

ORIGINAL

HÁBITOS DIETÉTICOS Y DE HIGIENE PERSONAL EN ADOLESCENTES DE UNA POBLACIÓN RURAL

Vicente Martín Moreno (1), María del Rosario Molina Cabrerizo (1), Julio Fernández Rodríguez (2), Ana María Moreno Fernández (1) y Juan Carlos Lucas Valbuena (1).

(1) Centro de Salud de Navalcarnero.
(2) Inforsys.

RESUMEN

Fundamento: Una correcta alimentación y una adecuada higiene personal son factores necesarios para una buena salud. En la adolescencia se adquiere progresivamente autonomía en estos campos. El objetivo del estudio es conocer los hábitos dietéticos e higiénicos de los adolescentes de Navalcarnero, población rural de la Comunidad de Madrid (España).

Métodos: estudio descriptivo transversal, mediante encuesta autoadministrada y anónima, previamente validada, realizado sobre adolescentes de 8º EGB y 3º de Bachillerato Unificado Polivalente/Enseñanza Secundaria Obligatoria/Formación Profesional (BUP/ESO/FP). La encuesta dietética valora la frecuencia del consumo semanal de los diferentes alimentos.

Resultados: Los estudiantes encuestados desayunan normalmente leche con cacao, asociando tostada o bollo. La comida tiene mayor entidad que la cena y toman más fruta en ella. La mayoría toma leche a diario, generalmente entera, aunque en dos de cada tres adolescentes el consumo de productos lácteos no se ajusta a las recomendaciones. El consumo de verduras es bajo. Entre los adolescentes de BUP/ESO/FP, las mujeres toman con mayor frecuencia verdura, ensalada, fruta y pan de molde, siendo en este último la diferencia significativa, y los varones, de forma significativa, consumen más carne y pan de barra.

En su higiene personal, la mayoría se ducha y lava la cabeza cada dos o tres días y se cepilla los dientes y cambia de ropa interior a diario; existen diferencias claras favorables a las mujeres en los hábitos de ducha, cepillado de dientes y cambio de ropa interior.

Conclusiones: el comportamiento dietético e higiénico presenta en algunos apartados diferencias en relación al sexo. Determinados hábitos deben ser mejorados.

Palabras clave: Dieta. Higiene personal. Adolescencia. Escolares. Encuesta. Estudio transversal. Medio rural.

ABSTRACT

Diet and Personal Hygiene of Adolescents in a Rural Area

Background: A healthy diet and adequate personal hygiene are essential factors for good health. Adolescents gradually achieve a degree of autonomy in these areas. The aim of the study is to find out the diet and hygiene habits of adolescents in Navalcarnero, a rural town in the Autonomous Region of Madrid (Spain).

Methods: A descriptive study of a cross section of the relevant population, by previously validated, self-completed and anonymous questionnaire, filled in by adolescents (3.º BUP/ESO/FP) in by 13- and 14-year old school children (EGB.) The diet survey assessed the weekly consumption frequency of different foodstuffs.

Results: The respondents normally had milk and cocoa for breakfast, with toast or a bun. Lunch was more abundant than the evening meal, and more fruit was consumed more often in the former. Most of the children drank milk every day, usually in its natural state, but in two out of three cases, the consumption of dairy products was not as recommended, vegetable consumption was low. Among the children of BUP / ESO / FP, the girls consumed greens, salad, fruit and sliced bread more often, this difference being particularly marked in the case of the bread, and the boys consumed considerably more meat and bread of the French-stick kind. With respect to personal hygiene, most of them have a shower and wash their hair every two or three days and brush their teeth and change their underwear on a daily basis; the girls proved to be much more assiduous in having a shower, brushing their teeth and changing their underwear.

Conclusions. In some areas, behaviour as regards diet and hygiene shows differences depending on the sex of the individual, certain habits ought to be improved upon.

Key words: Diet. Personal Hygiene. Adolescence. School Children. Survey. Cross-Section Study. Rural Environment.

Correspondencia:
Vicente Martín Moreno.
Centro de Salud Miguel Servet.
28920 Alcorcón, Madrid.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos dietéticos y de higiene personal tienen un origen familiar claro, influenciado por el entorno sociocultural^{1,2}. En la adolescencia se adquiere de forma progresiva la autonomía en los aspectos higiénicos y alimentarios, respecto a las normas establecidas por los padres. Una correcta alimentación es la base de una buena salud y esto justifica que en las sociedades más desarrolladas exista una preocupación creciente sobre la nutrición en esta importante etapa^{3,4}, en la que se produce un gran desarrollo físico e intelectual. Sin embargo, la mayoría de los adolescentes no poseen la suficiente formación dietética que les permita llevar a cabo una dieta equilibrada, estando sus decisiones con frecuencia influenciadas por la presión de la sociedad de consumo^{5,6} y lo que hacen los amigos; paralelamente, la presión de los padres en el mantenimiento de horarios y pautas alimentarias va disminuyendo a medida que el adolescente "se hace mayor" y este cúmulo de hechos puede favorecer la instauración de desequilibrios dietéticos⁷⁻¹⁰. Con la higiene personal ocurre algo parecido. Por todo ello, la escuela¹¹ debe jugar un papel fundamental en esta etapa, asegurando una adecuada formación sobre higiene y alimentación al futuro adulto. De forma directa o a través de actuaciones multidisciplinarias, también el profesional sanitario debe intervenir¹²⁻¹⁵ en la formación del adolescente en estos campos.

Navalcarnero es una población rural de la Comunidad Autónoma de Madrid, próxima a la corona metropolitana de la capital. Su creciente desarrollo urbanístico va a permitir la incorporación a la población de nuevas familias, en su mayor parte jóvenes, atraídas por un modelo urbanístico de moda (viviendas unifamiliares) que mantiene la identidad física del núcleo rural, pero que va a alterar su identidad como pueblo en el que la mayoría de sus habitantes se conocen, al ser previsible que a medio plazo el número

de familias que tienen su origen fuera del municipio supere al de familias en las que al menos uno de sus componentes es autóctono.

El objetivo de nuestro estudio es conocer los hábitos dietéticos y de higiene personal de los adolescentes de la población de Navalcarnero, como fase previa a la planificación y desarrollo de actividades de educación para la salud dirigidas hacia este colectivo. El estudio evolutivo del comportamiento alimentario en una comunidad concreta, que ya vienen realizando otros autores¹⁶, forma parte de nuestros planteamientos futuros. Además, la realización del estudio en este momento permitirá, a través de futuros estudios, evaluar las actividades de educación que se desarrollen y analizar el impacto de los nuevos residentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio planteado es de tipo descriptivo transversal. Forma parte de un estudio más amplio sobre hábitos dietéticos, higiénicos y sociales en los escolares de 8º de Educación General Básica (EGB) y estudiantes de 3º de Bachillerato Unificado Polivalente (BUP) y cursos equivalentes de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y Formación Profesional (FP) de Navalcarnero, cuyo trabajo de campo se realizó en mayo y junio de 1993.

La recogida de información se realiza mediante una encuesta¹⁷⁻¹⁹ autoadministrada, de carácter anónimo. Las 41 preguntas del cuestionario son cerradas, 34 tipo multirrespuesta y 7 de dos opciones, permitiendo en todos los casos una sola respuesta entre las que se ofertan. El cuestionario fue validado mediante dos ensayos: el primero, sobre un grupo de 1º de BUP, permitió valorar tiempo de realización, comprensión y dudas sobre preguntas y causas de preguntas no contestadas. Tras las modificaciones oportunas, se realizó un segundo estudio sobre una clase de 8º de EGB,

obteniéndose, tras modificar una pregunta, el modelo definitivo de encuesta. La presentación de la encuesta y la resolución de las dudas de los encuestados es realizado siempre por los dos primeros autores de forma conjunta. Cuando existen dos o más grupos en el mismo centro, la encuesta se realiza el mismo día y de forma consecutiva, para evitar transmisión de información entre los encuestados.

La encuesta dietética consta de dos grupos diferenciados de preguntas; el primer grupo valora el reparto de la ingesta a lo largo del día, a través del análisis de desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. El segundo grupo analiza la frecuencia de consumo semanal de una serie de alimentos de alto valor nutricional. Salvo para leche y yogur, que tienen un tratamiento especial, el resto de alimentos o grupos, hasta un total de 16, se valora siguiendo modelos ya validados en otros estudios²⁰, mediante tres grupos de frecuencia de consumo:

1. Nunca/casi nunca: no se consume o se hace menos de una vez a la semana.
2. A veces: de uno a tres días cada semana.
3. Con frecuencia: todos los días o más de cuatro días a la semana.

Esta información figura de forma expresa en el cuestionario y se explica además de forma clara y precisa antes de la cumplimentación del mismo, haciendo especial hincapié en que analicen mentalmente el consumo de cada uno de estos productos de forma individual o como acompañante de otro alimento en la última semana. A pesar de su carácter cualitativo y de que pueden tender a sesgar la información por sobrevaloración de los de uso más común o por omisión cuando el alimento va acompañando a otro/s, los cuestionarios de frecuencia de consumo²¹⁻²³ han demostrado buena correlación con las historias y diarios dietéticos y permiten de forma sencilla, rá-

pidamente y barata obtener información de grupos numerosos; dadas las características y objetivo de nuestro estudio, creemos que es el método adecuado para obtener la información que precisamos.

Hemos seleccionado para nuestro estudio dos etapas diferentes de la adolescencia, a través de los cursos que cierran un ciclo en cada etapa educativa: 8º EGB en la enseñanza primaria y 3º BUP/ESO/FP en la enseñanza secundaria. Puesto que a los 13-14 años la escolarización es obligatoria, que la mayoría de los escolares de esta edad acude a colegios de la localidad y que incluimos en nuestro estudio a los 201 escolares de 8º de EGB de los cuatro colegios que imparten este ciclo educativo, el número de escolares a los que accedemos es muy próximo al de habitantes reales de esta edad. Participa el 100% de los escolares que acude a clase los días concertados (que, como en BUP/ESO/FP, sólo conocen director y tutor), obteniéndose 191 cuestionarios, 190 válidos y uno nulo.

En Enseñanzas Medias (EM), la población diana está formada por los 175 estudiantes de 3º de BUP y cursos equivalentes de ESO y FP pertenecientes al Instituto Comarcal de Bachillerato y al Centro Comarcal de Formación Profesional de Navalcarnero. Por limitación de los recursos disponibles, se realiza el estudio mediante muestreo estratificado. Aplicando la fórmula de universos finitos: $n = z^2 Npq / EN^2 + z^2 pq$, para un intervalo de confianza del 95,5% ($z=2$; $p=q$) y un margen de error de $\pm 5\%$, el tamaño muestral queda determinado en 122 estudiantes; para evitar que las ausencias o la incorrecta cumplimentación altere la fiabilidad estadística predeterminada, aumentamos la muestra en 26 estudiantes. Se divide a la población en tres estratos:

- * 3º de BUP (seis clases).
- * ESO (una clase)
- * FP (una clase), distribuyendo la mues-

tra de forma proporcional al tamaño de cada estrato. Descartados posibles factores de sesgo para nuestro estudio y comprobado que todas las clases tienen un tamaño similar, para alterar lo menos posible la dinámica escolar, en el estrato 3° de BUP se realiza un muestreo por conglomerados, del que se toman de forma aleatoria cuatro clases. Obtenemos 148 cuestionarios válidos, muestra final n=148.

Hemos intentado acceder al mayor número posible de adolescentes de esta edad incluyendo todos los sistemas de enseñanza en esta etapa, pero quedan fuera los adolescentes no escolarizados, por lo que las conclusiones que se obtienen sólo pueden ser referidas al colectivo escolarizado. La tabla 1 permite conocer la distribución de ambos grupos por edad y sexo. El 50,5% de los escolares del grupo de EGB son varones y el 49,5% mujeres. En E.M. el 49,3% son varones y el 50,7% mujeres.

La información recogida a través de cada cuestionario es codificada y trasladada a una base de datos creada mediante Dbase III plus. Se diseña un programa, denominado "Fuentes", para obtener informes de estadística general, utilizando el compilador Clipper summer '87. Las tablas y figuras se crean mediante Excel 4.0. Para el tratamiento estadístico de las variables cualitativas analizadas se utiliza la prueba del chi-

cuadrado; cuando los resultados obtenidos o el tamaño de muestras parciales lo aconseja, se ha utilizado la corrección de Yates o la probabilidad exacta de Fischer y Yates. Consideramos que las diferencias observadas son estadísticamente significativas cuando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Hemos dividido los resultados de la encuesta dietética en tres apartados para favorecer su manejo e interpretación:

1. Desayuno y media mañana²⁴.
2. De la comida a la cena²⁵.
3. Composición de la dieta semanal habitual, que nos permite conocer si nuestros adolescentes consumen o no y con qué frecuencia una serie de alimentos de elevado contenido en nutrientes²⁶⁻²⁹ y otros que están de moda.

Las preguntas se han diseñado teniendo como base la rueda de los siete grupos de alimentos^{30,31}, de los que hemos analizado seis.

1. *Desayuno y media mañana*: analizando de forma global el *desayuno*, tabla 2, vemos que entre los escolares de 8° EGB el 79,5% realiza un desayuno completo, entendiendo como tal la combinación de un alimento bebido y uno sólido; un 19,5% realiza un desayuno ligero (sólo uno bebido o uno sólido) y un 1% no desayuna nada. Entre los estudiantes de EM el 60,8% realiza un desayuno completo, el 28,4% un desayuno ligero y el 10,8% no desayuna. Como alimento líquido, el producto más consumido tanto por el grupo de EGB (57,4%) como por el de EM (36,5%) es leche con cacao. El consumo de uno u otro producto no genera diferencias significativas por sexo, pero sí las hay ($p < 0,05$) en el mayor número de mujeres respecto al de varones del grupo de EM que no toma nada bebido en el desayuno. Como alimentos só-

Tabla 1
Relación edad-sexo

Grupo	Edad/sexo	Varones	Mujeres	Total	Media $\pm \sigma$
8.º EGB	13	43	43	86	13,7 \pm 0,78
	14	37	39	76	
	15	12	10	22	
	16	4	2	6	
	Total	96	94	190	
E.M.	16	20	26	46	17,1 \pm 0,95
	17	26	31	57	
	18	18	12	30	
	19	9	6	15	
	Total	73	75	148	

σ : desviación estándar.

Tabla 2
Contenido del desayuno

Desayuno	8.º EGB			E.M.		
	Sí como algo en el desayuno	No como nada con el desayuno	Total	Sí como algo con el desayuno	No como nada con el desayuno	Total
Líquido/Sólido						
No bebo nada	4	2	6	1	16	17
Leche sola	16	5	21	13	8	21
Leche con café	39	6	45	35	8	43
Leche con cacao	87	22	109	37	17	54
Otros productos	9	0	9	5	8	13
Total	155	35	190	91	57	148

lidos en el desayuno, en el grupo de EGB un 25,8% toma tostadas, un 18,9% bollos, un 15,3% cereales y un 21,6% toma otros productos. El 18,4% no toma nada sólido en el desayuno. Y en el grupo de EM el 25% toma bollos, el 12% tostadas, el 12% cereales, el 12% otras cosas y el 39% no toma nada sólido. En el recreo, la mayoría de los del grupo de EGB (75,3%) no toma nada; del resto, el 10,5% toma bocadillo, el 8,9% bollo y el 5,3% otros productos. Entre los de

EM el 58,5% toma bocadillo, el 13,6% bollo, el 6,1% otros productos y el 21,8% no toma nada.

Asociando lo que toman en el recreo, (figura 1), entre los escolares de 8º de EGB el tipo de *alimentación matinal* más frecuente es el desayuno completo sin tomar nada en el recreo: 61,6% y en el grupo de EM el desayuno completo tomando algo en el recreo: 45,9%. El resto de posibilidades se deducen

Figura 1
Alimentación matinal en los adolescentes de 8.º EGB y 3.º de BUP/ESO/FP (EM)

Alimento/sexo	No desayuna/nada en recreo	No desayuna/Algo en el recreo	Desayuna líquido/algo en recreo	Desayuna sólido/algo en recreo	Desayuno completo/algo en recreo	Desayuno completo/nada en recreo	Desayuno sólido/nada en recreo	Desayuna líquido/nada en recreo
Varón EGB	1	0	2	0	14	67	2	10
Mujer EGB	0	1	8	2	20	50	0	13
Varón EM	0	4	18	0	40	9	0	2
Mujer EM	4	8	18	0	28	13	1	3

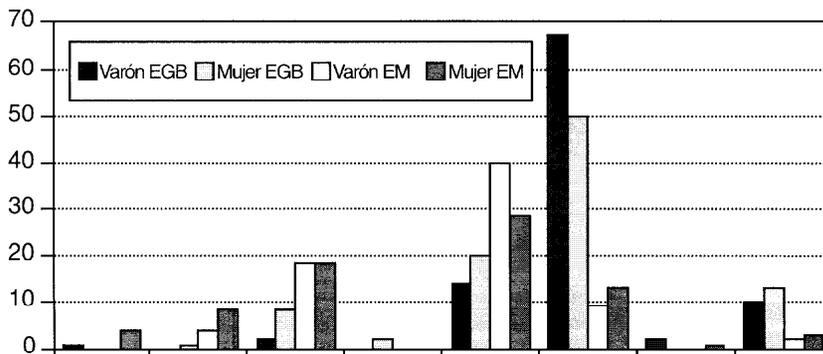
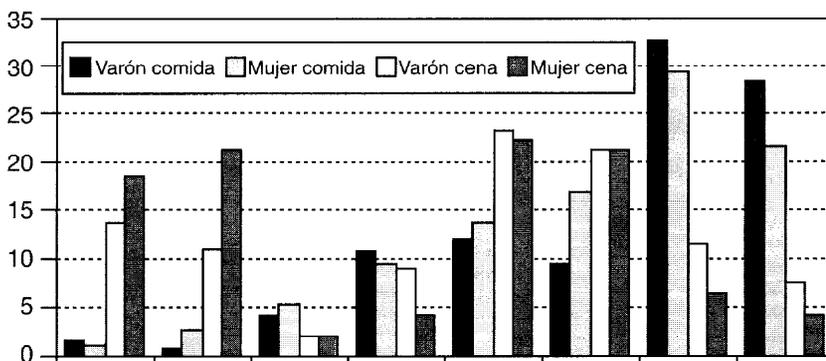


Figura 2

Platos y fruta en la comida y la cena de los adolescentes de EGB y EM

%	Un plato EGB	Un plato EM	Dos platos EGB	Dos platos EM	Un plato y fruta EGB	Un plato y fruta EM	Dos platos y fruta EGB	Dos platos y fruta EM
Varón comida	1,58	0,68	4,21	10,81	12,11	9,46	32,63	28,38
Mujer comida	1,05	2,7	5,26	9,46	13,68	16,89	29,47	21,62
Varón cena	13,76	11,03	2,12	8,97	23,28	21,38	11,64	7,59
Mujer cena	18,52	21,38	2,12	4,14	22,22	21,38	6,35	4,14



El valor de cada celda representa el porcentaje de respuestas a esa opción en función del nivel educativo, de la comida de que se trata y del sexo: ej.: celda de la primera columna, primera fila: valor 1,58: el 1,58% de los escolares de 8.º EGB que toma un plato en la comida son varones.

de la tabla de la figura. El número de estudiantes varones de EM que realiza un desayuno completo y toma algo en el recreo es significativamente más elevado que el de mujeres ($p < 0,05$).

2. *De la comida a la cena*: el 63,5% de los escolares de 8º de EGB encuestados come en casa y el 36,5% en el comedor escolar. En EM no existe la posibilidad de comedor escolar. En la *comida*, tanto los escolares de 8º EGB como los estudiantes de EM toman predominantemente dos platos y fruta. Como bebida, ambos grupos utilizan sobre todo el agua: 79,8% (8ºEGB) y 79% (EM); en menor medida, refrescos: 17% y 14,9%; vino: 3,2% y 3,4% y cerveza: 0% y 2,7%. En la *merienda*, el grupo de EGB se decanta de forma clara por el consumo de bocadillo: 72,1%; los bollos (5,3%) y otros productos (12,1%) son seleccionados en menor medida, mientras que el 10,5% no merienda. En el grupo de EM el 41% no

merienda, mientras que el 29% toma bocadillo, el 8% un producto de bollería y el 22% otros productos. En la *cena*, la opción "un plato y fruta" es la más seleccionada tanto por el grupo de EGB como por el grupo de EM. La figura 2 recoge los resultados globales de comida y cena. El agua es la bebida más utilizada: 81,6% (8ºEGB) y 88,4% (EM); otras bebidas utilizadas son los refrescos: 15,8% y 7,5%, el vino: 2,6% y 2,05% y la cerveza, que sólo toman los estudiantes de EM: 2,05%.

De forma global, en la comida ambos grupos toman un número de platos ($p < 0,001$) y realizan un consumo de fruta ($p < 0,001$) significativamente más elevado que en la cena. Si analizamos conjuntamente el número de platos en ambas comidas, sin considerar si toman o no fruta con ellos, en el grupo de EM de forma significativa ($p < 0,01$) es superior entre los que toman un plato el número de mujeres y

entre los que toman dos platos el número de varones.

3. *Composición de la dieta semanal habitual*: el 95,8% de los escolares de 8º de EGB y el 82,3% de los estudiantes del grupo de EM toma leche todos los días. La tabla 3 recoge la cantidad consumida al día en función del sexo. Dentro del tipo de leche, utilizan leche entera el 79,3% de los estudiantes de EGB y el 78,9% de los de EM; leche desnatada el 5,3% y 12% respectivamente; leche de vaquerías el 4,8% y 2,8% y leche semidesnatada el 1,6% y 4,9%. No sabe qué tipo de leche se usa en su casa el 9% y 1,4% dentro de cada grupo. El yogur es consumido una vez a la semana o menos por el 33,7% de los alumnos de EGB y el 29,1% de los de EM. El 31,6% y 36,5% de uno y otro grupo lo consume dos o tres veces por semana, el 22,6% y 21,6% no toma nunca yogur, mientras que el 12,1% y 12,8% lo consume todos los días. No existe significación estadística debida al sexo en cuanto al tipo de leche utilizada o al consumo de yogur. El tercer producto lácteo analizado es el queso; un 58,4% de los escolares de EGB y un 51% de los estudiantes de EM toma queso una a tres veces a la semana, mientras que en los extremos, el 9,2% y el 17% lo toma más de cuatro días a la semana y el 32,4% y 32% menos de una vez a la semana o nunca.

El requerimiento diario de leche y/o derivados lácteos en la adolescencia es, como mínimo, de tres cuartos de litro^{32,33}. El 24% de los escolares del grupo de EGB y el 28%

del grupo de EM toma esta cantidad a través de la leche, mientras que si analizamos el consumo asociado de queso y yogur el porcentaje asciende al 32% y 32,8% para cada grupo. El 54,6% y 52,7% no la alcanza ni asociando estos derivados lácteos y el 13,4% y 14,5% de cada grupo probablemente llega a ella la mitad de los días de la semana.

Dentro de los adolescentes que no toman leche con el desayuno (8% del grupo de EGB y 20% del de EM), el 87% y 93% de cada grupo no alcanza con la que toma el resto del día la cantidad recomendada, y en muchos casos (40% y 56,7% respectivamente) ni siquiera la toman a diario. Si relacionamos el tomar o no leche a diario con el hecho de tomarla o no en el desayuno, encontramos significación estadística ($p < 0,001$), existiendo asociación ($r = 0,42$ y $r = 0,45$ para cada grupo) entre ambas variables.

Dado que nuestro objetivo no es actuar sobre la muestra de la que obtenemos la información, sino evaluar de forma global la frecuencia de consumo de determinados alimentos con importancia nutricional, no hemos analizado la dieta individual de sus componentes. Los resultados globales de los grupos 2 a 6, en porcentajes/sexo, se recogen en las tablas 4 y 5.

Dentro del grupo 2, en el sector de EM, el número de varones que consume carne al menos cuatro días a la semana es significativamente más elevado ($p < 0,05$) que el de mujeres. En ambos grupos el consumo con esta frecuencia de pescado es mayor en las mujeres y el de huevos mayor en los varones, aunque las diferencias no son significativas. En el grupo 4 analizamos el consumo de verduras como plato específico y no acompañando a otros alimentos y de ensalada, englobando en ella las hortalizas; el número de mujeres que consume verduras y ensalada al menos cuatro días a la semana es mayor que el de varones, pero las diferencias no llegan a ser significativas, como

Tabla 3
Consumo diario de leche en función del sexo

Consumo leche	Sexo/cantidad	Un vaso	Dos vasos	Tres vasos	Más de 3 vasos
8.º EGB	Varón	12,83%	24,06%	9,63%	4,28%
	Mujer	13,37%	25,67%	6,42%	3,74%
	Total	26,2%	49,73%	16,05%	8,02%
E.M.	Varón	18,32%	18,32%	6,11%	11,45%
	Mujer	19,08%	16,03%	6,87%	3,82%
	Total	37,4%	34,35%	12,98%	15,27%

Tabla 4
Frecuencia de consumo por escolares de 8.º EGB en relación al sexo

Frecuencia consumo 8.º EGB (en %)	menos de una vez a la semana o nunca		uno a tres días a la semana		todos los días o más de cuatro a la semana	
	varón	mujer	varón	mujer	varón	mujer
grupo alimentos/sexo						
grupo 2:						
— carne	5.26	1.07	51.58	52.69	43.16	46.24
— huevos	7.29	5.38	71.88	81.72	20.83	12.9
— pescado	27.66	18.28	63.83	65.59	8.51	16.13
— hamburguesas	58.51	69.23	35.11	27.47	6.38	3.3
— salchichas	29.47	47.82	58.95	44.57	11.58	7.61
grupo 3:						
— patatas	5.26	4.35	61.05	73.91	33.69	21.74
— legumbres	15.79	8.6	76.84	83.87	7.37	7.53
grupo 4:						
— verduras	48.42	33.33	43.16	54.84	8.42	11.83
— hortalizas (ensalada)	17.02	12.9	43.62	44.09	39.36	43.01
grupo 5:						
— fruta natural	5.26	7.53	25.26	24.73	69.48	67.74
— zumo de fruta	44.21	38.04	41.05	45.65	14.74	16.31
grupo 6:						
— pan de barra	3.12	4.25	5.21	4.25	91.67	91.5
— pan de molde	53.13	33.33	33.33	44.09	13.54	22.58
— pasta	9.6	3.23	80.8	90.32	9.6	6.45
— arroz	24.21	20.43	72.63	79.57	3.16	0

Tabla 5
Frecuencia de consumo por el grupo de E.M. en relación al sexo

Frecuencia consumo E.M. (en %)	menos de una vez a la semana o nunca		uno a tres días a la semana		todos los días o más de cuatro a la semana	
	varón	mujer	varón	mujer	varón	mujer
grupo alimentos/sexo						
grupo 2:						
— carne	1.37	1.35	35.62	55.41	63.01	43.24
— huevos	1.39	16	79.17	73.33	19.44	10.67
— pescado	20.55	20	68.49	62.77	10.96	17.33
— hamburguesas	58.9	61.33	36.99	37.33	4.11	1.33
— salchichas	45.2	46.67	47.95	50.67	6.85	2.66
grupo 3:						
— patatas	4.11	6.66	58.9	62.67	36.99	30.67
— legumbres	13.7	17.33	82.19	77.33	4.11	5.33
grupo 4:						
— verduras	23.29	25.33	60.27	46.67	16.44	28
— hortalizas (ensalada)	15.07	18.92	50.68	29.73	34.25	51.35
grupo 5:						
— fruta natural	6.85	8	36.99	21.33	56.16	70.67
— zumo de fruta	39.72	27.03	38.36	44.59	21.92	28.38
grupo 6:						
— pan de barra	5.48	29.73	5.48	6.76	89.04	63.51
— pan de molde	39.73	18.67	41.09	28	19.18	53.33
— pasta	6.85	10.67	84.93	85.33	8.22	4
— arroz	19.18	17.57	78.08	79.73	2.74	2.7

tampoco lo es, dentro ya del grupo 5, el mayor número de mujeres que toma fruta con la misma frecuencia respecto al de varones. Respecto al zumo de fruta, su consumo es mayor en el grupo de EM. En el grupo 6 el consumo al menos cuatro días a la semana de pan de barra es mayor en el grupo de EGB (91,6%) que en el de EM (76%), invirtiéndose la relación con el pan de molde: 18% (EGB) frente a 36,5% (EM). En EM, el número de varones que toma pan de barra al menos cuatro días a la semana es significativamente más elevado ($p<0,001$) que el de mujeres y el número de mujeres que consume pan de molde con esa frecuencia es superior ($p<0,001$) al de varones.

La encuesta sobre hábitos de higiene personal permite conocer con qué frecuencia se duchan, se cepillan los dientes y se cambian de ropa interior. Los resultados globales se recogen en la tabla 6. También analizamos la frecuencia de lavado de cabeza y de lavado de manos en diversas situaciones.

Respecto a la higiene corporal, la respuesta ducha cada dos-tres días es la más seleccionada por ambos grupos. El porcentaje que se ducha a diario es mayor en el grupo de EM que en el de EGB y en ambos grupos el número de varones que se ducha una vez a la semana o menos es significativamente ($p<0,05$) más elevado que el de mujeres. Paralelamente, lo habitual es que se laven la cabeza cada tres días: 72,63% (EGB) y 65% (EM). El 20,53% del grupo de EGB y el 30% del grupo de E.M. se lava la cabeza todos los días, siendo la fre-

cuencia de lavado de siete días o más en los restantes 6,84% y 5% de cada grupo.

Respecto a la higiene bucal, el porcentaje de adolescentes que se cepilla los dientes todos los días al menos una vez es mayor en el grupo de EM que en el de EGB y en ambos grupos, además, la higiene bucal de los varones es más deficiente ($p<0,001$) que la de las mujeres. Por último, el 10,2% (EGB) y 15,75% (EM) no se lava las manos antes de cada comida y el 30,9% y 18,5% no lo hace después de ir al servicio.

En el cambio de ropa interior, la opción "a diario" es la más seleccionada por ambos grupos: 81% de los alumnos de EGB y 79% de los de EM, aunque de forma estadísticamente significativa ($p<0,001$) dentro de cada grupo, los varones se cambian de ropa interior con menor asiduidad que las mujeres.

DISCUSIÓN

A pesar de las limitaciones inherentes a este tipo de estudios y en concreto de las del nuestro, ya explicadas, creemos que su realización permite obtener con un bajo coste gran cantidad de información que puede ser utilizada para mejorar la salud o los hábitos de vida de la comunidad. Por ello no sólo los consideramos útiles, sino que sería aconsejable su realización periódica para evaluar estas y otras facetas de interés en la práctica diaria.

El desayuno que realizan los adolescentes de ambos grupos es de tipo "conti-

Tabla 6
Hábitos de higiene personal en adolescentes de 8.º EGB y 3.º BUP/ESO/FP

%	acto	ducha				cepillado de dientes				cambio de ropa interior			
		diario	2-3 días	7 días	15 días	diario	2-3 días	>7 días	nunca	diario	3 días	7 días	otras
8.º	varón	15,63	70,83	12,5	1,04	45,83	29,17	18,75	6,25	66,67	25	1,04	7,29
EGB	mujer	28,7	64,9	6,4	0	71,28	19,15	8,51	1,06	95,74	3,2	0	1,06
3.º	varón	35,62	58,9	4,11	1,37	53,42	13,7	20,55	12,33	57,53	31,51	1,37	9,59
BUP	mujer	45,33	54,67	0	0	90,67	8	0	1,33	100	0	0	0

mental", ya que predomina la leche sola o acompañada de café o cacao junto con una tostada, bollo o similar. Como alimento bebido ambos sexos prefieren la leche con cacao y como acompañante sólido las tostadas y los bollos. Aunque la mayoría realiza un desayuno completo, encontramos, en concordancia con la bibliografía consultada^{34,35}, un elevado número de adolescentes que acude al colegio habiendo realizado un desayuno insuficiente, o que ni siquiera desayuna, y se enfrenta en esta situación a una larga jornada escolar. Además, la desaparición del bocadillo a media mañana entre los escolares de EGB supone una merma en el aporte energético de primera hora y puede afectar al rendimiento escolar^{36,37}. El consumo de café entre los escolares de 13 y 14 años es alto y convendría evaluar a qué edad se inicia.

En base a las diferencias observadas en el reparto de platos en comida y cena, podemos afirmar que la comida tiene una mayor entidad que la cena y que en ella es mayor el consumo de fruta. El consumo de refrescos con las comidas es bajo, aunque el hecho de que sea mayor entre los más pequeños puede indicar que se está introduciendo un hábito no deseable desde edades más tempranas. El consumo de vino en las comidas en una población vitivinícola que produce "caldos" con denominación de origen, podemos considerarlo bajo, pero tenemos que trabajar para que el alto número de adolescentes que no lo considera como una droga^{38,39} modifique su actitud. Algunos padres están ofertando a sus hijos menores de 16 años una bebida con alcohol, situación que debe ser corregida.

Respecto al consumo de alimentos^{40,41}, vemos que dos de cada tres adolescentes no toman la suficiente cantidad de leche cada día y que más de la mitad no incluye en su dieta habitual el yogur. Los estudios de frecuencia de consumo semanal de alimentos son insuficientes para establecer si se realiza o no una dieta correcta, pero informan de forma aceptable sobre el grado de consumo

por la población de alimentos concretos de alto valor nutritivo. Los porcentajes de consumo por separado de pescado, carne, huevos, legumbres y patatas son adecuados a las recomendaciones establecidas⁴² y las hamburguesas tienen un papel poco relevante en la dieta de la mayoría de los adolescentes de Navalcarnero. Al igual que en otros trabajos sobre hábitos dietéticos^{43,44}, las verduras no forman parte de los alimentos que se consumen de forma habitual, aunque el alto consumo de ensalada podría compensar en parte la deficiente ingesta de verduras. El pan de barra y la pasta, junto con la carne, figuran, como en otros estudios⁴⁵, entre los alimentos preferidos. Dentro de cada ciclo educativo, no encontramos que el centro escolar o el tipo de enseñanza influyan de forma significativa en los resultados obtenidos.

Las diferencias que aparecen al comparar los resultados obtenidos en cada grupo, reflejan la presencia de cambios en el patrón alimenticio de cada sexo durante esta etapa del desarrollo. Así, mientras que en el grupo de EGB ambos sexos tienen un comportamiento alimentario similar, en el grupo de EM algunas mujeres comienzan a saltarse el desayuno y tampoco toman nada a media mañana, siendo las mujeres el grupo predominante entre los que toman un solo plato en la comida y la cena; en el consumo de alimentos, en concordancia con otras publicaciones^{46,47}, el consumo de ensalada, fruta y zumo de fruta pasa a ser claramente superior entre las mujeres y el de verduras, aunque se incrementa en ambos sexos, lo hace más entre las mujeres, que también disminuyen el consumo de pan de barra, siendo sustituido por el pan de molde. Estos hechos con toda probabilidad traducen una menor ingesta diaria y una selección calórica de la ingesta en muchas mujeres, en una etapa fundamental del desarrollo y convendría analizar a través de estudios más profundos las causas que originan en este intervalo de edad este diferente comportamiento que se va a mantener a lo largo de su vida.

La presión que supone para las mujeres la moda de estar delgada y las campañas a favor de las dietas "light" posiblemente están en el fondo de algunas de estas actitudes alimentarias. Por contra, en el grupo de E.M. los varones son mayoría entre los que toman dos platos en comida y cena y muestran mayor tendencia al consumo de alimentos proteicos, sobre todo carne, cuyo consumo parece excesivo con relación a sus necesidades reales, aunque en el lado opuesto un buen número de mujeres consume poca carne, hecho que podría tener alguna repercusión clínica⁴⁸: el menor aporte de hierro y las pérdidas por la menstruación pueden favorecer la deplección de sus depósitos y la aparición de anemia ferropénica. También existen diferencias no relacionadas con el sexo: con la edad aumenta el consumo de café en el desayuno y de leches "light", mientras que disminuye el número de adolescentes que toma leche todos los días y el consumo de fruta con las comidas. La adolescencia es una etapa de gran desarrollo madurativo⁴⁹, que transforma al homogéneo colectivo inicial de púberes en un heterogéneo mundo de adultos, a través de una personalización progresiva no sólo de los hábitos dietéticos, sino también del resto de concepciones sobre cómo ver y entender la vida. De forma multidisciplinaria⁵⁰⁻⁵², debemos colaborar para conseguir que adquieran hábitos de vida saludables.

Por último, dentro del tema de la higiene personal⁵³, las mujeres presentan de forma clara mejores hábitos que los varones. Los resultados globales son similares a los que aparecen en otros estudios^{54,55} y nos permiten plantearnos dinámicas de trabajo tendentes a fomentar y mantener desde las primeras etapas de la infancia unos correctos hábitos higiénicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreiras O, Carbajal A. Determinantes socioculturales del comportamiento alimentario de los adolescentes. *An Esp Pediatr* 1992; 36 suppl 49: 102-105.
2. de la Vega Santamaría AI, Polanco Allué I. Valoración del estado nutricional. *Act Ped Esp* 1988; 46: 349-353.
3. Dalmau Serra J. Nutrición pediátrica: patología actual y recomendaciones a realizar. *An Esp Pediatr* 1991; 35: 1-5.
4. Plat P. Alimentación y nutrición del niño en edad escolar. *Tiempos Médicos* 1982; 201: 51-62.
5. Dietz WH, Gortmaker SL. Do we fatten our children at the television set?. Obesity and television viewing in children and adolescents. *Pediatrics* 1985; 75: 807-812.
6. Notario F. Medios de comunicación y alimentación infantil. En: *Actualidad Nutricional Milupa* 1993; 13: 37-42.
7. Moses N, Banilivy M-M, Lifshitz F. Fear of obesity among adolescent girls. *Pediatrics* 1989; 83: 393-398.
8. Arce Martínez G, Villa Elízaga F, Antillón Klussmann F. El pediatra ante la anorexia nerviosa. I parte. *Act Ped Esp* 1990; 48: 9-12.
9. Arce Martínez G, Villa Elízaga F, Antillón Klussmann F. El pediatra ante la anorexia nerviosa. II parte. *Act Ped Esp* 1990; 48: 67-72.
10. Yager J. Trastornos más frecuentes de la conducta alimentaria. *Tiempos Médicos* 1991; 430: 7-10.
11. López-Fernández B, Moreno Abril O, de Dios Luna J, Gálvez Vargas R. Contenidos sanitarios de los programas de educación escolar. *Aten Primaria* 1990; 7: 174-180.
12. Varela G. Dieta y salud. *Rev San Hig Púb* 1991; 65: 91-95.
13. Villalbí JR, Maldonado R. La alimentación de la población en España desde la posguerra hasta los años ochenta: una revisión crítica de las encuestas de nutrición. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 127-130.
14. Pérez Mora I. Bases científicas de la pediatría en los centros de salud. *An Esp Pediatr* 1986; 25 suppl 26: 31-33.
15. Area Sanitaria 8 de Madrid. Programa de salud Infantil. *Area Sanit* 1991.
16. Arijá V, Salas Salvadó J, Fernández-Ballart J, Cucó G, Martí-Henneberg. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus (VIII). Evolución de la ingestión de energía y nutrientes entre 1983 y 1993. *Med Clin (Barc)* 1996; 106: 45-50.
17. Gargallo MA, Vázquez C, Esteban J. La encuesta alimentaria: una herramienta básica en nutrición. En: *Actualidad Nutricional Milupa* 1991; 6: 20-24.

18. Martí-Henneberg C, Salas J. Evolución del consumo nutricional en España durante los últimos 25 años. *Med Clin (Barc)* 1987; 88: 369-371.
19. Pérez Pérez M. La entrevista nutricional en pediatría. Principios básicos. En: *Actualidad Nutricional Milupa* 1991; 6: 5-7.
20. Neinstein LS. Nutrición. En: Neinstein LS. *Salud del adolescente*. 1ª ed. Barcelona: J.R. Prous editores 1991: 101-110.
21. Blom L, Lundmark K, Dahlquist G, Persson LA. Estimación de los hábitos alimentarios infantiles. Validez de un cuestionario que mide la frecuencia de alimentos en comparación con un registro de siete días. *Acta Paediatr Scand* 1989; 6: 957-963.
22. Morillas C, Hernández A. Encuesta nutricional. *Centro de Salud* 1996; 4: 101-104.
23. Martínez-Costa C, Brines J, Castellanos ME, Abella A, García-Vila A, Garnelo A. Evaluación del estado nutricional. *Pediatría Integral* 1995; 1: 150-164.
24. Ministerio de Sanidad y Consumo. *El desayuno del niño en edad escolar*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 1989.
25. Hagman U, Bruce A, Persson LA, Samuelson G, Sjölin S. Hábitos alimentarios e ingesta de nutrientes en la infancia en relación con la salud y las condiciones socioeconómicas. *Acta Paediatr Scand* 1987; suppl 1: 4-56.
26. Tojo R, Leis R, Pavón P. Necesidades nutricionales en la adolescencia. Factores de riesgo. *An Esp Pediatr* 1992; 36 suppl 49: 80-85.
27. López Nomdedeu C. Los alimentos. En: *Alimentación y Nutrición*, nº 3. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 1989.
28. Ortega RMª. Nutrición y deporte en la adolescencia. *An Esp Pediatr* 1992; 36 suppl 49: 100-102.
29. Tormo R, Infante D, Morán J. Nuevos conceptos sobre consumo lácteo en la infancia e implicaciones del aporte cálcico. II. *Act Ped Esp* 1990; 48: 75-79.
30. Oliver A. Conceptos básicos sobre nutrición infantil. *SEMER* 1987; 1 (extraordinario): 135-143.
31. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Alimentarse mejor por menos dinero*. Madrid: Dirección General de Salud Pública, 1985.
32. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Guía práctica de higiene alimentaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
33. Melero C. Alimentación en la segunda infancia. En: Nogales, A.: *Vademécum de Dietética Infantil*. 2ª ed. Madrid: Ed. CEA, 1989: 75-81.
34. MMWR. Results from the national adolescent student health survey. *JAMA* 1989, 261: 2025-2031.
35. Casas Rivero J. Alimentación del adolescente sano. En: *Actualidad Nutricional Milupa* 1991; 7: 17-24.
36. Pavón P, Monasterio L. Alimentación del escolar. Comedores escolares. En: *Actualidad Nutricional Milupa* 1991; 7: 11-16.
37. Paige DM. Deficiencias de Nutrición y rendimiento escolar. En: Haslam RHA., Valletutti PJ. *Problemas médicos en el aula*. 1º ed. Colección Aula XXI, Madrid: Santillana, 1980: 327-358.
38. Martín Moreno V, Molina Cabrerizo MªR, Fernández Rodríguez J, Moreno Fernández AMª, Lucas Valbuena JC. Consumo de alcohol y tabaco por estudiantes de enseñanzas medias de una población rural. *Centro de Salud* 1995; 3: 663-667.
39. Martín Moreno V, Molina Cabrerizo MªR, Fernández Rodríguez J, Moreno Fernández AMª, Lucas Valbuena JC. Consumo de alcohol y tabaco por escolares de una población rural. *Centro de Salud* 1995; 3: 369-372.
40. Martí-Henneberg C. Posibles consecuencias de los errores de la alimentación en los países desarrollados. *Med Clin (Barc)* 1985; 84: 357-359.
41. Salas J, Font I, Canals J, Guinovart L, Sospedra C, Martí-Henneberg C. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus: (I) Consumo global por grupos de alimentos y su relación con el nivel socioeconómico y de instrucción. *Med Clin (Barc)* 1985; 84: 339-343.
42. Escobar H, Camarero C, Suárez L. Nutrición durante los periodos preescolar, escolar y adolescente. *Jano* 1984; 598: 67-71.
43. Maldonado R, Villalbi JR. Preferencias alimentarias de los escolares. *An Esp Pediatr* 1993, 39: 10-14.
44. Martín-Calama J et al. Hábitos nutricionales y estudio antropométrico de los niños de Teruel. En: *Premios de Nutrición Infantil Nestle* 1992: 203-237.
45. Salas J, Font I, Canals J, Guinovart L, Sospedra C, Martí-Henneberg C. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus: (V) Energía y principios inmediatos. *Med Clin (Barc)* 1987; 88: 363-368.
46. Salas J, Font I, Canals J, Guinovart L, Sospedra C, Martí-Henneberg C. Consumo, hábitos ali-

- mentarios y estado nutricional de la población de Reus: (III) Distribución por edad y sexo del consumo de leche, grasas visibles vegetales y verduras. *Med Clin (Barc)* 1985; 84: 470-475.
47. Salas J, Font I, Canals J, Guinovart L, Sospedra C, Martí-Henneberg C. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus: (IV) Distribución por edad y sexo del consumo de raíces y tubérculos, cereales, azúcares y frutas. *Med Clin (Barc)* 1985; 84: 557-562.
48. Salas J, Font I, Canals J, Guinovart L, Sospedra C, Martí-Henneberg C. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus: (II) Distribución por edad y sexo del consumo de carne, huevos, pescado y legumbres. *Med Clin (Barc)* 1985; 84: 423-427.
49. Neinstein LS. Desarrollo psicosocial en los adolescentes normales. En: Neinstein LS. *Salud del adolescente*, 1ª ed. Barcelona: J.R. Prous editores, 1991: 37-41.
50. Neinstein LS. La visita a la consulta y las técnicas de entrevista. En: Neinstein LS. *Salud del adolescente*, 1ª ed. Barcelona: J.R. Prous editores, 1991: 43-52.
51. Martínez Rubio A, Sánchez Villares E. La atención al adolescente. *An Esp Pediatr* 1987; 26: 197-204.
52. Hammer LD. Desarrollo de la conducta de alimentación durante la infancia. *Pediatr Clin North Am* (ed. española) 1992: 377-397.
53. Griffen AL, Goepferd SJ. Cuidados preventivos de salud bucal para lactantes, niños y adolescentes. *Pediatr Clin North Am* (ed. española) 1991; 4: 1239-1255.
54. Sánchez Moreno A, Sánchez Estévez V, Cánovas Valverde J, Barceló ML, Maset Campos A, Maset Campos P. Dimensiones educativas y sanitarias de la educación para la salud en la escuela: una experiencia participativa y global en dos zonas de salud de Murcia. *Rev San Hig Púb* 1993; 67: 293-304.
55. Montero Pérez J, Perula de Torres LA, Martínez de la Iglesia J, Jiménez García C. Estudio comparativo de hábitos y conductas relacionadas con la salud de los escolares de dos zonas de Córdoba. *Rev San Hig Púb* 1991; 65: 545-555.