32,3	42,3	49,1	9,8	11,6
Menos	Varones	0,6	21,7	5,0	6,7	1,1	7,3
	Mujeres	3,7	13,4	9,8	9,2	2,4	7,9

(36%) y similar a la de Madrid¹² (43%); en varones es ligeramente superior la de nuestro grupo (30,5%) en comparación con la de barceloneses (27%) o la de madrileños (27%).

Las pautas en el ámbito nacional son similares. En la encuesta del Plan Nacional sobre las Drogas¹³ en adolescentes de 14-18 años, habían consumido tabaco en los últimos 30 días un 34,5% de mujeres frente a un 23,7% de varones. Se hace obvio que el consumo de tabaco está más extendido entre las mujeres, aunque éstas consumen menos cigarros por día que los varones, situación que se debe, entre otras razones, a que las mujeres son en muchos casos fumadoras no habituales y esporádicas. Estos resultados se confirman si los comparamos con los que señala la Encuesta Nacional de Salud¹⁴ para la población adulta extremeña, donde se dan unas tasas del 36%, ligeramente superior a la media nacional.

La tipología del consumo de alcohol entre adolescentes suele ser de fin de semana y no muestra unas pautas regulares. Según los datos publicados por la Encuesta del Plan Nacional sobre las Drogas¹³ en adolescentes escolarizados, el consumo de alcohol se realiza sobre todo los fines de semana y en sitios de reunión públicos. Actualmente se está produciendo el fenómeno del consumo en la calle, en reuniones de amigos más o menos numerosas (botellón).

Los datos referentes al consumo en adolescentes en la Comunidad Autónoma de Madrid¹⁵ muestran unas tasas del 74,9% en varones y del 68,6% en mujeres. Las cifras de nuestro estudio son ligeramente inferiores, aunque no dejan de ser altas: el 70,0% bebe en alguna ocasión, los varones en un 73,1% y las mujeres en un 67,0%.

Es particularmente importante la incorporación de las mujeres a hábitos que tradicionalmente habían sido considerados masculinos. Los datos de la encuesta del Plan Nacional sobre Drogas¹³ muestran que no hay diferencias en la proporción de consumo de bebidas alcohólicas según el sexo. En nuestro estudio, las mujeres beben en menor proporción que los varones, siendo el grupo de mujeres de los centros de enseñanza públicos las que muestran mayores tasas de consumo.

En cuanto al consumo excesivo relacionado con alcanzar el estado de embriaguez etílica, se observa una mayor proporción de varones con respecto a las mujeres, entre otras razones por la mayor cantidad de alcohol que ingieren éstos. En los estudios citados se recogen tasas superio-

res al 40% en relación con haberse emborrachado en alguna ocasión. En nuestro estudio las tasas son aún mayores. Se observa, además, una asociación entre el tabaquismo y el consumo de alcohol, ya que en el grupo que declara beber alcohol, 4 de cada 10 son fumadores, mientras que entre los que no beben, sólo 1 de cada 10 fuman.

En cuanto al hecho de ver televisión, los varones han declarado ver la televisión en más de dos ocasiones al día en un porcentaje superior al de las mujeres. Esto puede resultar en principio paradójico, puesto que los mayores porcentajes de actividad física corresponden a los varones, siendo ellos, según el cuestionario, los que parecen estar más tiempo sentados delante de la televisión.

El hábito de actividad física hace variar la frecuencia de ver la televisión, siendo menor la frecuencia cuanto mayor es el grado de actividad física; los jóvenes sedentarios declaran verla en un 39,0% mientras que los que realizan actividad física regular representan el 33,6%. Por último el grupo que realiza actividad física deportiva tiene el porcentaje más bajo, 32,7%.

Aunque la proporción global de jóvenes de nuestro estudio que declaran realizar actividad física sea alta (78,2%), la realidad es que una proporción mucho menor de ellos llevan a cabo ejercicio físico de forma regular, que directamente se relaciona con beneficios para la salud personal¹⁶⁻¹⁸.

Comparando nuestros resultados con los publicados por Sánchez Bañuelos¹⁹ en estudio con alumnos de enseñanzas medias de la Comunidad Autónoma de Madrid, encontramos que los jóvenes de nuestro estudio realizan menos ejercicio regular (44,9% varones y 15,3% mujeres), con respecto a los del estudio comentado (68,3% varones y 38,0% mujeres). En el estudio llevado a cabo en 21 países en jóvenes estudiantes universitarios en donde se analiza la prevalencia del ejercicio físico y su relación con otras actitudes saludables²⁰, el 73,2% de los hombres y el 68,3% de las mujeres habían realizado ejercicio físico en las dos últimas semanas, aunque se daba una gran variabilidad entre los países.

Al comparar a los jóvenes activos que realizan ejercicio regular con los jóvenes de hábitos sedentarios, en relación con los hábitos de vida, vemos que el grupo de jóvenes que realizan actividad física regular tienen una proporción de fumadores menor (23,4% frente al 50%) y con menor consumo de cigarros al día (5,5 frente a 9) ($p<0,05$). Ade-

más ven la televisión (más de dos veces al día) un menor número de sujetos (33,6% frente al 39,0%). Académicamente los jóvenes sedentarios repiten curso en una proporción mayor que los activos (14,1% frente al 9,0%).

A la vista de estos datos, se hacen obvios los vínculos entre la práctica de ejercicio físico y las actitudes y estilos de vida saludables, como reflejan los trabajos de Johnson²¹ y Pate²², al comparar los hábitos de jóvenes activos y sedentarios.

Las recomendaciones nutricionales y de ingesta de energía en jóvenes y adolescentes provienen en parte de extrapolaciones de estudios de adultos^{23,24}. Nuestros jóvenes tienen unas ingestas medias por debajo de las recomendaciones. Al compararlas con las ingestas medias de jóvenes de las mismas edades en otros estudios²⁵⁻²⁷, se constatan igualmente valores ligeramente inferiores en nuestro estudio, si bien, hay que tener en cuenta que no todos coinciden en los días de recuerdo dietético.

Los resultados del estudio muestran diferencias en las proporciones de los macronutrientes de la dieta de nuestro grupo de estudio con respecto a las ingestas recomendadas de referencia. Se constatan porcentajes excesivos en el consumo de grasas y proteínas y bajos consumos en glúcidos. Con respecto a los estudios citados de Málaga, Guipúzcoa y Suecia con adolescentes de la misma edad, se observa como el consumo de proteínas es en general superior a todos los demás estudios. Con respecto al consumo de glúcidos la proporción es menor a los demás trabajos, en especial con respecto al estudio de Suecia. En cuanto a las grasas, los valores son próximos a los estudios españoles, aunque claramente superiores al estudio sueco.

De acuerdo con las recomendaciones españolas sobre la distribución en la ingesta diaria de energía en las distintas comidas²⁸, encontramos ciertas diferencias con respecto a dichas pautas. En nuestro estudio hay un bajo porcentaje en la ingesta de energía en el desayuno y en la cena. En la comida los porcentajes han sido cercanos a las recomendaciones, mientras que las ingestas de energía fuera de horas (picoteos) han sido superiores al 12% del total, situándose por encima incluso de las ingestas correspondientes a la merienda.

Estas pautas en la distribución de la energía ingerida durante el día se encuentran en la línea de otros estudios, en cuanto a los bajos porcentajes en el desayuno y cena, y al mismo tiempo, al aumento en la ingesta diaria de energía proveniente de ingestas fuera de horas, ingestas que en gran parte de los casos, están compuestas por productos con altos contenidos en azúcares simples y grasas saturadas de origen animal^{25, 26, 29}. En España, al igual que en otros países del sur de Europa, se han venido produciendo variaciones en los hábitos alimentarios tradicionales³⁰.

Las preferencias en el consumo de alimentos fuera de horas (picoteos), se decantan en primer lugar, hacia los dulces, sobre todo las mujeres, en especial las de los centros privados, en donde más del 40% declaran consumirlos fuera de horas. La incorporación a la dieta de productos con altos contenidos de azúcares y grasas saturadas ha

desplazado, en parte, la aportación calórica a la dieta de los polisacáridos, como reflejan algunos estudios^{29, 31}. El segundo grupo por consumo lo forman los bocadillos y embutidos. Los varones doblan a las mujeres en el consumo de éstos. Causas relacionadas con la preocupación por la estética en las mujeres y con el mayor aporte de energía de estos alimentos en los varones, subyacen a estos comportamientos. Las mujeres son las que más fruta consumen en los picoteos, en especial las de centros públicos en relación con las de los privados (11,0% frente al 5,6%, $p<0,05$), en contraste con los datos de otros estudios en los que la fruta tiene en general bajos porcentajes de consumo entre las adolescentes³². Por el contrario, las mujeres de centros privados declaran consumir "fritos" en proporción doble a las mujeres de centros públicos (13,9% frente al 6,3% $p<0,05$).

Con respecto al consumo de alimentos en el tiempo de ocio con los amigos, normalmente los fines de semana, observamos en general la ausencia de unas pautas de consumo predecibles. La mayoría de los jóvenes encuestados declaran hacer ingestas "picoteando" de unos productos y de otros. Estos productos suelen ser dulces y golosinas en el caso de las chicas, y perritos, hamburguesas, etc, en el caso de los chicos, estando normalmente presentes los productos procesados como snacks, fritos, etc. Por las limitaciones propias del diseño del presente estudio no se ha podido cuantificar cuál es la importancia del aporte calórico real de este tipo de ingestas en las dietas de los jóvenes, solamente describir sus frecuencias, aunque por lo publicado en la literatura⁷ tienen cada vez mayor importancia, tanto cuantitativa como desde el punto de vista de la adquisición de futuros hábitos nutricionales.

A la vista de los resultados expuestos podemos enumerar las siguientes conclusiones: la dieta del grupo de jóvenes estudiados ha resultado ser hipocalórica, no llegando a las ingestas recomendadas. Con respecto a la proporción de macronutrientes es desequilibrada por el excesivo aporte de grasas y proteínas y bajos de hidratos de carbono.

Es alta la proporción de jóvenes consumidores de lácteos y derivados, así como la de dulces, y baja la de consumo de cereales y pastas.

El desayuno tiene un escaso aporte calórico al total diario, estando por debajo de las recomendaciones. Así mismo, el aporte de calorías de las ingestas no regladas es elevado.

El consumo de alcohol y tabaco se encuentra generalizado entre los jóvenes de esta edad, en especial el tabaquismo entre las mujeres.

Hemos encontrado unos niveles aceptables de actividad física, aunque no se puede considerar un hábito establecido en esta población de jóvenes.

Existe una asociación evidente entre los hábitos negativos para la salud (sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol) y peores niveles de condición física.

Aunque existen diferencias entre alumnos de centros públicos y privados, éstas no son normalmente significativas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salleras L. Educación Sanitaria. Madrid: Díaz de Santos; 1985.
2. Rodríguez Marín J. Psicología Social de la Salud. Madrid: Síntesis Psicológica; 1995.
3. Mendoza R, Sagrera MR, Batista JM. Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990). Madrid: CSIC; 1994.
4. Plan De Salud de Extremadura 1997-2000 (3ª edición). Mérida: Junta de Extremadura. Consejería de Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública y Consumo; 1997.
5. Silva Ayçaguer LC. Muestreo para la Investigación en Ciencias de la Salud. Madrid: Díaz de Santos; 1993.
6. Encuesta Nacional de Salud (ENS 1997). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública; 1998.
7. Torres MD, Campillo JE, Pérez G, Gómez MA, Campillo C, Almena A, et al. Estudio sobre la distribución de la ingesta calórica y su relación con el peso corporal en adolescentes. *Alim Nutr Salud* 1998;2:41-4.
8. Sabaté J. La encuesta dietética: su valor en la clínica, epidemiología y política de nutrición. *Med Clín (Barc)* 1992;98:738-40.
9. Kathleen ML, Escott-Stump S. Nutrición y Dietoterapia Krause. 9th Ed. Mexico DF: McGraw-Hill; 1998.
10. Campillo JE, Pérez G, Gómez MA, Torres MD, Mahedero G. Relationship of calory intake with overweight in adolescents. *Int J Obesity* 1996;20Suppl4:464.
11. Campíns Martí M, Gasch Blasi J, Hereu Boher P, Roselló Urgel J, Vaquez Rafart J. Consumo y actitudes de los adolescentes frente a sustancias adictivas: Encuesta de prevalencia. *An Esp Pediatr* 1996;45:475-8.
12. Rey Calero J. Riesgos y problemática psicosocial en adolescentes. Encuestas. Anales de la Real Academia de Medicina. Madrid; 1996. p. 19-54.
13. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional sobre las Drogas. Encuesta a escolares (1996). Disponible en: <http://www.mir.es/pnd/doc/observat/estudios/escolar.htm>.
14. Encuesta Nacional de Salud (ENS 1996). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública; 1997.
15. García Jiménez MT. Alcohol consumption by adolescents in the autonomous community of Madrid. *Int J Adolesc Med Health* 1997;1:49-56.
16. Blair SN, Kohl HW, Gordon NF, Paffenbarger RS. How much physical activity is good for health? *Annu Rev Public Health* 1992;13:99-126.
17. Norris R, Carroll D, Cochrane R. The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *J Psychosom Res* 1992;1:55-65.
18. Francis KT. Status of the year 2000 health goals for physical activity and fitness. *Phys Ther* 1999;4:405-14.
19. Sánchez Bañuelos F. La actividad física orientada hacia la salud. Madrid: Biblioteca Nueva; 1996.
20. Steptoe A, Wardle J, Fuller R, Holte A, Justo J, Sanderman R, et al. Leisure-time physical exercise: prevalence, attitudinal correlates, and behavioral correlates among young europeans from 21 countries. *Prev Med* 1997;6:845-54.
21. Johnson MF, Nichols JF, Sallis JF, Calfas KJ, Hovell MF. Interrelationships between physical activity and other health behaviors among university women and men. *Prev Med* 1998;4:536-44.
22. Pate RR, Heath GW, Dowda M, Trost SG. Associations between activity and other health behaviors in a representative sample of U.S. adolescents. *Am J Public Health* 1996;11:1577-81.
23. SEEDO (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad). Ingestas Recomendadas de Energía. Disponible en: <http://www.seedo.es/consell.htm.target6>
24. SEEDO (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad) Consenso español 1995 para la evaluación de la obesidad y para la realización de estudios epidemiológicos. *Med Clin (Barc)* 1996;20:782-7.
25. Galán Muñoz F, Martínez Valverde A. Hábitos alimentarios en una población de adolescentes de Málaga. *Rev Esp Pediatr* 1991;6:497-502.
26. Bergström E, Hernell O, Persson LA. Dietary changes in Swedish adolescents. *Acta Paediatrica* 1993;82:472-80.
27. Iturbe L, Emparanza J, Perales A. Modelo dietético de los adolescentes de Guipúzcoa. *An Esp Pediatr* 1999;5:471-8.
28. Varela G. Ingestas recomendadas para la población española. Departamento de Nutrición. Madrid: Universidad Complutense; 1994.
29. Estudio CAENPE. Consumo de alimentos y estado nutricional de la población escolar de la Comunidad de Madrid. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica; 1994.
30. Rodriguez F, Banegas M, Graciani R, Hernández V, Rey Calero. El consumo de alimentos y nutrientes en España en el período 1940-1988. Análisis de su consistencia con la dieta mediterránea. *Med Clin (Barc)* 1996;106:161-8.
31. Crawley HF. The energy, nutrient and food intakes of teenagers aged 16-17 years in Britain. 1. Energy, macronutrients and non-starch polysaccharides. *Br J Nutr* 1993;1:15-26.
32. Milligan RA, Burke V, Beilin LJ, Dunbar DL, Spencer MJ, Balde E, et al. Influence of gender and socioeconomic status on dietary patterns and nutrient intakes in 18-year-old australians. *Aus N Z Public Health* 1998;4:485-93.

ANEXO**Cuestionario utilizado**

Código de identificación:

Antecedentes personales

- Recuerda si al nacer pesó ¿más o menos de 3 kg? Más Menos
 — ¿Ha padecido exceso de peso en la infancia? Sí No
 — ¿Ha padecido exceso de peso en la adolescencia? Sí No
 — ¿Ha padecido algún tipo de enfermedad? Sí No
 — ¿Cuál o cuáles? _____
 — ¿Ha recibido medicación durante largo tiempo? Sí No
 — ¿Ha seguido algún tipo de régimen alimenticio? Sí No
 — ¿Ha tomado algún tipo de fármaco durante el régimen? Sí No
 — ¿Qué producto? _____

Antecedentes familiares

Algún miembro de su familia padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades:

- Hipertensión _____
 — Diabetes _____
 — Sobrepeso _____
 — Hipertrigliceridemia _____
 — Hipercolesterolemia _____

Historia actual

En este momento:

- ¿Padece algún tipo de enfermedad? Sí No
 — ¿Cuál o cuáles? _____
 — ¿Toma algún tipo de medicamento? Sí No
 — ¿Cuál o cuáles? _____
 — ¿Realiza algún tratamiento para perder peso? Sí No
 — ¿Qué tipo? _____
 — ¿Toma algún fármaco para perder peso? Sí No
 — ¿Cuál o cuáles? _____
 — ¿Realiza algún tipo de deporte? Sí No
 — ¿Cuál o cuáles? _____
 — ¿Fuma? Sí No
 — ¿Cuántos? _____

Cuestionario alimentarioEdad _____ años Sexo V H

A) En la jornada de ayer:

1. ¿Qué ha desayunado? _____

Núm. de calorías % Hidratos de carbono % Proteínas % Lípidos

2. Entre desayuno y almuerzo, ¿qué ha bebido o comido?—

Núm. de calorías % Hidratos de carbono % Proteínas % Lípidos

3. ¿Qué ha almorcado? _____

Núm. de calorías % Hidratos de carbono % Proteínas % Lípidos
 ¿Dónde? Casa Restaurante

4. Entre almuerzo y cena, ¿qué ha bebido o comido? _____

Núm. de calorías % Hidratos de carbono % Proteínas % Lípidos

5. ¿Qué ha cenado? _____

Núm. de calorías % Hidratos de carbono % Proteínas % Lípidos

6. Entre cena y desayuno, ¿qué ha bebido o comido? _____

Núm. de calorías % Hidratos de carbono % Proteínas % Lípidos

B) Habitualmente:
 Habitualmente, ¿come entre comidas? Sí No

Cuando come entre comidas, ¿qué alimento consume más frecuentemente?:

Frutos secos <input type="checkbox"/>	Dulces <input type="checkbox"/>	Queso <input type="checkbox"/>	Caramelos <input type="checkbox"/>
Chocolate <input type="checkbox"/>	Salazones <input type="checkbox"/>	Patatas fritas <input type="checkbox"/>	Helado <input type="checkbox"/>
Galletas saladas <input type="checkbox"/>	Bocadillos <input type="checkbox"/>	Chucherías <input type="checkbox"/>	Embutidos <input type="checkbox"/>
Lácteos <input type="checkbox"/>	Frutas <input type="checkbox"/>	Café <input type="checkbox"/>	Infusiones <input type="checkbox"/>

Bebidas (tipo y cantidad) _____

Otros _____

¿Qué condimento ha usado? Mantequilla Aceite oliva
 Aceite semilla Otros

A la hora de comer, ¿prefiere dulce o salado? Dulce Salado

¿Qué bebida consume habitualmente? Agua Vino
 Cerveza Refrescos

¿Siente un deseo irresistible de tomar algún alimento?
 —Preparando la comida..... Sí No
 —Viendo la televisión Sí No
 —Leyendo Sí No
 —Estudiando Sí No

¿Cuántas veces al día? _____