

Original

Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales

A. Montero Bravo, N. Úbeda Martín y A. García González

Departamento de Nutrición, Bromatología y Tecnología de los Alimentos. facultad de Farmacia. Universidad San Pablo-CEU. Madrid. España.

Resumen

El objetivo de este trabajo ha sido evaluar si los hábitos alimentarios y de otros estilos de vida se comportan de acuerdo a los conocimientos que se tienen sobre nutrición y dietética.

Sujetos y métodos: Se estudiaron 105 alumnos (21 ± 2 años) de la Universidad San Pablo CEU correspondientes a cuatro titulaciones sanitarias: enfermería (E, n =21), Farmacia (F, n=32), Nutrición Humana y Dietética (N, n=34) y Podología (P, n=18). Todos cursaron la asignatura de nutrición y dietética durante el curso 2003-2004. Los alumnos cumplimentaron un registro dietético y un cuestionario de conocimientos, hábitos alimentarios y estilos de vida. También se obtuvieron datos reales y estimados sobre el peso y la talla.

Resultados: La ingesta media de energía y nutrientes fue similar en los cuatro grupos de estudio, observándose deficiencias en energía, fibra, magnesio, ácido fólico y vitamina E. La distribución de la población de acuerdo al IMC fue también similar en las cuatro titulaciones, estando la mayor parte de la población (67%) en el rango de normopeso. Cabe destacar que los hombres estimaban correctamente el peso y la talla, mientras que las mujeres sobreestimaban la talla y subestimaban el peso, de forma significativa en el caso de P.

Los alumnos de N afirmaban tener unos conocimientos medios-altos de nutrición, mientras que F y E bajos-medios y P bajos, lo que se corroboró con un mayor número de aciertos de N ante preguntas sobre alimentos a considerar y quitar en una dieta de adelgazamiento y composición nutricional de la dieta.

No se observaron diferencias significativas entre titulaciones en hábitos alimentarios y estilos de vida.

Conclusión: A pesar de que los alumnos de N tenían mejores conocimientos de nutrición, los hábitos alimenta-

EVALUATION OF DIETARY HABITS OF A POPULATION OF UNIVERSITY STUDENTS IN RELATION WITH THEIR NUTRITIONAL KNOWLEDGE

Abstract

Food behaviour is acquired in childhood and is very difficult to be changed latterly in adulthood. The aim of this study was to evaluate if food behaviour and other health habits were in accordance with the nutrition knowledge of a sample of University students from different Health Sciences Careers.

Subjects and methods: We studied 105 students (aged 21 ± 2 years) from San Pablo-CEU University (Madrid); 21 were studying Nursing (N), 32 Pharmacy (Ph); 34 Nutrition and dietetics (ND) and 18 were students of Podology (P), all of them had been studying Nutrition as subject during 2003-2004 academic year. All the students filled a questionnaire about health habits and some body image perceptions, diet was evaluated by a 3 day diet record and nutrition knowledge by a 20 questions test. Height and weight were measured using standard procedures.

Results: ND students believed they had a medium-high level of nutrition knowledge while Pharmacy and nursing students believed they had a medium-low level and the podology ones had the perception to have a low level of knowledge in the subject. Results of test were in accordance with those perceptions as highest records were obtained by the Nutrition students. Nevertheless very few differences were found in the diet of the four populations. Mean energy intake was similar in the four groups, deficiencies (<80% RDA) were observed in fibre, magnesium, folic acid and vitamin E.

About body image, 67% of total population had a BMI of 19-25, no differences were appreciated between groups. Male self-reported weight and height were closer to real than those from women, who underestimated weight ($p < 0.05$) and overestimated height.

No differences were observed between healthy living habits (tobacco, alcohol and physical activity) in the four populations.

Conclusion: Even if N students believed and showed to have a better nutrition knowledge, no changes in food

Correspondencia: Dpto. Nutrición Bromatología y Tecnología de los Alimentos.

Facultad de Farmacia.

Universidad San Pablo-CEU.

Urb. Montepríncipe. Ctra. Boadilla del Monte, km. 5,3.

28668 Madrid.

E-mail: angargon@ceu-es

Recibido: 2-VIII-2005.

Aceptado: 5-X-2005.

rios y estilos de vida eran semejantes a los alumnos de otras titulaciones, lo que demuestra que el conocimiento de nutrición no implica necesariamente cambios hacia una dieta y estilos de vida más saludables.

(*Nutr Hosp.* 2006;21:466-73)

Palabras clave: *Hábitos alimentarios. Conocimientos en nutrición.*

Introducción

La infancia es una etapa fundamental en la adquisición y desarrollo de hábitos y pautas alimentarias que condicionan el estado nutricional en etapas posteriores de la vida. Si estos hábitos son adecuados, contribuirán a garantizar la salud en la edad adulta^{1,2}.

El aprendizaje de los hábitos alimentarios está condicionado por numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia (factores sociales, económicos y culturales), del ámbito escolar y a través de la publicidad^{3,4}. En un principio, la familia desempeña un papel fundamental en la configuración del patrón alimentario del niño⁵, sin embargo, al alcanzar la adolescencia, el papel de la familia pierde relevancia y el grupo de amigos y las referencias sociales se convierten en condicionantes claves de la dieta del joven adolescente⁶. Esta etapa es, por tanto, especialmente vulnerable a la influencia de ciertos patrones estéticos que pueden conducir a alteraciones en la alimentación y como consecuencia de ello a la aparición de deficiencias nutricionales. Suele observarse una falta de diversificación de la dieta, abuso de dietas de cafetería y una importante influencia de factores externos sobre la conducta alimentaria⁷. Además, modificar estos patrones alimentarios en la edad adulta es una tarea complicada.

El nivel de conocimiento en temas relacionados con alimentación y nutrición es un importante determinante de los hábitos de consumo alimentario a nivel individual. Es lógico pensar que cuanto mayor sea la formación en nutrición del individuo, mejores serán sus hábitos alimentarios. Sin embargo, a medida que el individuo adquiere autonomía para decidir comidas y horarios, los factores sociales, culturales y económicos, además de las preferencias alimentarias, van a contribuir al establecimiento y al cambio de un nuevo patrón de consumo alimentario^{8,9} de manera importante.

Algunos estudios epidemiológicos muestran que aunque en ocasiones la población está informada y conoce los conceptos básicos de una dieta saludable, estos conocimientos no se traducen en consumos reales de alimentos que formen parte de una dieta equilibrada. No se ponen en la práctica los conceptos aprendidos¹⁰.

La adquisición de los conocimientos se considera positiva, en la medida que repercute y refuerza la práctica alimentaria correcta mediante la creación de buenas actitudes hacia la alimentación saludable. Sin embargo,

behaviour or other health habits were found. Improving knowledge does not necessary imply change in food habits.

(*Nutr Hosp.* 2006;21:466-73)

Key words: *Food behaviour. Nutrición knowledge.*

no es suficiente que la información sea correcta, es necesario también que se produzca la modificación o abandono de estos hábitos alimentarios insanos y erróneos, para poder conseguir una dieta sana y equilibrada.

Por todas estas consideraciones nos planteamos evaluar si los hábitos alimentarios y otros estilos de vida se comportan de acuerdo a los conocimientos que los jóvenes universitarios tienen sobre nutrición y dietética.

Sujetos y métodos

El estudio se planteó con un diseño observacional, transversal. La muestra estaba constituida por 105 alumnos de la Universidad San Pablo CEU (Madrid) correspondientes a cuatro titulaciones sanitarias: Enfermería (n=21), Farmacia (n=32), Nutrición Humana y Dietética (n=34) y Podología (n=18). Todos los alumnos cursaron la asignatura de nutrición y dietética durante el curso 2003-2004.

Todos los alumnos cumplimentaron un registro dietético de 3 días consecutivos, que incluía al menos un día del fin de semana. Estos jóvenes fueron instruidos para rellenar correctamente el cuestionario, utilizando pesos o medidas caseras y anotando todos los alimentos consumidos, tanto fuera como dentro del hogar. Al mismo tiempo que completaban el registro de consumo de alimentos, se les realizó un cuestionario para conocer sus conocimientos sobre nutrición, sus hábitos alimentarios y de estilo de vida.

En dicho cuestionario se realizaron preguntas relacionadas con la imagen corporal, conformidad o no con el peso, realización o no de las comidas principales a lo largo del día, realización de dietas en el último año, uso de medios para adelgazar, y otras de tipo más general relacionadas con sus hábitos y modos de alimentación. Se trataba de saber si estos jóvenes realizan las comidas principales del día en familia, solos o en compañía; si desayunan habitualmente y si este desayuno era variado. También se tuvo en cuenta la satisfacción de estos estudiantes con la información que poseían en temas de alimentación y nutrición.

La información sobre el consumo de alimentos se transformó en energía y nutrientes utilizando el programa informático "Alimentación y Salud[®]" y las Tablas de Composición de Alimentos¹¹.

Los resultados se analizaron estadísticamente mediante el paquete informático SPSS versión 12.0

aplicándose pruebas Chi-cuadrado y de Mann-Whitney de acuerdo a la distribución no normal de la población.

Resultados

La ingesta media de energía y nutrientes fue similar en los cuatro grupos de estudio.

La ingesta calórica fue siempre inferior a la recomendada. En todos los grupos objeto de estudio, las calorías aportadas a la dieta por parte de las grasas fue superior a las recomendaciones y se superaban ampliamente las recomendaciones en cuanto a proteína. Sin embargo, la contribución de los carbohidratos no alcanzó en ningún caso las recomendaciones (fig. 1).

La ingesta media de fibra fue deficitaria en todos los grupos del estudio y el consumo medio de colesterol fue similar en todas las titulaciones encontrándose en torno al límite recomendado de 300 mg/d (tabla I).

En relación con la adecuación de vitaminas y minerales a las IR (tabla I), se aprecia que en todos los grupos de jóvenes estudiantes estuvieron cubiertas las necesidades de micronutrientes con excepción del ácido fólico, vitamina E y magnesio, en cuyo caso todos los grupos presentaron una ingesta inferior a los valores establecidos.

Respecto a los parámetros antropométricos, la distribución de la población de acuerdo al IMC fue similar en las cuatro titulaciones, encontrándose la mayor parte de la población en el rango de normopeso (fig. 2). Cabe destacar que al preguntarles acerca de los datos de peso y talla, los hombres estimaban correctamente el peso y la talla, mientras que las mujeres sobreestimaban la talla y subestimaban el peso, de forma más significativa en el caso de los alumnos de Podología.

Cuando se les pedía que valoraran sus conocimientos en nutrición, los alumnos de la Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética consideraban que poseían unos conocimientos en nutrición medios-altos, los alumnos de Farmacia y Enfermería decían tener unos

conocimientos bajos-medios y los alumnos de Podología reconocían tener unos conocimientos bajos sobre la materia. Esto pudo corroborarse al analizar los resultados correspondientes al cuestionario ya que los alumnos de la Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética fueron los que tuvieron un mayor número de aciertos ante preguntas sobre alimentos a considerar o quitar en una dieta de adelgazamiento y en otras preguntas relacionadas con la composición nutricional de la dieta.

No se observaron diferencias significativas entre titulaciones en relación a hábitos alimentarios (número de comidas/día, desayuno, comer solos o acompañados, picar entre horas, etc). Aproximadamente la mitad de los alumnos encuestados (43%) realizaban tres comidas diarias (desayuno, comida y cena), un 38% ingería además alimentos a media mañana o media tarde y sólo un 12% realizaba tres comidas principales y dos colaciones (a media mañana y a media tarde). Sin embargo, la mayoría de los alumnos que ingerían algo a media mañana o media tarde lo hacían en forma de snacks (patatas fritas, chokolatinas, etc), bollería, bebidas azucaradas, café, etc. Sólo un porcentaje poco significativo de alumnos tomaban a media mañana o media tarde alimentos más saludables como fruta, cereales, etc.

Al preguntarles acerca del desayuno, un 78-90% de los alumnos de Enfermería, Nutrición Humana y Dietética y Farmacia afirmaba desayunar todos los días, en el caso de los alumnos de Podología tan sólo la mitad (50%) desayunaba todos los días, el resto lo hacía ocasionalmente y un 6% reconocía que no desayunaba nunca. Al evaluar el tipo de desayuno, un 47% de los alumnos encuestados afirmaba desayunar siempre lo mismo y un 37% variaba su desayuno los fines de semana. Además, de los alumnos que desayunan, la mayoría reconocía que en su desayuno incluía 2-3 alimentos distintos y empleaba para desayunar entre 5-15 minutos. Prácticamente la totalidad de los alumnos estudiados (91%) realizaban las comidas acompañados (familia, compañeros de piso, amigos, etc.) y la mayoría viendo la televisión.

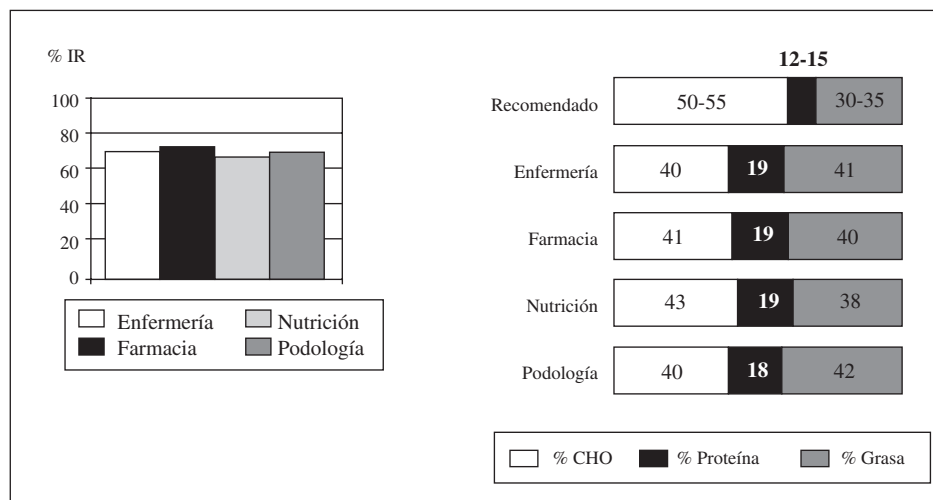


Fig. 1.—Adecuación de la dieta a las Ingestas Recomendadas (IR) para la población española en cuanto a la ingesta de energía y perfil calórico.

Tabla I
Ingesta de fibra, colesterol y adecuación a las Ingestas Recomendadas (%) de vitaminas y minerales

	Enfermería (n = 21)	Farmacia (n = 32)	Nutrición (n = 34)	Podología (n = 18)
Fibra (g)	15,1 ± 5,3	15,7 ± 5,6	16,4 ± 7,3	15,9 ± 5,0
Colesterol (mg)	300,1 ± 178,1	288,1 ± 98,2	302,2 ± 137,0	292,9 ± 108,2
Calcio	105,4 ± 35,5	106,6 ± 34,1	96,1 ± 26,7	93,6 ± 31,3
Hierro	114,8 ± 109,8	113,3 ± 93,2	155,9 ± 221,7	130,0 ± 150,1
Magnesio	76,4 ± 22,7	74,5 ± 20,2	75,2 ± 22,2	67,7 ± 17,7
Tiamina	133,6 ± 52,7	138,2 ± 37,1	145,8 ± 74,4	159,6 ± 104,3
Riboflavina	105,5 ± 31,9	119,9 ± 39,8	107,3 ± 27,4	105,1 ± 46,5
Eq. Niacina	142,9 ± 44,4	178,6 ± 39,6	144,5 ± 47,1	157,2 ± 49,1
Vitamina B6	105,6 ± 38,7	112,5 ± 30,9	106,3 ± 34,1	104,4 ± 32,6
Ácido Fólico	59,7 ± 18,3	60,9 ± 29,3	62,5 ± 25,6	49,1 ± 17,5
Vitamina B12	492,34 ± 319,07	462,77 ± 235,5	501,58 ± 271,75	601,88 ± 404,60
Vitamina C	222,9 ± 112,35	230,65 ± 123,67	233,88 ± 138,15	138,76 ± 64,39
Vitamina D	107,1 ± 131,7	106,5 ± 69,2	108,8 ± 125,5	103,5 ± 92,6
Vitamina E	70,28 ± 20,25	69,05 ± 30,29	65,33 ± 21,69	49,08 ± 17,54

Los resultados se presentan como media ± desviación típica.

En relación a los estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y práctica de ejercicio físico), tampoco se observaron grandes diferencias entre las distintas titulaciones (fig. 3). Cabe destacar que sólo el 40% de los alumnos estudiados reconocía realizar ejercicio físico habitualmente (3-4 horas/semana de media).

Discusión

Se ha postulado que los hábitos alimentarios adquiridos durante la edad infantil y mantenidos durante la adolescencia persisten en la edad adulta⁸. Al analizar el registro de consumo de alimentos observamos que la

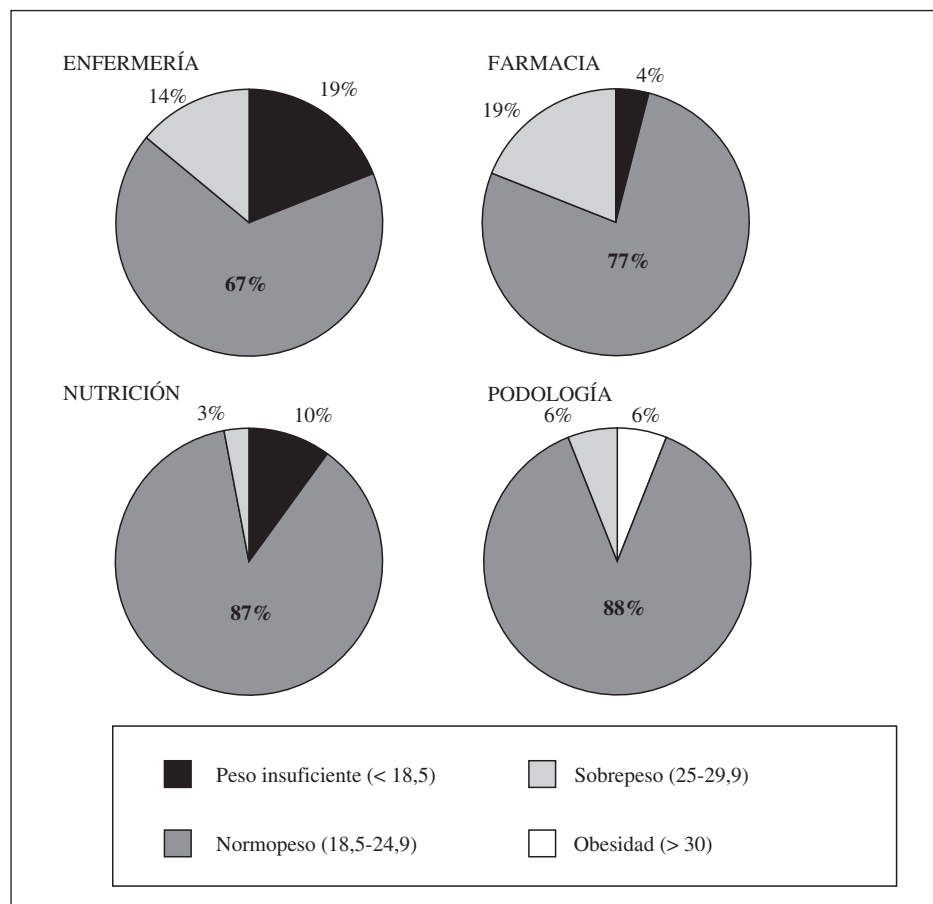


Fig. 2.—Porcentaje de sujetos en los distintos grupos diagnósticos en función del índice de masa corporal (kg/m²) (SEEDO, 2000).

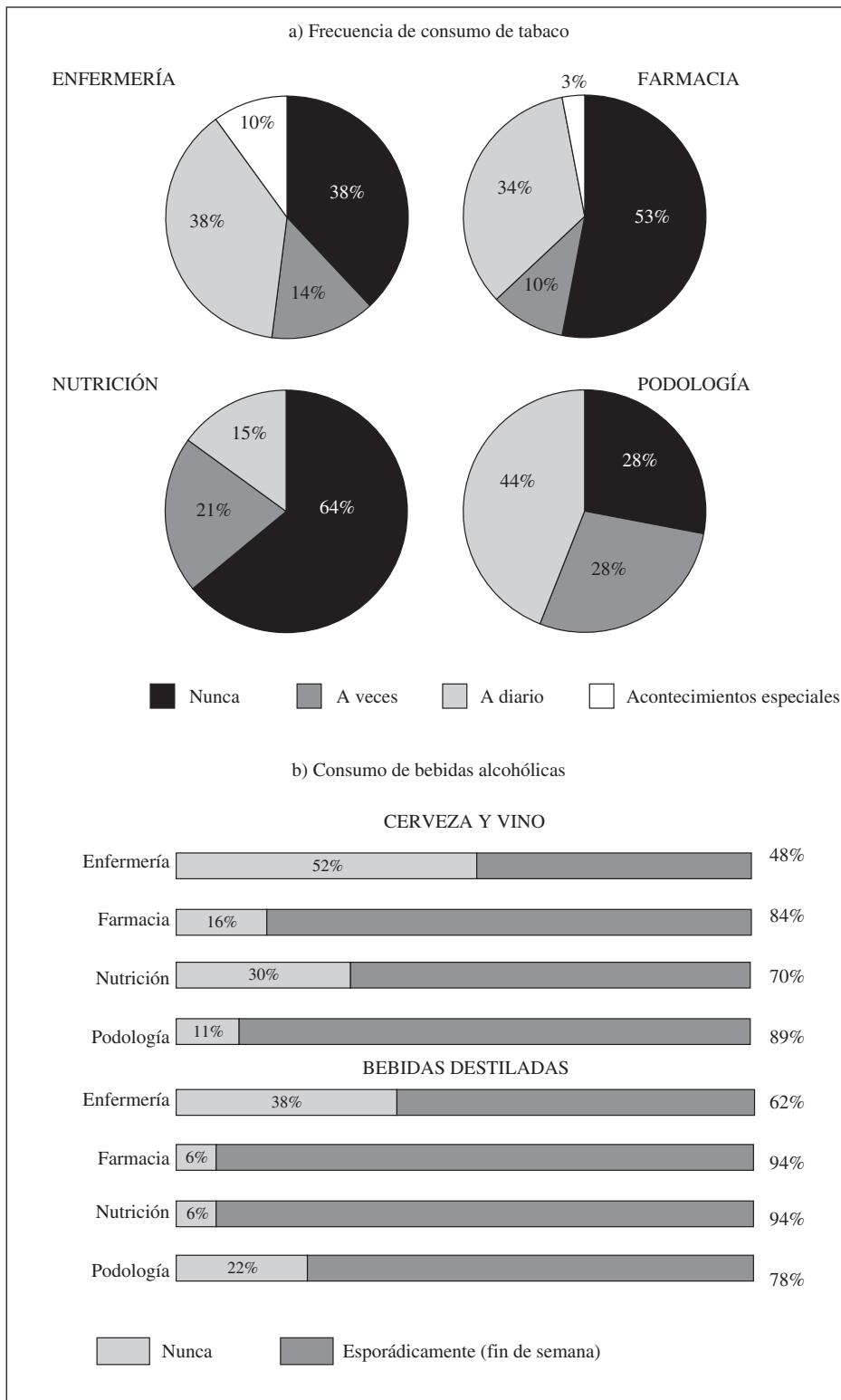


Fig. 3.—Consumo de alcohol y tabaco en las distintas poblaciones de estudio.

ingesta de energía en los cuatro grupos fue inferior a las recomendaciones, lo cual podría atribuirse al intervalo de edad en el que se encuentra el grupo de población estudiado (19-23 años), en el cual es típico cuidar la ingesta calórica, ya que en las últimas décadas se

observa una preocupación creciente en ambos géneros por mantener o conseguir una imagen corporal delgada, aunque esta tendencia es más acusada entre el género femenino^{12,13}. En todos los grupos objeto de estudio, las calorías aportadas a la dieta por parte de las grasas

era superior a las recomendaciones, se superaban ampliamente las recomendaciones en cuanto a proteína, sin embargo, la contribución de los carbohidratos a las IR recomendaciones no alcanzó en ningún caso las recomendaciones (fig. 1). Estos resultados coinciden con los obtenidos en la población general de países desarrollados, en los que los hábitos sociales y culturales motivan la sustitución de los carbohidratos de la dieta por proteínas y lípidos¹⁴.

La ingesta media de fibra fue deficitaria en todos los grupos del estudio, y el consumo medio de colesterol fue similar en todas las titulaciones encontrándose en torno al límite recomendado de 300 mg/d (tabla I). En relación con la adecuación de vitaminas y minerales a las IR (tabla I), se aprecia que en todos los grupos de jóvenes estudiantes estuvieron cubiertas las necesidades de micronutrientes con excepción del ácido fólico, vitamina E y magnesio en cuyo caso todos los grupos presentaron una ingesta inferior a los valores establecidos. Se han encontrado también ingestas insuficientes de ácido fólico y vitamina E en población española, si bien es cierto que en este estudio se encontraron también deficiencias en cuanto a la ingesta de otras vitaminas como la vitamina A, D, B6 y B2¹⁵.

Diferentes estudios han descrito en la población juvenil una disconformidad entre la imagen actual y la deseada¹⁶, este fenómeno ha alcanzado especial relevancia en el género femenino que tiende a seguir método de control de peso con más frecuencia que la población masculina^{17,18}. De hecho en el presente estudio cabe destacar que cuando se les preguntó acerca de los datos de peso y talla, mientras que los hombres estimaban correctamente el peso y la talla, las mujeres sobreestimaban la talla y subestimaban el peso. Esta disconformidad con el peso les conduce a realizar dietas de adelgazamiento, aunque ni siquiera se encuentren en una situación de sobrepeso, y a unas conductas alimentarias incorrectas como reducir el número de ingestas diarias cambiar la ingesta de varios alimentos^{13,19}.

Por otra parte, el nivel de conocimiento en temas relacionados con la alimentación y nutrición son importantes determinantes de los hábitos de consumo alimentario a nivel individual⁹. Durante unos años se han llevado a cabo campañas informativas sobre la estrecha relación entre la dieta y la presencia de enfermedades crónicas. Sin embargo, es un hecho constatado que la población no ha modificado sensiblemente sus hábitos pese a contar con la información suficiente. Son muchos los factores que condicionan unos hábitos alimentarios inadecuados, los factores sociales, culturales y económicos, además de las preferencias alimentarias. El consumo de alimentos fuera del hogar es una práctica muy habitual en el colectivo de estudiantes, y en muchas ocasiones la oferta alimentaria es cerrada o semicerrada y el usuario no tiene opción a elegir, además, existe una amplia disponibilidad de alimentos de alto contenido en grasa y elevado valor calórico, a un precio asequible, y servidos en raciones cada vez mayores²⁰. El patrón alimentario se ha ido modificando de

forma rápida en las últimas décadas en los países del mundo occidental y ha afectado a los grupos poblacionales más jóvenes. En este estudio sólo los alumnos de la Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética consideraban que poseían unos conocimientos en nutrición medios-altos, los alumnos de Farmacia y Enfermería decían tener unos conocimientos bajos-medios y los alumnos de Podología afirmaban no tener un buen conocimiento dietético ni nutricional, y en general se reconocen poco informados en cuestiones de alimentación y nutrición. Sin embargo, a pesar de ello, no se encontraron diferencias significativas entre titulaciones en relación a hábitos alimentarios. Por el contrario, otros autores han sugerido que aquellos adultos con un alto nivel cultural, con frecuencia seguían estilos de vida saludables durante la adolescencia. Esta circunstancia era más frecuente en los niveles socioeconómicos acomodados²¹.

Cuando se les preguntaba acerca de los alimentos que debían eliminar de la dieta para perder peso, los alumnos de Farmacia, Enfermería y Podología señalaban la eliminación de dulces, bollería y pan de manera prioritaria. Los alumnos de Nutrición Humana y Dietética se decantaban por eliminar de la dieta los dulces, bollería y grasas. Estos resultados coinciden con los recogidos por otros grupos de estudio que señalan que la eliminación de dulces de la dieta es la primera estrategia a seguir para perder peso^{22,23}.

En relación a los hábitos alimentarios, cerca de la mitad de los alumnos encuestados (43%) realizaban únicamente tres comidas diarias (desayuno, comida y cena) y la mayoría de los alumnos que además ingerían algo a media mañana o media tarde lo hacían en forma de snacks (patatas fritas, chocolatinas, etc.), bollería, bebidas azucaradas, café, etc. Estos datos coinciden con numerosas encuestas nutricionales que reflejan un consumo inadecuado de alimentos en la edad infantil y juvenil, se señalan como aspectos negativos la incorrecta distribución de alimentos durante el día, desayuno deficiente, monotonía alimentaria, escaso consumo de verduras, ensaladas, frutas y pescado, preferencia por los fritos sobre cualquier otra preparación culinaria, abuso de snacks, que inducen presencia excesiva de sal y estimulan el picoteo, consumo de refrescos entre otros¹⁰.

Al preguntarles acerca del desayuno, la mayoría de los alumnos de Enfermería, Nutrición Humana y Dietética y Farmacia afirmaba desayunar todos los días, en el caso de los alumnos de Podología tan sólo la mitad 50% desayunaba todos los días, el resto lo hacía ocasionalmente y sólo un 6% reconocía que no desayunaba nunca²⁴. También encontraron que sólo un pequeño porcentaje de sujetos omitían habitualmente el desayuno. En este sentido, es posible que los conocimientos nutricionales les hayan influido positivamente en el hábito de desayunar diariamente, ya que el desayuno está considerado como una de las ingestas más importantes del día, el aporte energético de esta comida debería permitir un adecuado rendimiento físico e intelectual

tual²⁵. Sin embargo numerosos autores coinciden en que es una de las ingestas que con mayor frecuencia se omite o se realiza de manera insuficiente²⁶. Parece que es la falta de tiempo la razón principal por la cual los desayunos presentan una baja calidad nutricional. Al evaluar el tipo de desayuno la mayoría de los alumnos encuestados (47%) afirmaba desayunar siempre lo mismo (2-3 alimentos distintos) y un 37% variaba su desayuno los fines de semana. Estos resultados son similares a los de otros autores que ponen de manifiesto que en la población española existe la tendencia a tomar un primer desayuno, antes de salir de casa por las mañanas, que consistiría básicamente en un vaso de leche exclusivamente, o junto a otros alimentos preferentemente azúcares refinados, dulces y derivados (galletas o bollería) y en menor proporción cereales, tostadas, frutas y zumos, y que horas más tarde, en un descanso entre clases, toman un bocadillo (fundamentalmente de embutido) como segundo desayuno o almuerzo. Además, al igual que en nuestro estudio estos autores han encontrado que alrededor del 7% de los alumnos acudían a clase sin realizar el primer desayuno²⁷.

En relación a los estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y práctica de ejercicio físico), tampoco se observaron grandes diferencias entre las distintas titulaciones (fig. 3). Cabe destacar que sólo el 40% de los alumnos estudiados reconocía realizar ejercicio físico habitualmente (3-4 horas/semana de valor medio). En la actualidad, la inactividad física supone un determinante cada vez más importante de la salud, este problema es el resultado del cambio de patrones de conducta que derivan hacia estilos de vida más sedentarios, cuyas causas últimas son la vida en las ciudades (entorno urbanístico poco favorable a la práctica de actividad física), las nuevas tecnologías, el ocio pasivo y el mayor acceso a los transportes. Los avances tecnológicos y el transporte han disminuido la necesidad del ejercicio físico en las actividades de la vida diaria. Además de ser indispensables para tener una buena salud, la actividad física también puede tener un impacto positivo sobre el desarrollo social y emocional de los niños y adolescentes. Un estilo de vida físicamente activo se asocia generalmente a costumbres más saludables y a una menor incidencia de tabaquismo y de otros hábitos tóxicos (consumo de alcohol y otras drogas)²⁸.

Conclusiones

Los hábitos alimentarios de la población se asemejan a los encontrados en otros estudios realizados en poblaciones de similares características. No se han visto diferencias entre los distintos grupos analizados, a pesar de que los conocimientos en nutrición, tal como cabía esperar, eran superiores en los estudiantes de la Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética. Independientemente de los conocimientos en nutrición y dietética, a la hora de elegir una dieta, parece,

por lo tanto, influir en mayor medida otros factores como puede ser las preferencias alimentarias, las costumbres gastronómicas, la influencia social, la disponibilidad de los alimentos, etc. En cuanto a la adquisición de hábitos dietéticos saludables, no parece suficiente que los conocimientos sean correctos, es necesario también que se produzca la modificación o abandono de estos hábitos alimentarios insanos y erróneos, para poder conseguir una dieta sana y equilibrada.

Referencias

1. Aranceta J: Nutrición en el niño y adolescente. En: *Diálogos en Pediatría* 9. Meneghello J (ed). Santiago de Chile, Mediterráneo 1997. p. 136-144.
2. Serra L, Ribas L, García R, Pérez-Rodrigo C, Peña L, Aranceta J: Hábitos alimentarios y consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española (1998-2000): variables socioeconómicas y geográficas. En: *Alimentación Infantil y Juvenil*. Estudio Enkid. Serra L, Aranceta J (eds.). Masson, 14-28. Barcelona, 2002.
3. Birch L, Fisher J: Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics* 1998; 101: 593-4.
4. Stroebele N, de Castro JM: Television viewing is associated with an increase in meal frequency in humans. *Appetite*, 2004; 42: 111-3.
5. Story M, Neumark-Sztainer D, French S: Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc* 2002; 102: S40-51.
6. Cusatis DC, Shannon BM: Influences on adolescent eating behavior. *J Adolesc Health* 1996; 18: 27-34.
7. Lytle LA: Nutritional issues for adolescents. *J Am Diet Assoc* 2002; 102: S8-S12.
8. Klepp KI: Twelve year follow-up of a school-based health education programme. The Oslo Youth Study. *Eur Public Health* 1994; 4: 195-200.
9. Pérez-Rodrigo C, Ribas L, Serra L, Aranceta J: Preferencias alimentarias, conocimientos y opiniones sobre temas relacionados con alimentación y nutrición. Estudio Enkid. En: *Alimentación Infantil y Juvenil*. Estudio Enkid. Serra L, Aranceta J (eds.). Masson, 41-50. Barcelona, 2002.
10. López Nomdedeu C: Educación nutricional de niños/as y adolescentes. En: *Alimentación Infantil y Juvenil*. Estudio Enkid. Serra L, Aranceta J (eds.). Masson, 61-68. Barcelona, 2002.
11. Moreiras O, Carbajal A, Cabrera L, Cuadrado C: Tablas de composición de alimentos. Ediciones Pirámide. Madrid, 2004.
12. Pritchard ME, King SL, Czajka-Narins DM: Adolescent body mass indices and self-perception. *Adolescence* 1997; 32: 863-80.
13. Middleman AB, Vázquez I, Durant RH: Eating patterns, physical activity, and attempts to change weight among adolescents. *J Adolesc Health* 1998; 22: 37-42.
14. Moreiras O, Cuadrado C: Mediterranean diet and lifestyle: special aspects of Spain. *Int J Vitamin Nutr Res* 2001; 71: 154-8.
15. Ortega RM, Aranceta J, Serra-Majem L, Entrala A, Gil A, Mena MC: Nutritional risks in the Spanish population: results of the eVe study. *Eur J Clin Nutr* 2003; 57: S73-5.
16. Gardner Rm, Friedman BN, Stark K, Jackson NA: Body-size estimations in children six through fourteen: a longitudinal study. *Percept Mot Skills* 1999; 88: 541-55.
17. Cuadrado C, Carbajal A, Moreiras O: Body perceptions and slimming attitudes reported by Spanish adolescents. *Eur J Clin Nutr* 2000; 54: S65-8.
18. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C: The role of social norms and friends' influences on unhealthy weight-control behaviors among adolescent girls. *Soc Sci Med* 2005; 60: 1165-73.

19. Ortega RM, Requejo AM, Quintas E, Redondo MR, López-Sobaler AM, Andrés P: Concern regarding bodyweight and energy balance in a group of female university students from Madrid: differences with respect to body mass index. *J Am Coll Nutr* 1997; 16: 244-251.
20. Rolls BJ, Morris EL, Roe LS: Portion size of food affects energy intake in normal-weight and overweight men and women. *Am J Clin Nutr* 2002; 76: 1207-13.
21. Koivusilta L, Rimpela A, Rimpela M: health related lifestyle in adolescence predicts adult educational level: a longitudinal study from Finland. *J Epidemiol Community Health* 1998; 52: 794-801.
22. Nowak M: The weight-conscious adolescent: body image, food intake, and weight-related behavior. *J Adolesc Health* 1998; 23: 389-98.
23. Navia B, Ortega RM, Requejo A, Mena MC, Perea JM, López-Sobaler AM: Influence of the desire to lose weight on food habits, and knowledge of the characteristics of a balanced diet, in a group of Madrid university students. *Eur J Clin Nutr* 2003; 57: S90-3.
24. Aranceta J, Serra-Majem L, Ribas L, Pérez-Rodrigo C: Breakfast consumption in Spanish children and young people. *Public Health Nutr* 2001; 4: 1439-44.
25. Sweeney NM, Horishita N: The breakfast-eating habits of inner city high school students. *J Sch Nurs* 2005; 21: 100-5.
26. Siega-Riz AM, Popkin BM, Carson T: Trends in breakfast consumption for children in the United States from 1965-1991. *Am J Clin Nutr* 1998; 67: 748S-756S.
27. Durá Travé T: El desayuno de los alumnos de Educación Secundaria obligatoria. *Nutr Hosp* 2002; 17: 189-96.
28. Ministerio de Sanidad y Consumo: Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Estrategia NAOS. Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Madrid, 2005.