



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO
SALUDABLE (Alimentación y ejercicio físico)
EN JÓVENES QUE PRACTICAN DEPORTE O
ACTIVIDAD FÍSICA EN HUESCA

Alumno: Francisco Borja García Roca

Tutora: Pilar Samper Villagrasa

Máster universitario en condicionantes genéticos,
nutricionales y ambientales del crecimiento y el
desarrollo. Junio 2013

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
2.1 Obesidad y sobrepeso	6
2.2 Hábitos alimentarios.....	9
2.3 Actividad física y deporte	14
3. JUSTIFICACIÓN	17
4. OBJETIVOS	18
5. MATERIAL Y MÉTODOS	19
6. RESULTADOS	23
6.1 Datos generales y relacionales	23
6.2 Salud y autopercepción.....	31
6.3 Alimentación.....	39
6.4 Análisis de las diferencias encontradas	60
7. DISCUSIÓN	71
8. LIMITACIONES	79
9. CONCLUSIONES.....	80
10. BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXO I.....	83

1. RESUMEN:

Las principales herramientas para combatir la obesidad y el sobrepeso, son la actividad física y unos correctos hábitos alimentarios, lo que se denomina; estilos de vida saludables. Para ello es necesario que exista un equilibrio entre ambas.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta nutricional en una muestra significativa de jóvenes de 18-23 años (n=137) que practicaban deporte o actividad física en diferentes centros deportivos o gimnasios de la ciudad de Huesca y provincia con el principal objetivo de evaluar la situación de salud, alimentación y ejercicio físico y encontrar diferencias significativas según sexo y entre la práctica de deporte o gimnasio. La encuesta utilizada incluía tres partes; datos generales y sociodemográficos, ejercicio físico y autopercepción, alimentación y hábitos alimentarios. Los datos obtenidos fueron analizados mediante el paquete estadística SPSS v.19.

Los resultados nos demostraron que se trataba de una muestra no sedentaria, que cumplían las recomendaciones de actividad física para la salud establecidas por la OMS. Existió una abrumadora prevalencia de normopeso del 83,2%, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue mayor en hombres y la de infrapeso en mujeres. Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos se acercaban mucho al reflejado en las Encuestas Nacionales de Salud, pero se debe mejorar si lo comparamos con las recomendaciones de la Pirámide Naos ya que es preocupante el abuso de alimentos llenos de calorías y de baja densidad nutricional, el bajo consumo de verduras cocidas y el exceso de alimentos proteicos, especialmente la carne.

PALABRAS CLAVE:

Obesidad y sobrepeso, Jóvenes, Actividad física y deporte, Hábitos alimentarios.

2. INTRODUCCIÓN:

Durante varios millones de años el objetivo principal de los seres humanos fue la supervivencia, tuvieron que consumir grandes cantidades de energía en la búsqueda de alimento, los únicos recursos que tenían eran los que les ofrecía la tierra; La caza y la recolección. Sus cualidades físicas eran su arma fundamental para poder sobrevivir; “La ley del más fuerte”.

En la actualidad, el progreso científico y tecnológico ha hecho que, especialmente en los países desarrollados, los seres humanos se encuentren mal adaptados a un tipo de vida en la que existe una enorme disponibilidad de energía y en la que ya no es necesario un gran esfuerzo físico. Actos tan sencillos como una simple llamada telefónica desde el sofá de casa puede llenar nuestras neveras de comida. La sociedad actual no favorece la actividad física, la automatización de las fábricas, los sistemas de transporte o la amplia gama de equipos electrónicos en las viviendas han reducido de forma muy apreciable la necesidad de desarrollar trabajo físico y han fomentado el sedentarismo ⁽¹⁾.

Se calcula que más del 70% de la población de los países desarrollados no realiza suficiente actividad física como para mantener la salud y controlar el peso corporal. En España los datos de las últimas Encuestas Nacionales de Salud muestran que en torno al 80% de la población se encuentra en dicha situación ⁽²⁾.

Debido a la política industrial de nuevas tecnologías, en la que se consideran que el movimiento es sinónimo de ineficacia, se prevé que esta situación en un futuro sea mucho más preocupante, ya que el desarrollo de tecnología inalámbrica puede reducir aún más la práctica de actividad física ^(1,2).

En los últimos años se ha profundizado cada vez más en el estudio de la actividad física, tanto en los efectos saludables de su práctica habitual como en la relación que su ausencia mantiene con el desarrollo, mantenimiento y agravamiento de diversas enfermedades crónicas ⁽³⁾.

Las muertes por enfermedades cardiovasculares siguen siendo una de las mayores preocupaciones en los países industrializados y la primera causa de muerte a nivel mundial. Varios estudios longitudinales han demostrado que los factores de riesgo cardiovascular asociados a estas enfermedades (hipertensión, dislipemia, insulinoresistencia) persisten desde la infancia hasta la edad adulta. Los niveles de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes se han incrementado en los últimos

años, y la mayor parte de los estudios los asocian con la prevalencia de la obesidad que está alcanzando en la actualidad valores pandémicos. Por ello, la prevención de la obesidad infantil es una prioridad fundamental dentro de las políticas de salud pública en muchos países.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su “informe sobre la salud en el mundo 2002”, estima que los estilos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo ⁽³⁾. El estudio AFINOS realizado en adolescentes de 13-17 años en la Comunidad de Madrid demostró que las conductas sedentarias están asociadas con una mayor riesgo cardiovascular ⁽⁴⁾.

Entre los objetivos de la OMS se incluyen la reducción de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como aumentar la proporción de individuos que realizan actividad física moderada de forma regular y el seguimiento de una dieta sana como pilares fundamentales ⁽³⁾.

2.1 OBESIDAD Y SOBREPESO:

La obesidad es una enfermedad del metabolismo energético, en cuya génesis intervienen múltiples factores entre los que destacan un componente genético y un componente ambiental que determinan un desequilibrio entre la ingesta de calorías y el gasto energético a favor del primero. Se caracteriza por un exceso de grasa corporal con un aumento del peso y del volumen corporal ⁽⁵⁾.

En los niños los depósitos de grasa tienen lugar principalmente a nivel subcutáneo, mientras que en los jóvenes y adolescentes, al igual que en los sujetos adultos, también se forman depósitos grasos intra-abdominales, patrón que se asocia con un mayor riesgo de trastornos metabólicos.

Los efectos adversos y los riesgos de la obesidad para la salud en etapas tempranas de la vida incluyen a corto plazo problemas físicos y psicológicos, a largo plazo mayor riesgo de obesidad en la edad adulta con aumento de morbilidad y mortalidad, persistencia de trastornos metabólicos asociados, aumento del riesgo cardiovascular, hipertensión, hiperinsulinemia, menor tolerancia a la glucosa, alteración del perfil lipídico y riesgo de algunos tipos de cáncer.

También se han descrito problemas ortopédicos que se acompañan de alteraciones en la movilidad física e inactividad; trastornos en la respuesta inmune con aumento en la susceptibilidad a infecciones; alteraciones cutáneas que reducen la capacidad de cicatrización de heridas e infecciones y problemas respiratorios nocturnos.

Las consecuencias psicosociales de la distorsión de la imagen física para el niño pueden dar lugar a una baja autoestima, aislamiento social, discriminación y patrones anormales de conducta ⁽⁶⁾.

2.1.1 Diagnóstico de Sobrepeso y Obesidad en edad infantil y juvenil:

Existen diversos métodos para el diagnóstico del sobrepeso y la obesidad; medida de pliegues cutáneos, bioimpedancia eléctrica, absorción dual de rayos X y resonancia magnética.

Los comités internacionales de expertos y también la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) ⁽⁷⁾ recomiendan el empleo de los datos antropométricos (peso, talla, circunferencias corporales y pliegues cutáneos, según edad y sexo) para la clasificación ponderal individual y colectiva.

El criterio diagnóstico de obesidad más utilizado clínica y epidemiológicamente es el que relacionan edad, sexo, peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC).

El IMC (kg/m^2) es una medida que se emplea como índice y no como peso ideal. Se obtiene tras el siguiente cálculo: $\text{Peso (kg)}/\text{Altura (m}^2\text{)}$ ⁽⁷⁾.

En la población infantil y juvenil se utilizan como criterios para definir sobrepeso y obesidad, los valores específicos por edad y sexo de los percentiles 85 y 97 del IMC. Percentil 85 para sobrepeso y 97 para obesidad ^(6,7).

2.1.2 Prevalencia:

Los efectos combinados de la transición hacia un estilo de vida sedentario, la reducción de la práctica de actividad física y los cambios en la dieta con aumento de la ingesta calórica, han tenido como consecuencia una epidemia de sobrepeso/obesidad en todas las sociedades desarrolladas ⁽⁵⁾.

En España afecta al 15,5% de la población adulta (comprendida entre los 25 y 60 años) y es más frecuente en mujeres (17,5%) que en varones (13,2%). La importancia del problema es mayor en los casos de obesidad leve o sobrepeso que afectan al 39,2% de la población adulta ⁽⁵⁾.

El estudio enKid ⁽⁶⁾, realizado entre 1998-2000 sobre una muestra aleatoria representativa de la población española con edades comprendidas entre 2-24 años, ha permitido conocer la prevalencia de los problemas de exceso de peso en la población infantil y juvenil española. La prevalencia de obesidad para este grupo de edad en España se estima en un 13,9% y para el sobrepeso en un 12,4%, entre las dos suponen el 26,3%. La obesidad es más elevada en los varones (15,6%) que en las mujeres (12%).

En los varones, las tasas más elevadas se observaron entre los 6 y los 13 años y en las mujeres entre los 6 y los 9 años.

Entre los 18-24 años la prevalencia de obesidad fue del 13,7%, en varones (12,6%) y en mujeres (14,9%) y la prevalencia de sobrepeso fue del 13,2%, en varones (14,9%) y en mujeres (11,3%).

Se observó una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en aquellos varones cuyos padres tenían un nivel socioeconómico y de estudios bajo, especialmente cuando se trataba de la madre.

Las tasas de prevalencia más elevadas se observaron en la Comunidad Canaria y en la región del sur, mientras que las más bajas se observaron en las regiones norte y noreste ⁽⁶⁻⁸⁾.

El alto consumo de bollería, refrescos, embutidos frente al bajo consumo de fruta y verdura así como un aumento de actividades sedentarias (>3horas/día TV, ordenador, videojuegos) frente a una disminución de la práctica de actividad física o ejercicio hacen que cada vez la prevalencia de esta enfermedad y sus consecuencias aumenten, los responsables sanitarios deben abordarlo con carácter prioritario, por un lado para evaluar su magnitud y factores determinantes, y por otro, para intentar poner en marcha estrategias efectivas que permitan invertir esta tendencia en los próximos años ^(6,9).

2.2 HABITOS ALIMENTARIOS:

Los alimentos son indispensables para poder vivir, nos aportan la energía y los nutrientes necesarios para la formación, crecimiento y reconstrucción de los tejidos. Alimentación y nutrición son dos conceptos que van ligados pero que tienen diferente significado.

La alimentación es un proceso voluntario a través del cual las personas se proporcionan sustancias aptas para el consumo, las modifican partiéndolas, cocinándolas, introduciéndolas en la boca, masticándolas y deglutiéndolas. Es a partir de este momento cuando la alimentación acaba y empieza la nutrición, que es un proceso inconsciente e involuntario en el que se recibe, transforma y utiliza las sustancias nutritivas que contienen los alimentos.

Una buena nutrición es consecuencia de una buena alimentación adquirida por hábitos alimentarios saludables.

Los hábitos alimentarios de las diferentes poblaciones son la expresión de sus creencias, su religión, sus tradiciones y están estrechamente ligados al medio geográfico, a la disponibilidad de los alimentos y al poder adquisitivo. En el mundo occidental se caracterizan, desde el punto de vista cuantitativo, por un consumo excesivo de alimentos, superior a las ingestas recomendadas en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población, y desde el punto de vista cualitativo, por un tipo de dieta rica en proteínas y grasas de origen animal.

Estos hábitos se inician a los 3-4 años y se establecen a partir de los once años, con una tendencia a consolidarse a lo largo de la vida. La infancia es, por ello, un periodo importante sobre la conducta alimentaria ya que las costumbres adquiridas van a ser determinantes en la edad adulta ⁽⁵⁾.

2.2.1 Dieta Mediterránea:

La Dieta Mediterránea es considerada una de las dietas más saludables y equilibradas del mundo, ya que se caracteriza por un alto consumo de alimentos de origen vegetal, fruta (como postre), verduras, hortalizas, legumbres, frutos secos, semillas y cereales, aceite de oliva como principal fuente de grasa, consumo de pescado fresco, consumo moderado de productos lácteos (especialmente yogurt y queso bajos en grasa), aves y huevos, y un bajo consumo en frecuencia y cantidad de carnes rojas y embutidos.

Diversos estudios epidemiológicos han observado un incremento en la longevidad y reducción de la morbilidad en países mediterráneos tales como España, Italia y Grecia

respecto a Estados Unidos o el norte de Europa. Se destaca el efecto beneficioso de la dieta mediterránea sobre el riesgo de padecer enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus 2 y algún tipo de cáncer).

En la actualidad, la dieta de niños y adolescentes españoles se caracteriza por un exceso de carne, embutido, lácteos y alimentos con alta densidad calórica; bollería y bebidas carbonatadas (ricas en grasas y azúcares simples) y un déficit de frutas, verduras y cereales, alejándose de lo que es una dieta mediterránea propiamente dicha y ello es consecuencia de ciertos errores culturales que han adquirido los progenitores, ya que estos tienden a favorecer el aumento de peso de los niños, por su obsesión de que su hijo coma todo, convierten la comida en un premio o castigo y festejan mínimos acontecimientos con chucherías y otros alimentos poco convenientes como platos precocinados. Además, el mercado ofrece una gran variedad de productos atractivos ricos en calorías, golosinas, “comidas rápidas”, que los niños y adolescentes se sienten atraídos y quieren consumirlos ⁽¹⁰⁾.

2.2.2 Necesidades Nutricionales:

Para lograr una dieta adecuada esta debe ser variada, equilibrada y suficiente, siempre teniendo en cuenta las características individuales. Una nutrición adecuada debe presentar una composición en macronutrientes (glúcidos, lípidos y proteínas) y micronutrientes (vitaminas y minerales) que sea adaptada a las recomendaciones propuestas. Así mismo, la distribución de la alimentación a lo largo del día es prioritaria para lograr una adecuada distribución de la ingesta de alimentos y energía, optimizándose cuando se produce entre tres y cinco veces al día ⁽¹¹⁾.

Recomendaciones:

- Respecto a las necesidades nutricionales, se recomienda limitar el consumo diario de grasas entre 15-30 % de la ingesta diaria de energía. Los ácidos grasos se distribuirán en Ácidos Grasos Saturados; 7-8%, Ácidos Grasos Monoinsaturados (15-20%) y Ácidos Grasos Poliinsaturados (7-8%). La ingesta de colesterol no debe superar los 300 mg/día.
- Los Hidratos de Carbono son los principales portadores de energía, deben aportar el 50-60% de la ingesta diaria de energía. En su mayoría deben ser hidratos de carbono complejos (almidón) y los simples (azúcar simple o refinado) no deben sobrepasar el 10-12%

- La ingesta recomendada de proteínas oscila entre el 10% y el 15%, especialmente ricas en aminoácidos esenciales y combinando proteínas de origen animal y vegetal.
- Respecto a la fibra, se recomienda un consumo de 25 g/día en adultos, 5 gr/día en niños y 30-35 g/día en adolescentes. Se recomienda que la fibra proceda de legumbres, fruta, verduras y hortalizas.
- Moderar el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos.
- Reducir el consumo de sal, de cualquier procedencia, a menos de 5g/día.
- El agua representa más de la mitad del peso de nuestro cuerpo y necesitamos consumir alrededor de 6-8 vasos de agua al día (1-2 litros diarios).
- El aporte de minerales y vitaminas se consigue sin ningún problema siempre que se siga una dieta sana y equilibrada.
- No prescindir nunca del desayuno. Es importante destacar que el 8% de los niños españoles acuden al colegio sin haber desayunado. Se ha demostrado que la prevalencia de obesidad es superior en aquellas personas que toman un desayuno escaso o lo omiten ^(5, 11, 12).

2.2.3 Frecuencia de Consumo:

La frecuencia de consumo de alimentos determinada por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, SENC (Pirámide Naos) ⁽¹²⁾:

- Ocasionalmente: Bollos, dulces, refrescos, golosinas o aperitivos salados.
- Varias veces a la semana: Pescado blancos y azules, legumbres, huevos, carnes, embutidos, frutos secos.
- A diario: Frutas, verduras y hortalizas, cereales, productos lácteos, pan, aceite de oliva, agua.

2.2.4 Nutrición y deporte:

El rendimiento deportivo depende de un conjunto de factores entre los que se incluyen la genética, el entrenamiento, la motivación, la maduración, y, por supuesto la dieta.

Una dieta óptima debe suplir los requerimientos energéticos; correcto mantenimiento, reparación y crecimiento de los tejidos del cuerpo humano, metabolismo basal, termorregulación, crecimiento, acción dinámica específica de los alimentos y la actividad física.

Las necesidades nutricionales variaran según la intensidad y duración de la actividad física o deporte y también de una persona a otra.

Recomendaciones:

- La proporción de Lípidos recomendada para la población general, del 25-30% se considera adecuada también para deportistas.
- Las Proteínas necesarias para una persona que entrene habitualmente con una intensidad al menos moderada deber estar entre 1,2 y 1,8g/Kg de peso, lo que supone un 12-15% del ingreso calórico total.
- Los Hidratos de Carbono tienen especial importancia en personas que practican actividad física activa o deporte. El glucógeno muscular es la principal fuente de energía cuando el ejercicio se realiza sin un aporte adecuado de oxígeno (ejercicio anaeróbico), además de suministran energía esencial durante el ejercicio aeróbico.

Su consumo debería ser del 55-60% del ingreso calórico total, con un predominio de almidones ricos en fibra, granos no procesados, frutas y vegetales.

Las personas con un entrenamiento muy intenso deberían consumir 10 g de hidratos de carbono/Kg al día para provocar un ahorro de proteínas y garantizar las reservas de glucógeno.

- El agua es fundamental en el cuerpo humano. En condiciones normales de temperatura u actividad física, un adulto necesita 1 litro de agua por cada 1000 Kcal ingeridas, esto significa una ingesta aproximada de 2000 ml de agua para una mujer adulta y 2800 ml para un hombre. Sin embargo, estos valores aumentan notablemente al hacer deporte y en situaciones climatológicas desfavorables de calor y humedad. Las bebidas con hidratos de carbono y electrolitos representan la mejor forma de rehidratación, además de aportar un suministro de energía de 5 Kcal/min, manteniendo el metabolismo de la glucosa y las reservas de glucógeno en ejercicios prolongados.

- Es importante la reposición de nutrientes y rehidratación tras el ejercicio, especialmente las 2 horas siguientes para alcanzar una correcta rehidratación y reposición de glucógeno ⁽¹¹⁾.

2.3 ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE:

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que suponen un consumo o gasto energético. Existen diversos tipos: ocupacional, tareas domésticas y cotidianas, actividad laboral, acondicionamiento general, prácticas esporádica de deportes, juegos infantiles.

El concepto de deporte se define como toda forma de actividad física, de participación organizada o no, que tenga como objetivo la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de relaciones sociales o la obtención de resultados en competiciones de cualquier nivel ⁽¹³⁾.

Recomendaciones:

Las recomendaciones de actividad física para la salud que cuenta con la aprobación del Ministerio de Sanidad de nuestro país y de la OMS es considerar como actividad física beneficiosa para la salud, aquella actividad que sea realizada diariamente o casi todos los días (mínimo 5 días a la semana), con una duración mínima de 30 minutos de forma continua o en sesiones acumuladas de 10-15 minutos de actividad intensa-moderada. Si no se puede realizar actividad intensa-moderada bastarían 60 minutos de intensidad suave. En niños y adolescentes se recomiendan por los menos 60 minutos/día de actividad física moderada de forma continua o acumulada durante al menos 5 días a la semana ⁽¹⁴⁾.

2.3.1 Los efectos beneficiosos de la Actividad física en la salud:

- Antropométricos:

- Aumento de la masa muscular, fuerza muscular y mantenimiento o aumento de la densidad mineral ósea.
- Control y disminución de la grasa corporal.
- Mejora de la flexibilidad y fortalecimiento del tejido conectivo.

- Fisiológicos:

- Aumento del volumen de sangre circulante y resistencia física en un 10-30%.
- Aumento de la ventilación pulmonar.
- Disminución de la frecuencia cardiaca en reposo y de la tensión arterial.

- Mejora los niveles de HDL, disminuye los niveles de triglicéridos, colesterol total y LDL.
- Disminución de los marcadores anti-inflamatorios asociados a enfermedades crónicas.
- Mejora de la sensibilidad a la insulina y el metabolismo de la glucosa.
- *Psicológicos:*
- Aumento de la autoestima, disminución de la ansiedad y de la depresión.

2.3.2 Trastornos de conducta alimentaria en el deporte:

Otro de los apartados importantes respecto a este tema es el de los Trastornos Alimentarios en los adolescentes y jóvenes adultos, principalmente Anorexia y Bulimia, los cuales en la actualidad están incrementándose.

Comportamientos y actitudes como la sobrevaloración, preocupación excesiva por el peso y comportamientos dirigidos a reducir peso mediante dietas restrictivas y/o ejercicio físico son conductas de riesgo ^(15,16).

Algunos autores han empezado a señalar la práctica deportiva como una “profesión de riesgo”. La práctica deportiva individual (atletismo, gimnasia, ballet) está relacionada con una actividad física desmesurada y rigidez de conductas.

La sociedad actual da mucha importancia a la estética y al modelo imperante de delgadez. Aunque cada vez existen más casos en hombres, las mujeres entre 15-25 años, con nivel socioeconómico medio-alto y residentes en grandes núcleos urbanos son la población de mayor riesgo en la anorexia ^(15,16).

España ha experimentado una serie de cambios en la alimentación y estilo de vida debido a una serie de modificaciones, tanto cuantitativas como cualitativas a nivel económico, social, demográfico y de salud.

Las dietas tradicionales han sido sustituidas por otras con una mayor densidad energética (grasas animales y azúcares simples) unido a una disminución de la ingesta de carbohidratos complejos y fibra.

Estos cambios alimentarios se combinan con cambios de conducta que suponen una reducción de la actividad física diaria durante el tiempo de ocio, sedentarismo, y como consecuencia de las dos un aumento de la obesidad y sus efectos secundarios.

La infancia y la adolescencia son una etapa decisiva para la adquisición y consolidación de estilos de vida saludables, en su transición hacia la etapa adulta, por ello es imprescindible fomentarlos y evitar factores de riesgo. Es fundamental la práctica de actividad física diaria y la adquisición de hábitos alimentarios saludables, pero siempre existiendo un equilibrio entre ambos.

3. JUSTIFICACIÓN:

Al mismo tiempo que millones de personas mueren de hambre, la obesidad adquiere, según la Organización Mundial de la Salud, caracteres de epidemia.

Como ya sabemos la obesidad y el sobrepeso son perjudiciales para la salud, tanto por sí mismas, como por ser factores de riesgo para otras enfermedades crónicas, acortando la esperanza de vida de los que la presentan.

La obesidad puede llegar a reducir la esperanza de vida de una persona hasta en diez años. Además, suponen una elevada carga económica para los sistemas de salud. Por ejemplo, en nuestro país se calcula que los costes directos e indirectos asociados a la obesidad suponen un 7% del gasto sanitario total, lo que representa unos 2.500 millones de euros anuales.

Los dos pilares fundamentales para luchar contra la obesidad son los hábitos alimentarios adquiridos durante la infancia que se seguirán durante la edad adulta y la actividad física o deporte, lo que se denominan; estilos de vida saludables.

Existe un gran abanico de posibilidades y debemos investigar cada uno de ellos para detectar aquellos fallos en los que debemos profundizar para alcanzar los resultados esperados y conseguir una prevención primaria antes que una secundaria.

Por todo ello me pareció interesante investigar los hábitos alimentarios en jóvenes de Huesca y alrededores que practican deporte o actividad física (gimnasio) para poder ver cómo se alimentan y las diferencias que existen por sexo y entre los que practican deporte y entrenan en gimnasios.

El hecho de practicar deporte o cualquier tipo de actividad física no asegura una correcta prevención de la obesidad y sobrepeso, es evidente que una correcta alimentación también es fundamental, ambos pilares deben alcanzar un equilibrio e ir juntos de la mano.

Por todo ello, es imprescindible que todos nos embarquemos en un mismo barco con un objetivo muy claro, disminuir la prevalencia de la obesidad y sobrepeso y sus consecuencias, tanto en el ámbito de la salud pública como en las repercusiones sociales que suponen. La actividad física y los hábitos de alimentación no son estilos de vida a corto plazo sino que son estilos de vida para el resto de nuestra existencia.

4. OBJETIVOS:

Objetivo General:

El principal objetivo de este estudio es evaluar la situación de salud, alimentación y ejercicio físico de los jóvenes que practican actividad física o deporte en Huesca capital y provincia.

Objetivos Específicos:

- Conocer el Índice de Masa Corporal, e investigar posibles diferencias según el sexo y entre los que practican deporte o actividad física en gimnasio.
- Conocer la frecuencia de consumo de alimentos e investigar diferencias según el sexo y entre los que practican deporte o actividad física en gimnasio.
- Evaluar la frecuencia que están a dieta, e investigar posibles diferencias según el sexo y entre los que practican deporte o actividad física en gimnasio.
- Observar si presentan hábitos de vida sedentarios.
- Comprobar posibles diferencias según el sexo con respecto al ejercicio físico.

5. MATERIAL Y MÉTODO:

Tipo de investigación

Se diseñó un estudio descriptivo, de tipo transversal.

Trabajo de campo

La recogida de datos fue llevada a cabo desde el 15 Septiembre de 2012 hasta el 1 de Marzo de 2013, mediante la utilización de un cuestionario que se describe a continuación, en el apartado “Instrumentos y procedimiento de recogida de información”.

Ámbito de trabajo

Los lugares elegidos para la recogida de información fueron los centros deportivos y gimnasios de Huesca Capital y provincia: Club de Fútbol Quicena, Club de Fútbol Lalueza, Club de Fútbol Tardienta, Club Baloncesto Juventud Osca, Club Baloncesto Boscós, Club Atletismo Zoiti, Club Tenis Osca, Peña Guara, Gimnasio Live, Gimnasio Alameda, Gimnasio Samurái (Judo), Centro Yoga Karate Do, Gimnasio Marco Nambudo.

Criterios de inclusión

La muestra inicial de estudio estuvo compuesta por todos los jóvenes con edades comprendidas entre los 18 – 23 años que practicasen algún deporte o acudiesen a realizar actividades físicas a algún gimnasio de Huesca Capital y provincia.

Instrumentos y procedimiento de recogida de la información

La recogida de información se realizó mediante la utilización de un cuestionario utilizado en otros estudios, Proyecto de Universidad Saludable 2011, MP Samper et al. ⁽¹⁷⁾ y en el Trabajo Fin de Máster 2012, C Diez Sánchez (Anexo 1), el cual recogía la siguiente información:

1. Datos Generales y relacionales: sexo, edad, talla, peso, deporte que practica, estudios, estado civil, con quién vive y en que localidad, estudios de los padres.
2. Salud: Cuestiones abiertas y semicerradas, sobre el estilo de vida y auto percepción de la imagen corporal (Tiempo que dedica diariamente a dormir, ordenador, sentado y a caminar).
3. Alimentación: Cuestionario cerrado de frecuencia de consumo de alimentos y conductas de alimentación.

Las variables utilizadas para el estudio están descritas en la memoria.

Para recoger dicha información, acudimos personalmente a los diferentes centros deportivos y gimnasios. Nos pusimos en contacto con el coordinador responsable de cada centro y les explicamos el estudio que queríamos realizar, nuestros objetivos y los criterios de inclusión para poder llevarlo a cabo. Con el permiso y colaboración de los coordinadores de cada centro, acordamos una fecha para acudir y llevar a cabo las encuestas entre todos aquellos que cumplieran los criterios fijados.

Las encuestas fueron realizadas de manera voluntaria y totalmente anónima. Conforme realizaban las encuestas, las introducíamos en un sobre cerrado que posteriormente se abriría para poder introducir los datos obtenidos en el programa estadístico.

Variables reagrupadas:

- Índice de Masa Corporal (IMC):

Para la valoración del estado nutricional y diagnóstico se calculó el IMC de cada sujeto de la muestra mediante la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (m)}.$$

El valor resultante de este cálculo matemático se interpreta como indicador de distintas situaciones nutricionales ⁽⁵⁾:

- Peso insuficiente: <18,5
- Normopeso: 18,5-24,9
- Sobrepeso Grado I: 25-26,9
- Sobrepeso Grado II: 27-29,9
- Obesidad Tipo I: 30-34,9
- Obesidad Tipo II: 35-39,9
- Obesidad Tipo III Mórbida: 40-49,9
- Obesidad Tipo IV Extrema: >50

Clasificación del sobrepeso y obesidad según IMC (SEEDO 2000)

Esta clasificación fue reagrupada en 4 variables:

- Peso insuficiente: <18,5
- Normopeso: 18,5-24,9
- Sobrepeso: 25-29,9
- Obesidad: >30

- **Cuestionario cerrado de frecuencia de consumo de alimentos:**

Los cuestionarios de frecuencia son un método sencillo, rápido y económico que consta de una lista de alimentos y unas frecuencias de consumo en unidades de tiempo.

Nuestro cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos está dividido en cinco frecuencias de consumo en unidades de tiempo: Varias veces al día, diariamente, varias veces a la semana, 1-4 veces al mes, casi nunca o nunca.

La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria SENC (Pirámide Naos), divide la frecuencia de consumo de alimentos en; Diariamente, varias veces a la semana, Ocasionalmente.

Para poder interpretar los resultados correctamente según la Pirámide Naos, reagrupamos las cinco frecuencias de consumo en unidades de tiempo del cuestionario de la siguiente manera:

- Varias veces al día y Diariamente: Diariamente.
- Varias veces a la semana: Varias veces a la semana.
- 1-4 veces al mes y Casi nunca o nunca: Ocasionalmente.

- **Deporte y Gimnasio:**

Para poder realizar la comparativa entre los sujetos que realizaban algún deporte y los que entrenaban en un gimnasio, agrupamos todos los deportes por un lado; fútbol, baloncesto, tenis, atletismo, sky, artes marciales, natación y ciclismo y por otro lado los sujetos que entrenaban en gimnasios.

Análisis estadístico:

El registro de las variables a estudio, así como el tratamiento estadístico de los datos, fueron llevados a cabo con el paquete estadístico SPSS v.19.

El análisis descriptivo de la muestra se realizó en función de la naturaleza, nivel de medición y escala de cada una de las variables implicadas. Así, las variables categóricas han sido descritas mediante tablas de frecuencias, y las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (rango y desviación típica).

El estudio de la asociación estadística entre las variables cualitativas, se realizó mediante el contraste de independencia de X^2 (Chi-Cuadrado), procediendo a la reagrupación de categorías cuando fuese necesario.

Con respecto al tratamiento y al análisis de los datos, en las variables cuantitativas se comprobó la normalidad de los datos mediante los estadísticos de Kolmogórov-Smirnov y Shapiro-Wilk, y en caso de cumplirse la normalidad de la distribución para la estimación de diferencias se realizó mediante la T de Student, previa comprobación de la homogeneidad de la varianza, con la prueba de Levene; en caso contrario se utilizó como contraste no paramétrico la U de Mann-Whitney. El nivel de significación estadístico fue fijado en el 5%.

6. RESULTADOS:

6.1 DATOS GENERALES Y RELACIONALES:

Se obtuvieron un total de 137 encuestas entre los diferentes centros deportivos donde se realizaron.

Respecto al **sexo**, de los 137 sujetos, el 74,5% (102 individuos) eran hombres y el 25,5% (35 individuos) mujeres (Gráfico 1, Tabla I).

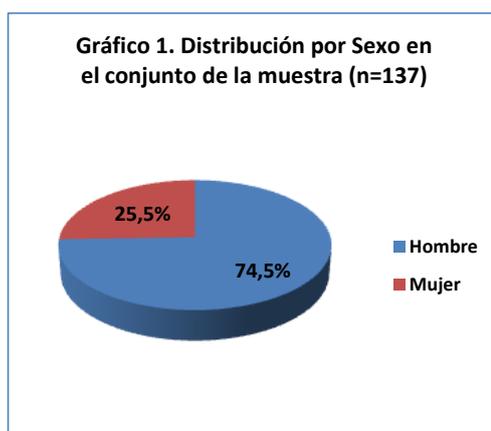


Tabla I. Distribución por sexos en el conjunto de la muestra (n=137)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	102	74,5	74,5	74,5
	Mujer	35	25,5	25,5	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Por **edades**, la edad mínima de la muestra fue de 18 años y la máxima de 23 años. La edad media de la población del estudio fue de 20,90 años, siendo la mediana de 21 y la moda de 23. Esta distribución queda reflejada en el siguiente histograma (Gráfico 2).

Si dividimos por sexos, la edad media en hombres fue de 20,75 años, con una mediana de 21, una moda de 23 y una desviación típica de 1,77. La edad media en mujeres fue de 21,37 años, la mediana de 22, la moda de 23 y la desviación típica de 1,82.

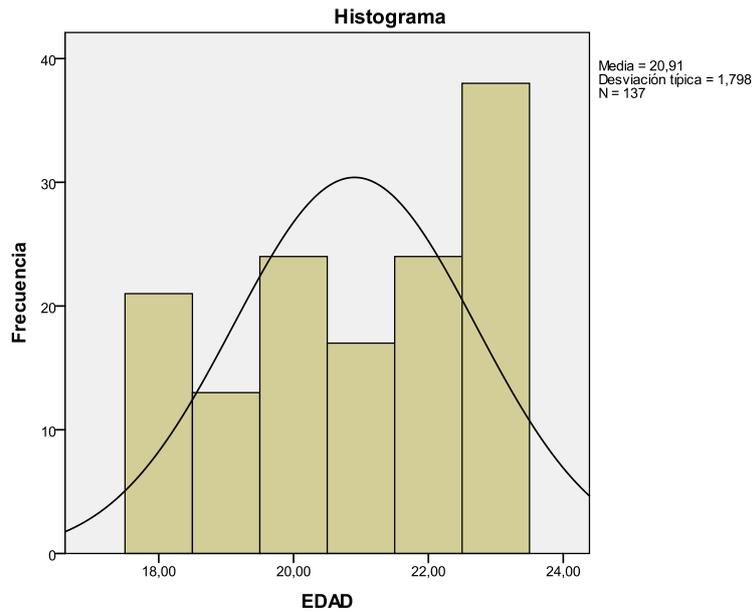


Gráfico 2. Distribución por Edad (años) en el conjunto de la muestra (n=137)

Respecto a la **Talla**, la altura media de la muestra objeto de estudio fue de 176,31 cm, con una mediana de 177, una moda de 173 y una desviación típica de 9,48. Observando los percentiles, el percentil 25 se situó en 170 cm, el percentil 50 en 177cm y el percentil 75 en 182 cm, lo que significa que el 25% de la población estudiada media más de 182 cm. La distribución de las alturas puede verse reflejada en el siguiente histograma (Gráfico 3).

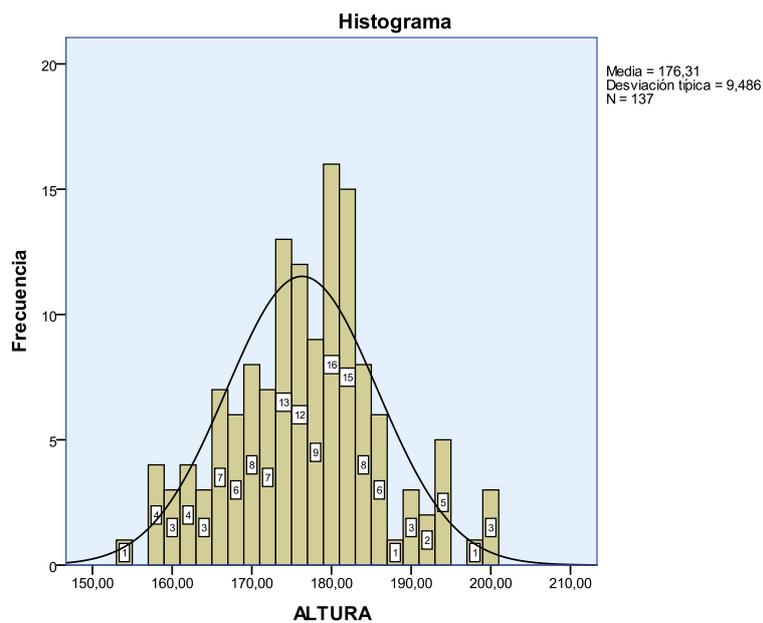


Gráfico 3. Distribución de la Talla en el conjunto de la muestra (n=137)

Si dividimos por sexos, la altura media en hombres fue de 180,18 cm, la mediana de 180, la moda de 180 y la desviación típica de 7,23. La altura media en mujeres fue de 165,03 cm, la mediana de 165, la moda de 165 y la desviación típica de 5,38.

En cuanto al **peso**, el peso medio fue de 70,24 Kg, la mediana de 70 y la moda de 75, con una desviación típica de 13,18. Respecto a los percentiles podemos observar que el 25% de la población pesa menos de 60 Kg, el 50% pesa menos de 70 Kg y el 75% pesa menos de 78,5 Kg, lo que lo que significa que el 25% de la población estudiada pesaba más de 78,5 Kg. Esta distribución puede observarse en el siguiente histograma (Gráfico 4).

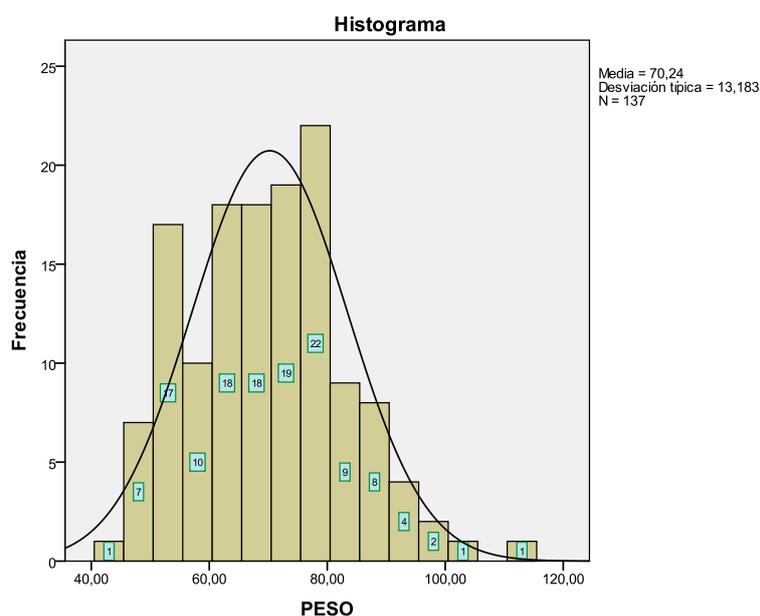


Gráfico 4. Distribución del Peso (kg) en el conjunto de la muestra (n=137)

Según el sexo, el peso medio en hombres fue 75,72 Kg, con una mediana de 75, una moda de 75 y una desviación típica de 10,36. El peso medio en mujeres fue de 54,29Kg, con una mediana de 54, una moda 55 y una desviación típica de 4,92.

Utilizando la altura y el peso obtenidos de la muestra de estudio, se calculo **el Índice de Masa Corporal (IMC)**. $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Altura}^{(2)} \text{ (m)}$ La media del índice de masa corporal fue de 22,42 Kg/m², la mediana de 22,2 y la moda de 18,67, con una desviación típica de 2,82.

Según el percentil, el 25% de población obtuvo un IMC inferior a 20,41 Kg/m², el 50% inferior a 22,20 Kg/m² y el 75% inferior a 23,78 Kg/m², lo que supone que el 25% de la muestra objeto obtuvo un IMC superior a 23,78 Kg/m² (Gráfico 5.).

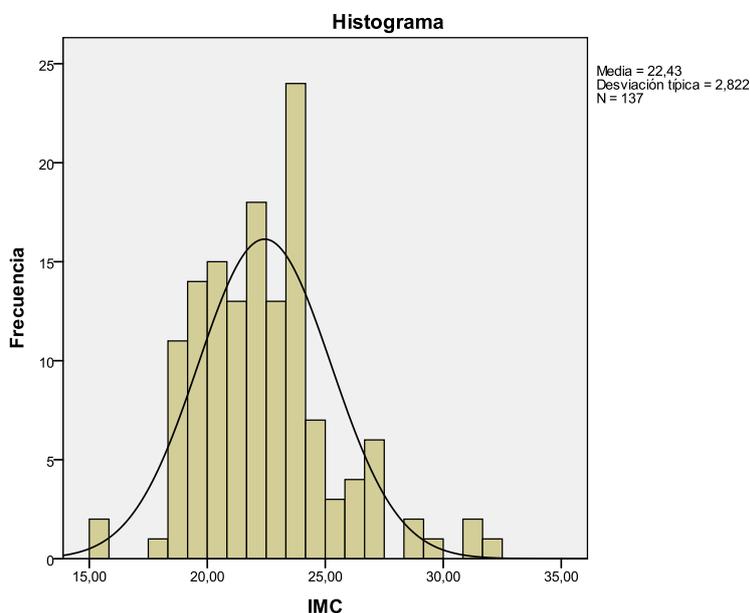
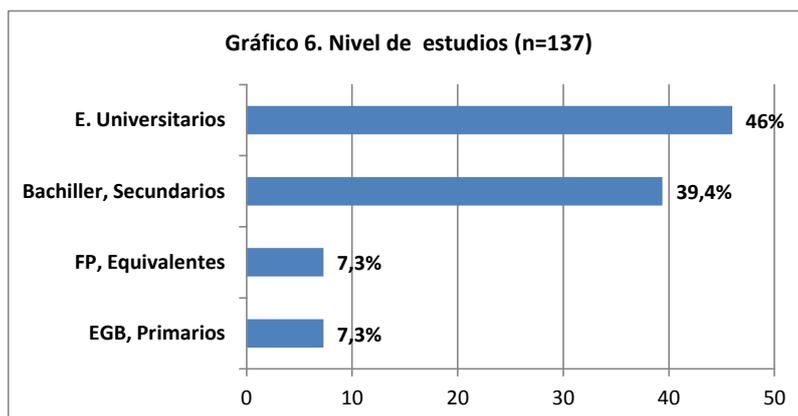


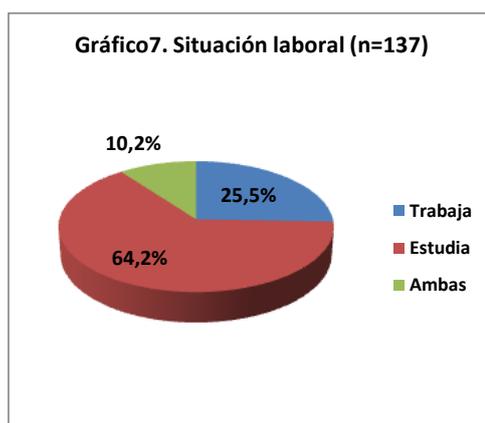
Gráfico 5. Distribución del índice de masa corporal en el conjunto de la muestra (n=137)

Si diferenciamos el IMC por sexo, encontramos que en hombres la media fue de 23,29 Kg/m², la mediana de 23,9, la moda de 21,46, con una desviación típica de 2,61. En mujeres la media fue de 19,93 Kg/m², la mediana de 19,83, la moda de 18,67, con una desviación típica de 1,73

En cuanto al nivel de **estudios** obtenidos para cada individuo de la muestra de estudio, podemos observar que el 7,3% (10 individuos) tienen estudios primarios o EGB, el 7,3% (10 individuos) tienen una FP o equivalente, el 39,4% (54 individuos) tienen estudios secundarios, bachiller o BUP y el 46% (63 individuos) tienen estudios universitarios (Gráfico 6).



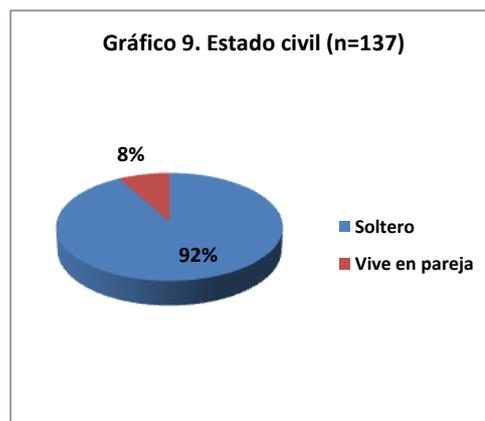
Respecto a la pregunta, **trabaja, estudias o ambas**, los resultados obtenidos fueron: el 25,5% (35 individuos) trabaja, el 64,2% (88 individuos) estudia y el 10,2% (14 individuos) trabajan y estudian. (Gráfico 7).



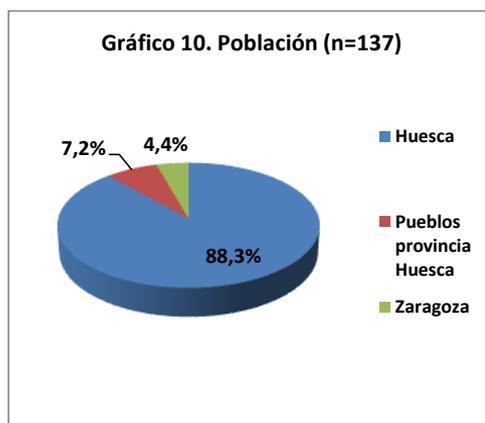
En cuanto al **deporte o actividad física** que practicaban, el 27% (37 individuos) realizaban ejercicio en el gimnasio, el 23,4% (32 individuos) practicaban baloncesto, el 19% (26 individuos) fútbol, el 6,6% (9 individuos) atletismo, el 6,6% (9 individuos) sky, el 5,1% (7 individuos) karate, el 3,6% (5 individuos) nambudo, el 2,9% (4 individuos) judo, el 2,2% (3 individuos) tenis, el 2,2% (3 individuos) natación y el 1,5% (2 individuos) ciclismo (Gráfico 8).



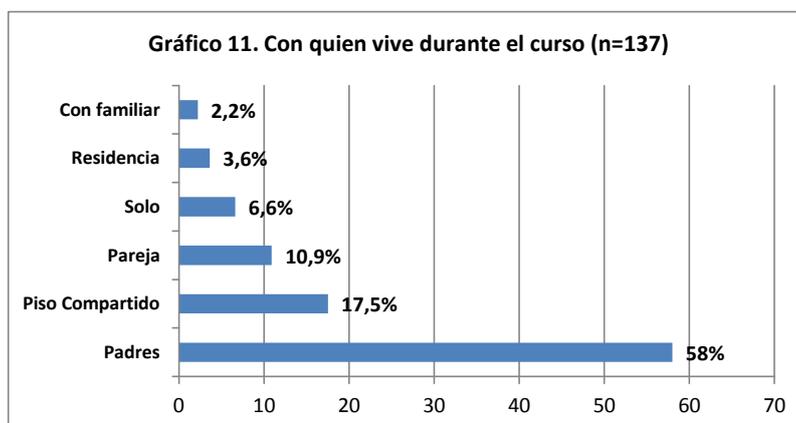
En lo referente al **estado civil**, observamos que el 92% (126 individuos) están solteros y el 8% (11 individuos) viven en pareja (Gráfico 9).



Respecto a la **población** donde habitan en la actualidad, el 88,3% (121 individuos) habitan en Huesca, el 7,2% (10 individuos) habitan en pueblos de la provincia de Huesca y el 4,4% (6 individuos) habitan en Zaragoza. Datos que pueden verse en el siguiente gráfico (Gráfico10).



En lo que respecta a la pregunta **con quién vive durante el curso**, el 59% (81 individuos) viven con los padres, el 17,5% (24 individuos) viven en piso compartido, el 10,9% (15 individuos) viven con su pareja, el 6,6% (9 individuos) viven solos, el 3,6% (5 individuos) viven en una residencia para estudiantes y el 2,2% (3 individuos) viven en casa de un familiar. Los datos se presentan en el siguiente gráfico (Gráfico 11).

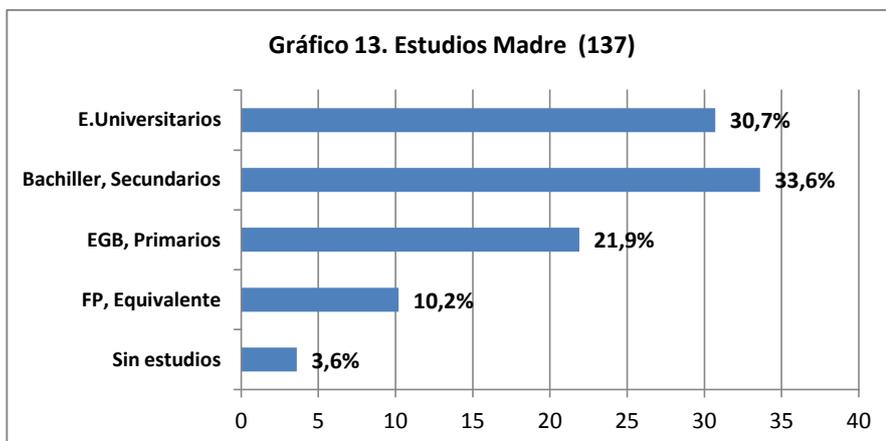


Centrándonos en el **nivel de estudios de los progenitores**, dividimos los resultados recogidos a los encuestados entre los estudios del padre y de la madre.

Respecto a los estudios del padre, el 33,6% (46 individuos) tienen bachiller o estudios secundarios, el 27,7% (38 individuos) tienen estudios universitarios, el 22,6% (31 individuos) tiene estudios primarios, el 10,9% (15 individuos) tienen FP o equivalente y el 5,1% (7 individuos) no tienen estudios (Gráfico 12).



Respecto a los estudios de la madre, el 33,6% (46 individuos) tienen bachiller o estudios secundarios, el 30,7% (42 individuos) tienen estudios universitarios, el 21,9% (30 individuos) tiene estudios primarios, el 10,2% (14 individuos) tienen FP o equivalente y el 3,6% (5 individuos) no tienen estudios (Gráfico13).



6.2 SALUD Y AUTOPERCEPCIÓN:

En cuanto a la afirmación, **“Estoy satisfecho/ a con mi aspecto”**, el 47,4% (65 individuos) contestaron estar totalmente de acuerdo, el 45,3% (62 individuos) más bien de acuerdo y el 7,3% (10 individuos) más bien en desacuerdo.

Ninguno de los encuestados marco la opción de en desacuerdo absoluto (Gráfico 14).



Respecto a la afirmación, **“Procuro alimentarme de manera sana y equilibrada”**, el 56,9% (78 individuos) de los encuestados contestaron estar más bien de acuerdo, el 32,8% (46 individuos) totalmente de acuerdo, el 8% (11 individuos) más bien en desacuerdo y el 2,2% (3 individuos) en desacuerdo absoluto (Gráfico 15, Tabla II).

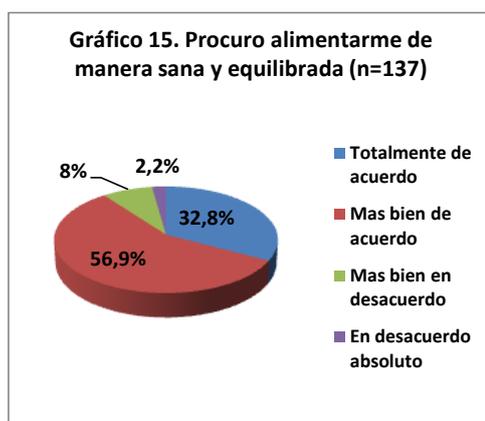


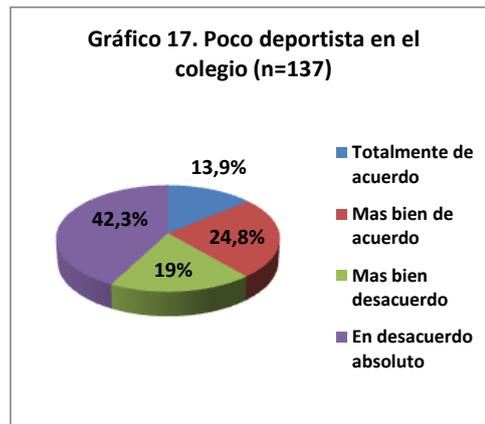
Tabla II. Procuero alimentarme de manera sana y equilibrada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente de acuerdo	45	32,8	32,8	32,8
	Más bien de acuerdo	78	56,9	56,9	89,8
	Más bien desacuerdo	11	8,0	8,0	97,8
	En desacuerdo absoluto	3	2,2	2,2	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

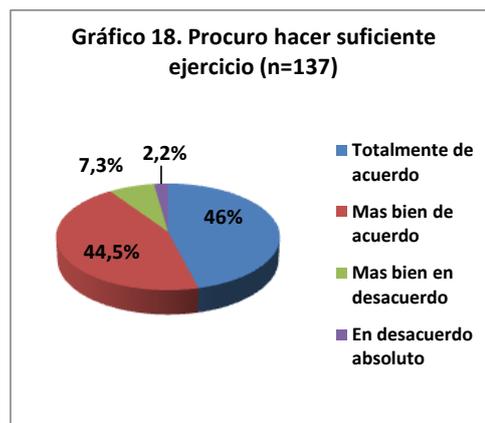
En lo que se refiere a la afirmación, **“Duermo y descanso bien”**, el 21,9% (30 individuos) respondieron estar totalmente de acuerdo, el 62,8% (86 individuos) de los encuestados respondieron mas bien de acuerdo, el 13,9% (19 individuos) mas bien desacuerdo y el 1,5% (2 individuos) respondieron estar en desacuerdo absoluto (Gráfico 16).



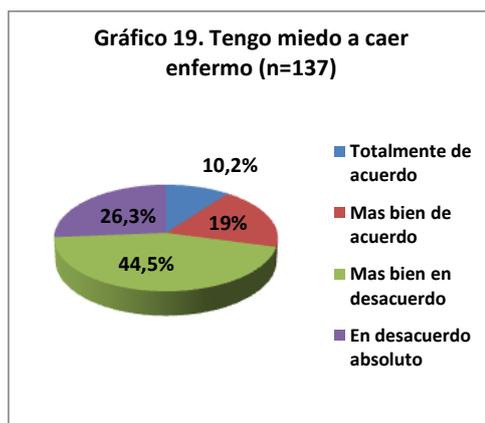
A la afirmación, **“En la escuela o colegio fui en comparación con mis compañeros de clase poco deportista”**, el 42,3% (58 individuos) contestaron estar en desacuerdo absoluto, el 24,8% (34 individuos) mas bien de acuerdo, el 19% (26 individuos) mas bien en desacuerdo, y el 13,9% (19 individuos) contestaron estar totalmente de acuerdo (Gráfico 17).



Respecto a la afirmación, “**Procuo hacer suficiente ejercicio físico**”, el 46% (63 individuos) contestaron estar totalmente de acuerdo, el 44,5% (61 individuos) mas bien de acuerdo, el 7,1% (10 individuos) mas bien en desacuerdo y el 2,2% (3 individuos) en desacuerdo absoluto (Gráfico18).



En cuanto a la afirmación, “**Tengo miedo de caer enfermo**”, el 44,5% (61 individuos) respondieron estar mas bien desacuerdo, el 26,3% (36 individuos) en desacuerdo absoluto, el 19% (26 individuos) mas bien de acuerdo y el 10,2% (14 individuos) totalmente de acuerdo (Gráfico19).



A la afirmación, “**Creo que a mi edad debería preocuparme más por la prevención de las enfermedades**”, el 45,3% (62 individuos) de los 137 encuestados respondieron estar más bien en desacuerdo, el 32,8% (45 individuos) estar más bien de acuerdo, el 14,6% (20 individuos) estar en desacuerdo absoluto y el 7,3% (10 individuos) estar totalmente de acuerdo (Gráfico 20).



En cuanto al **tiempo que permanecen diariamente en el ordenador**, de los 137 encuestados, la media de horas en el ordenador fue de 3,09 horas al día, con una mediana de 2, una moda de 2 y una desviación típica de 2,31. Según el percentil, el 25% de población permaneció diariamente 1 hora en el ordenador, el 50% permaneció

2 horas y el 75% permaneció 4 horas, lo que supone que el 25% de la muestra objeto permaneció diariamente mas de 4 horas en el ordenador. Esta distribución puede verse en el siguiente histograma (Gráfico 21).

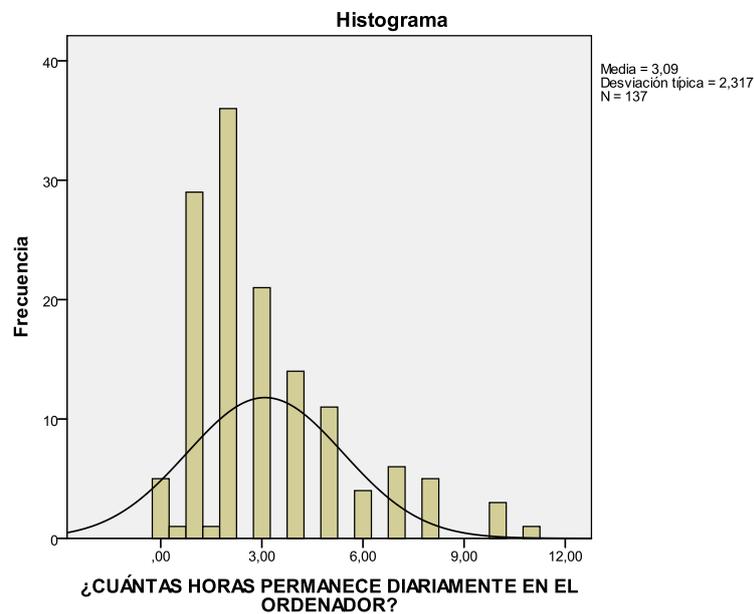


Gráfico 21. Distribución Horas/día ordenador del conjunto de la muestra.

Respecto a las **horas que permanece sentado/a al día**, de los 137 encuestados, la media de horas que permanecieron sentados al día fue de 6,05 horas, la mediana de 6,00 y la moda de 8,00, con una desviación típica de 2,37. (Gráfico 22).

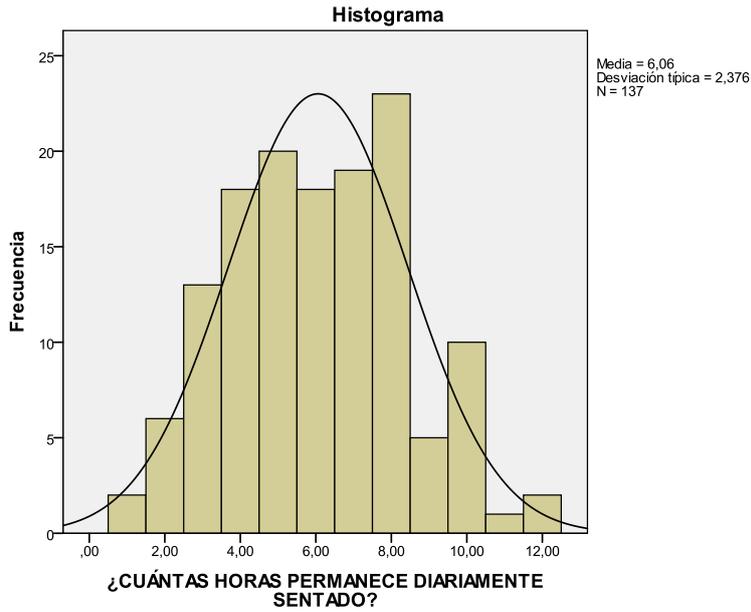


Gráfico 22. Distribución Horas/día sentado del total de la muestra.

Respecto al **tiempo que caminaban regularmente al día**, de los 137 encuestados, la media de minutos que caminaban al día fue de 59,25 minutos, la mediana de 45, la moda de 60, con una desviación típica de 63,55. Esta distribución puede verse en el siguiente histograma (Gráfico 23).

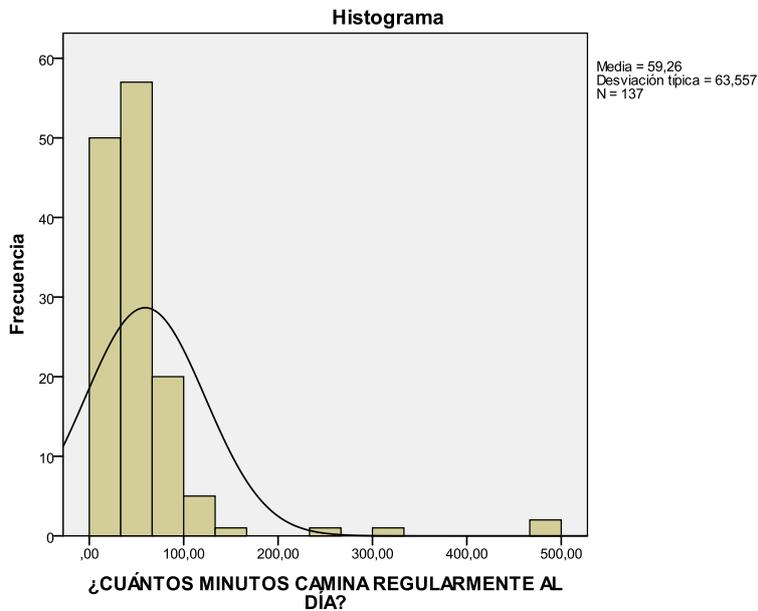


Gráfico 23. Distribución Minutos que camina al día en el total de la muestra.

En cuanto al **tiempo que dormían al día entre semana**, la media de horas/día fue de 7,69 horas/día, con una mediana de 8,00, una moda de 8,00 y una desviación típica de 0,98. Los datos se representan en el siguiente histograma (Gráfico 24).

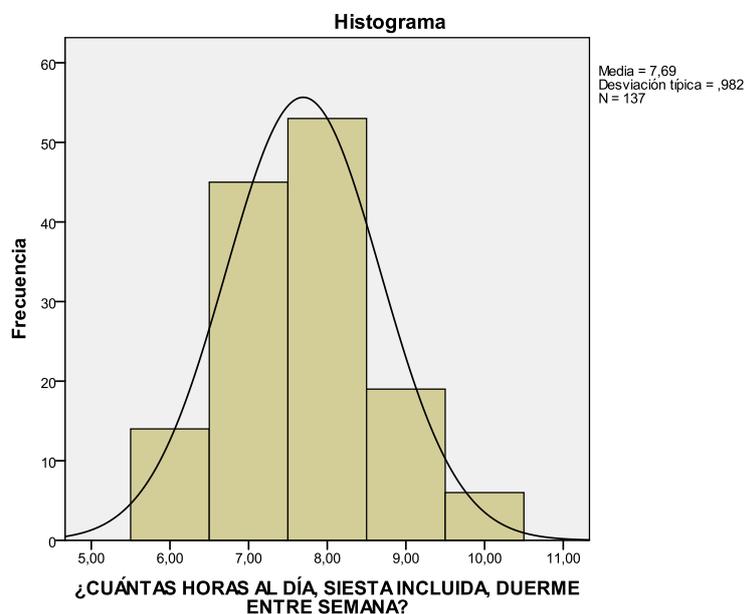


Gráfico 24. Distribución Horas sueño entre semana del total de la muestra.

Respecto a las **horas de sueño durante el fin de semana**, la media de horas fue de 8,96 horas, con una mediana de 9,00, una moda de 9,00 y una desviación típica de 1,31. Los datos se representan en el siguiente histograma (Gráfico 25.)

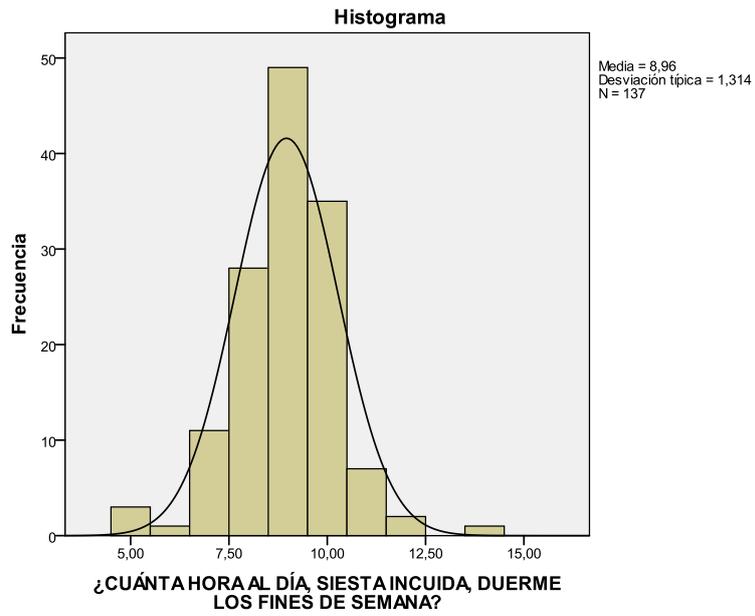
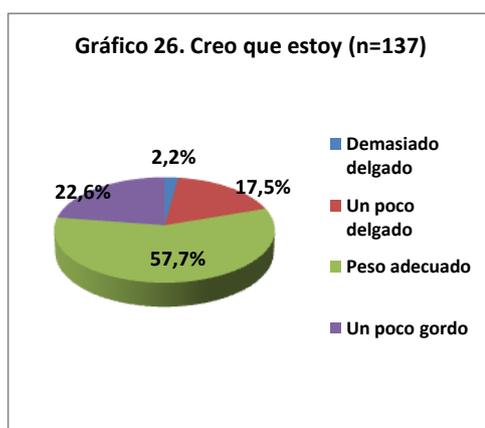


Gráfico 25. Distribución Horas sueño fin de semana del total de la muestra.

6.3 ALIMENTACIÓN:

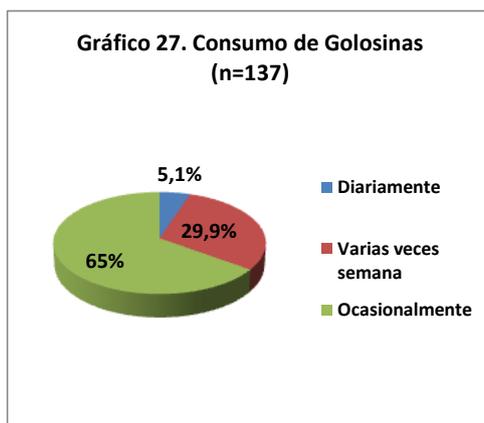
Al preguntar a los encuestados sobre su percepción sobre su imagen corporal mediante la frase “**Creo que estoy**”, el 2,2% (3 individuos) afirmo estar muy delgado/a, el 17,5% (24 individuos) un poco delgado/a, el 57,7% (79 individuos) peso adecuado y el 22,6%(31 individuos) un poco gordos/as, ninguno de los encuestados afirmo estar demasiado gordo/a. Los datos se reflejan en el siguiente gráfico de sectores (Gráfico 26).



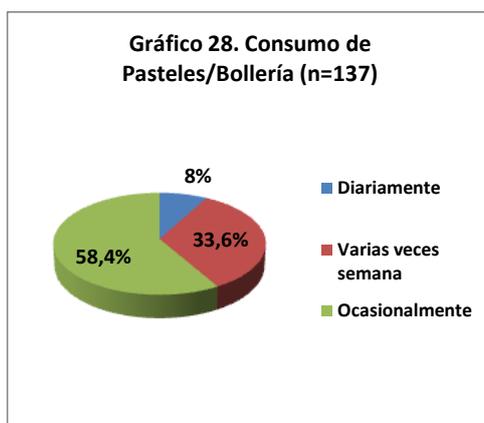
Frecuencia de consumo de alimentos:

La agrupación de la frecuencia de consumo de alimentos basándonos en la frecuencia de consumo establecida por la Pirámide Naos nos dio los siguientes resultados para cada alimento:

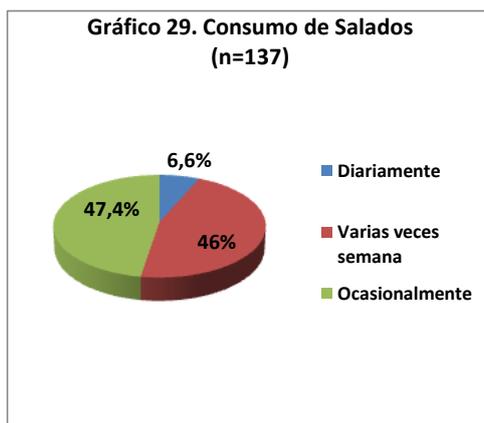
- Consumo de **Golosinas**: Según la Pirámide Naos su consumo debería ser ocasional. Los resultados de nuestra muestra fueron los siguientes; el 5,1% (7 individuos) las consumen diariamente, el 29,9% (41 individuos) varias veces a la semana y el 65% (89 individuos) ocasionalmente (Gráfico 27).



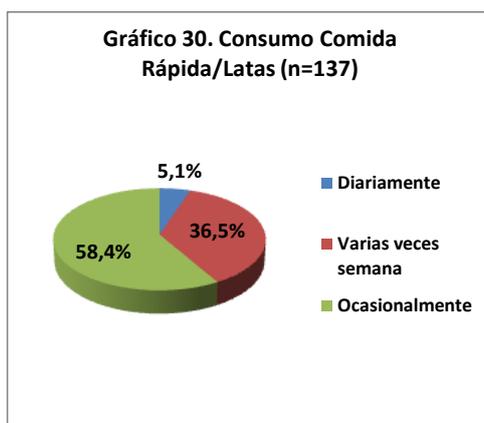
- Consumo de **Pasteles/Bollería**: Según la Pirámide Naos su consumo debería ser ocasional. El 8% (11 individuos) los consumen diariamente, el 33,6% (46 individuos) varias veces a la semana y el 58,4% (80 individuos) ocasionalmente (Gráfico 28).



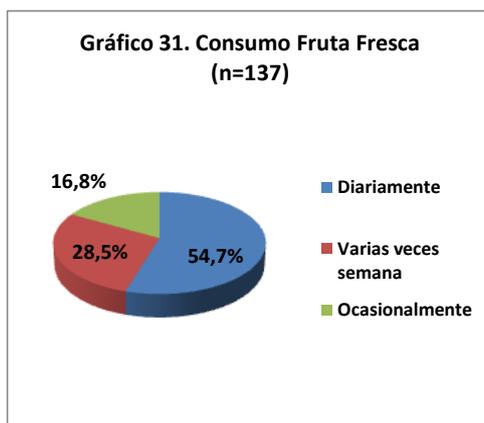
- Consumo de **Salados**: Según la Pirámide Naos su consumo debería ser ocasional. El 6,6% (9 individuos) consumen salados diariamente, un 46% (63 individuos) varias veces a la semana y un 47,4% (65 individuos) ocasionalmente (Gráfico 29).



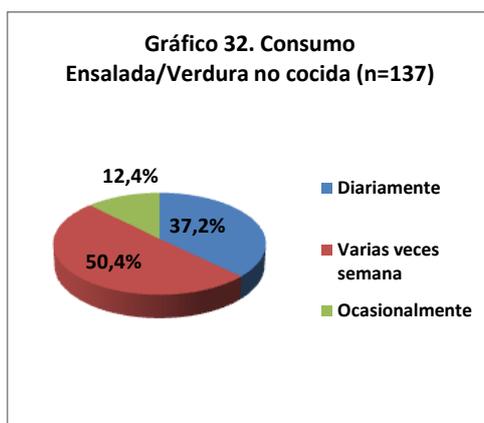
- Consumo de **Comida rápida/Latas**: Según la Pirámide Naos su consumo debería ser ocasional. El 5,1% (7 individuos) consumen comida rápida diariamente, el 36,5% (50 individuos) varias veces a la semana y el 58,4% (80 individuos) ocasionalmente. (Gráfico 30).



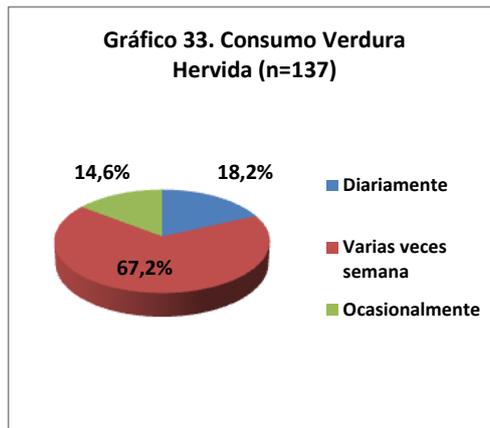
- Consumo **Fruta fresca**: Según la Pirámide Naos su consumo debería ser diario. El 54,7% (75 individuos) consumen fruta fresca diariamente, el 28,5% (39 individuos) varias veces a la semana y el 16,8% (23 individuos), ocasionalmente (Gráfico 31).



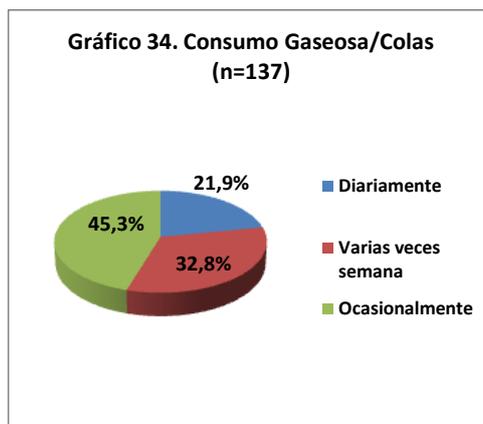
- Consumo de **Ensalada/Verdura no cocida**: Según la Pirámide Naos su consumo debería ser diario. El 37,2% (51 individuos) lo consumen diariamente, el 50,4% (69 individuos) varias veces a la semana y el 12,4% (17 individuos), ocasionalmente (Gráfico 32).



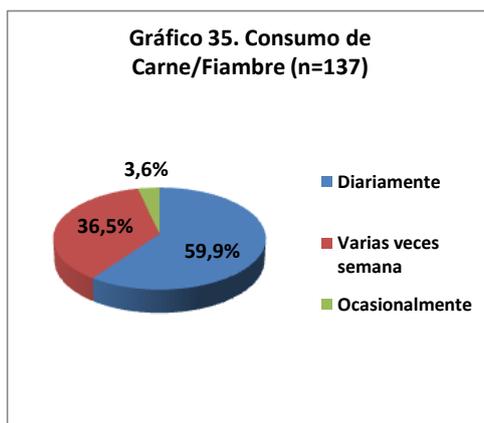
- Consumo de **Verdura hervidas**: Según la Pirámide Naos su consumo debería ser diario. El 18,2% (25 individuos) consumen verdura hervida diariamente, el 67,2% (92 individuos) varias veces a la semana y un 14,6% (20 individuos) ocasionalmente (Gráfico 33).



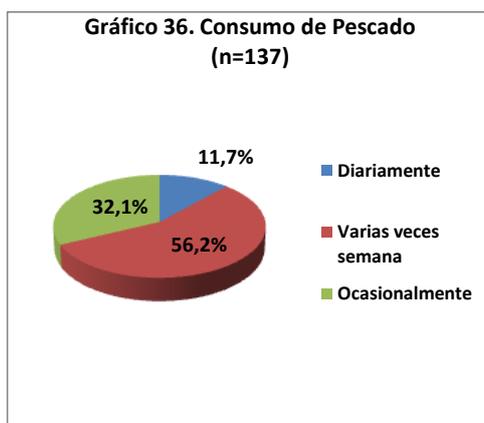
- Consumo de **Gaseosas/Colas**: Según la Pirámide Naos su consumo debería ser ocasional. Un 21,9% (30 individuos) lo consumen diariamente, el 32,8% (45 individuos) varias veces a la semana y tan solo un 45,3% (62 individuos) ocasionalmente (Gráfico 34).



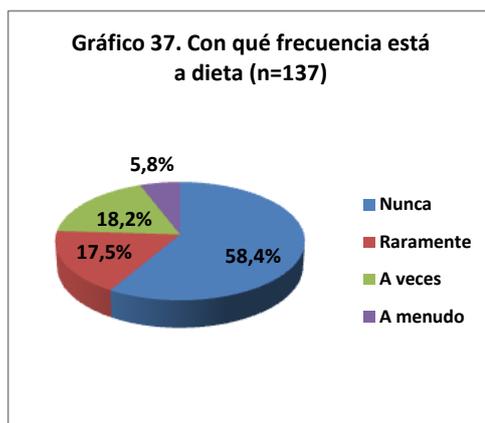
- Consumo de **Carne/Fiambres**: Según la Pirámide de la Naos su consumo debería ser de varias veces a la semana. El 59,9% (82 individuos) consumen carne/ fiambre diariamente, el 36,5% (50 individuos) varias veces a la semana y tan solo un 3,6% (5 individuos) ocasionalmente (Gráfico 35).



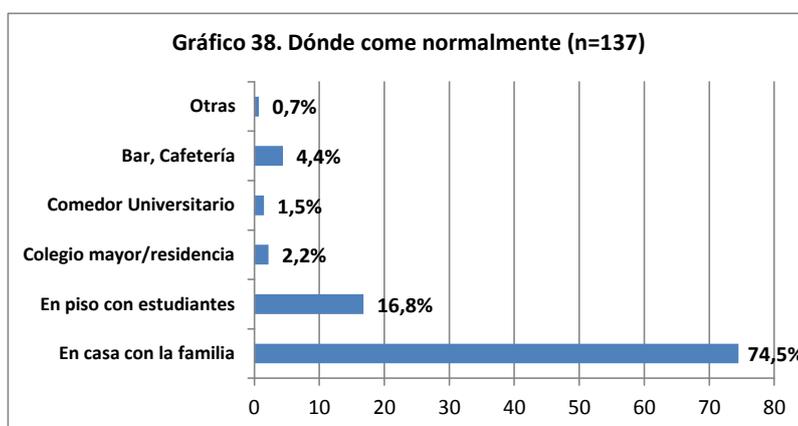
- Consumo de **Pescado**: Según la Pirámide de la Naos su consumo debería ser de varias veces a la semana. De nuestra muestra tan solo un 11,7% (16 individuos) consumen pescado diariamente, un 56,2% (77 individuos) varias veces a la semana y un 32,1% (44 individuos) ocasionalmente (Gráfico 36).



A la pregunta “¿**Con qué frecuencia está a dieta?**”, el 58,4% (80 individuos) de los 137 encuestados respondieron que “nunca” están a dieta, el 17,5% (24 individuos) contestaron “raramente”, el 18,2% (25 individuos) “a veces”, el 5,8% (8 individuos) “a menudo” y ninguno de los encuestados respondió a la opción; “siempre” (Gráfico 37).



En cuanto a la pregunta “**¿Dónde come normalmente, durante un día de trabajo en el curso académico?**”, el 74,5% (102 individuos) contestaron que comían en casa con la familia, el 16,8% (23 individuos) en un piso con otros estudiantes, el 2,2% (3 individuos) en un comedor universitario, el 4,4% (6 individuos) en un bar o cafetería y el 0,7% (1 individuo) en otros sitios (Gráfico 38).



En cuanto a la pregunta: “**Cuántas tazas de café bebe al día**”, el 35,8% (49 individuos) no consumen café, el 28,5% (39 individuos) toman una taza/día, el 25,5% (35 individuos) 2 tazas/día, el 8,8% (12 individuos) 3 tazas/día, un 0,7% (1 individuo) 4 tazas/día y el 0,7% (1 individuo) 5 tazas/día (Gráfico 39).

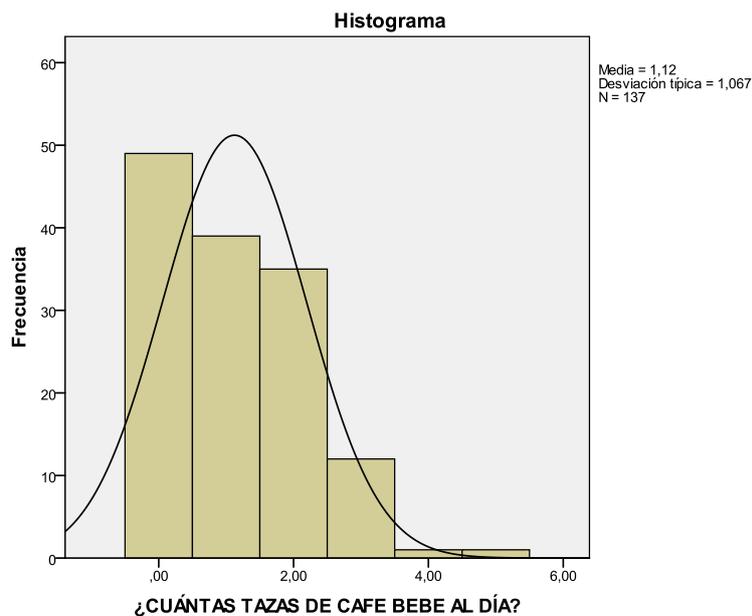
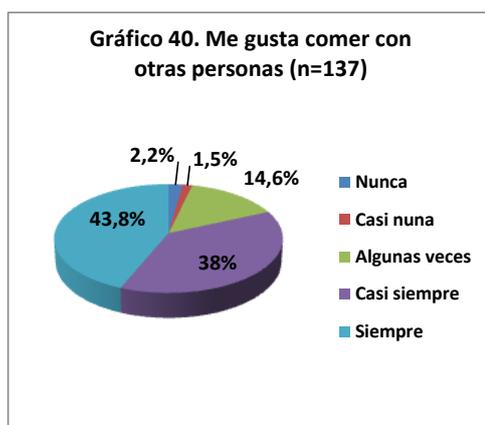


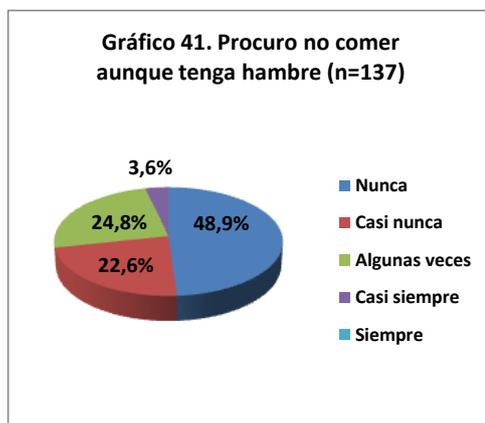
Gráfico 39. Distribución del Consumo Tazas café/día del total de la muestra.

De las siguientes **frases referentes a la comida, sentimientos y actitudes** que experimentan al comer, de los 137 encuestados se obtuvieron los siguientes resultados:

“**Me gusta comer con otras personas**”, el 43,8% (60 individuos) contestaron que siempre, el 38% (52 individuos) casi siempre, el 14,6% (20 individuos) algunas veces, el 1,5% (2 individuos) casi nunca y el 2,2% (3 individuos) nunca (Gráfico 40).



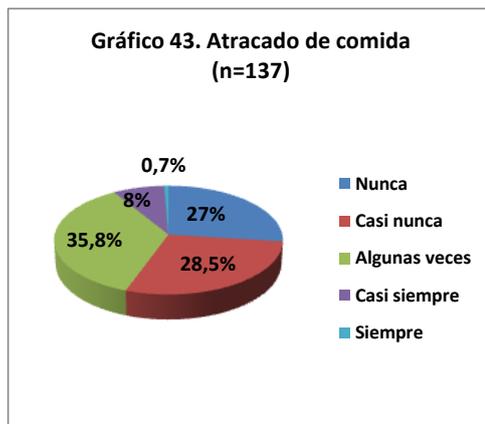
“**Procuro no comer aunque tenga hambre**”, el 48,9% (67 individuos) contestaron que nunca, el 22,6% (31 individuos) casi nunca, el 24,8% (34 individuos) algunas veces, el 3,6% (5 individuos) casi siempre y ninguno de los 137 encuestados contesto siempre (Gráfico 41).



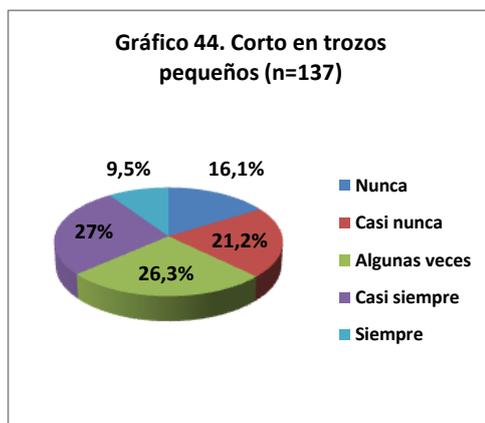
“**Me preocupo mucho por la comida**”, el 12,4% (17 individuos) contestaron que nunca, el 28,5% (39 individuos) casi nunca, el 40,1% (55 individuos) algunas veces, el 10,2% (14 individuos) casi siempre y el 8,8% (12 individuos) siempre (Gráfico 42).



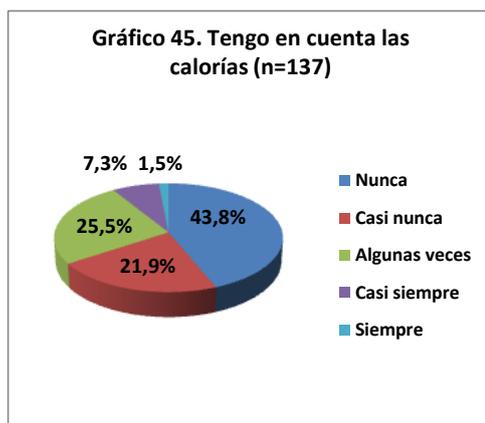
“**A veces me he atracado de comida sintiendo que era incapaz de parar de comer**”, el 27% (37 individuos) contestaron que nunca, el 28,5% (39 individuos) casi nunca, el 35,8% (49 individuos) algunas veces, el 8% (11 individuos) casi siempre y el 0,7% (1 individuo) siempre (Gráfico 43).



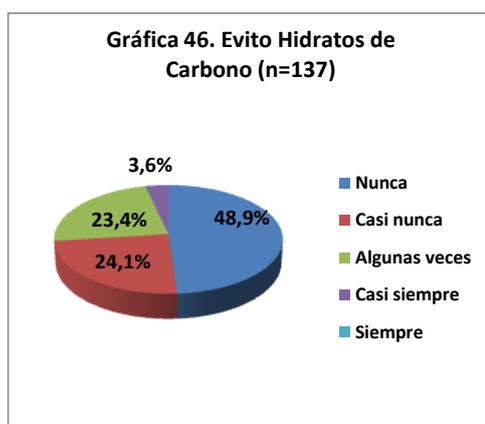
“**Corto mis alimentos en trozos pequeños**”, el 16,1% (22 individuos) contestaron que nunca, el 21,2% (29 individuos) casi nunca, el 26,3% (36 individuos) algunas veces, el 27% (37 individuos) casi siempre y el 9,5% (13 individuos) siempre (Gráfico 44).



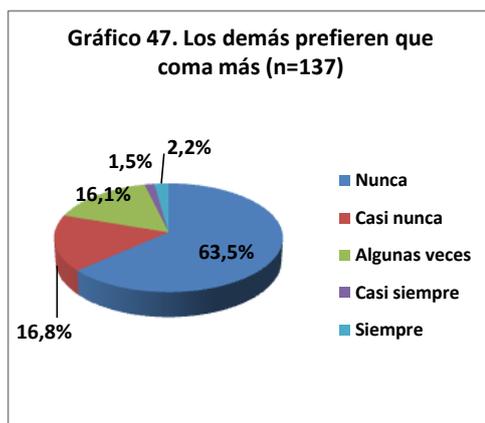
“**Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como**”, el 43,8% (60 individuos) contestaron que nunca, el 21,9% (30 individuos) casi nunca, el 25,5% (35 individuos) algunas veces, el 7,3% (10 individuos) casi siempre y el 1,5% (2 individuos) siempre (Gráfico 45).



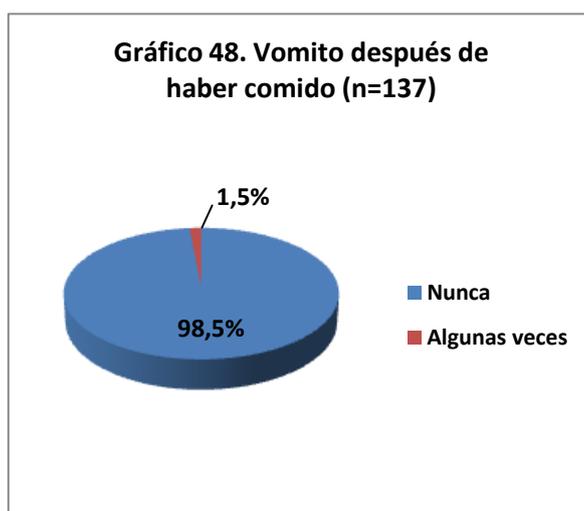
“Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono”, el 48,9% (67 individuos) contestaron que nunca, el 24,1% (33 individuos) casi nunca, el 23,4% (32 individuos) algunas veces, el 3,6% (5 individuos) casi siempre y ninguno de los 137 encuestados contestó siempre (Gráfico 46).



“Noto que los demás preferirían que yo comiese más”, el 63,5% (87 individuos) contestaron que nunca, el 16,8% (23 individuos) casi nunca, el 16,1% (22 individuos) algunas veces, 1,5% (2 individuos) casi siempre y el 2,2% (3 individuos) siempre (Gráfico 47).



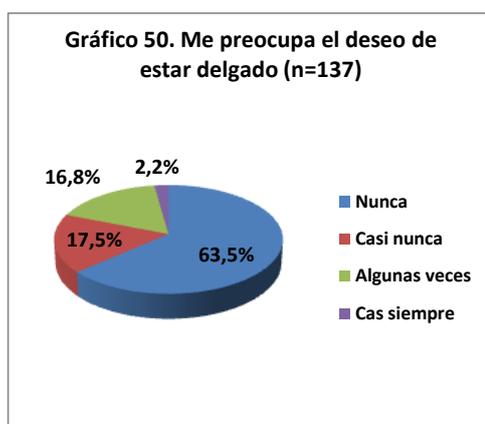
“**Vomito después de haber comido**”, el 98,5% (135 individuos) contestaron que nunca y el 1,5% (2 individuos) contestaron; algunas veces (Gráfico 48).



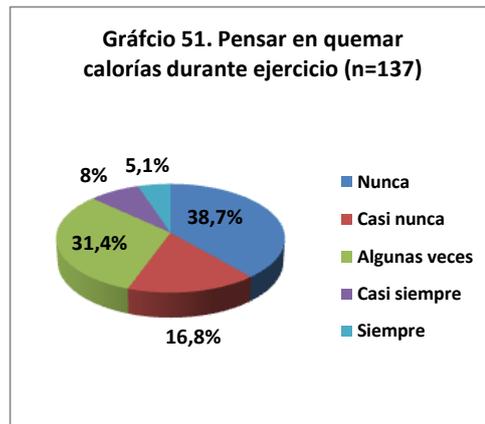
“**Me siento culpable después de comer**”, el 82,5% (113 individuos) contestaron que nunca, el 12,4% (17 individuos) casi nunca, el 5,1% (7 individuos) algunas veces y ninguno de los 137 encuestados contestó casi siempre o siempre (Gráfico 49).



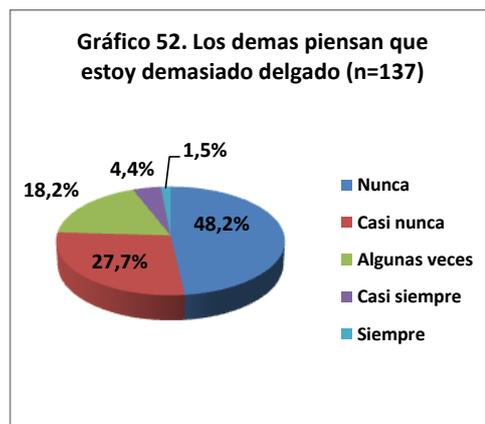
“**Me preocupa el deseo de estar delgado/a**”, el 63,5% (87 individuos) contestaron que nunca, el 17,5% (24 individuos) casi nunca, el 16,8% (23 individuos) algunas veces, el 2,2% (3 individuos) casi siempre y ninguno de los 137 encuestados respondió siempre (Gráfico 50).



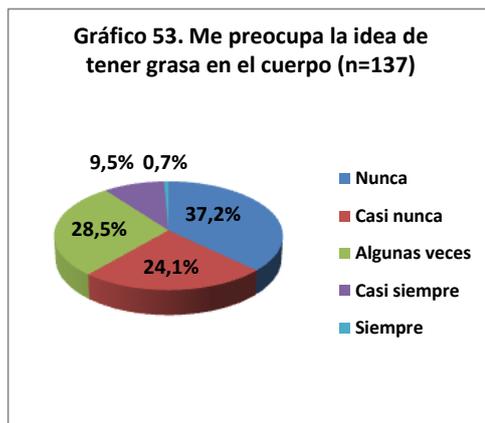
“**Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio**”, el 38,7% (53 individuos) contestaron que nunca, el 16,8% (23 individuos) casi nunca, el 31,4% (43 individuos) algunas veces, el 8% (11 individuos) casi siempre y el 5,1% (7 individuos) siempre (Gráfico 51).



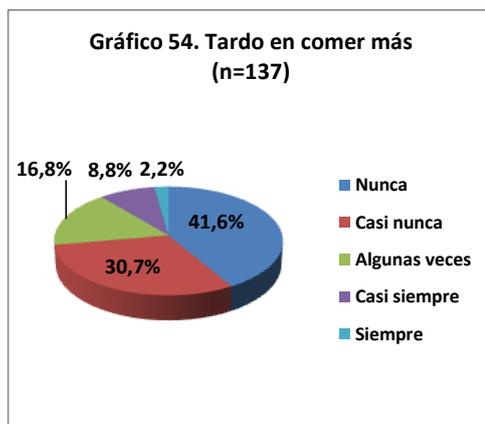
“**Los demás piensan que estoy demasiado delgado**”, el 48,2% (66 individuos) respondieron que nunca, el 27,7% (38 individuos) casi nunca, el 18,2% (25 individuos) algunas veces, el 4,4% (6 individuos) casi siempre y el 1,5% (2 individuos) siempre (Gráfico 52).



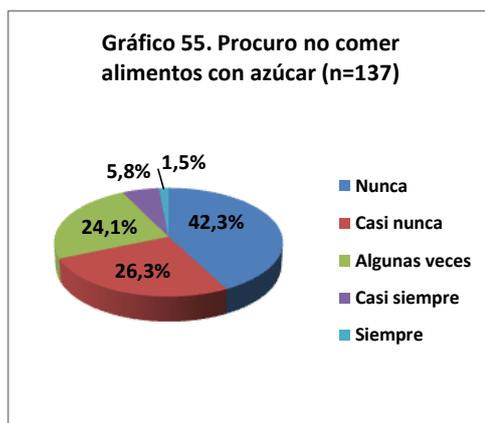
“**Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo**”, de los 137 encuestados, el 37,2% (51 individuos) contestaron que nunca, el 24,1% (33 individuos) casi nunca, el 28,5% (39 individuos) algunas veces, el 9,5% (13 individuos) casi siempre, y el 0,7% (1 individuo) siempre (Gráfico 53).



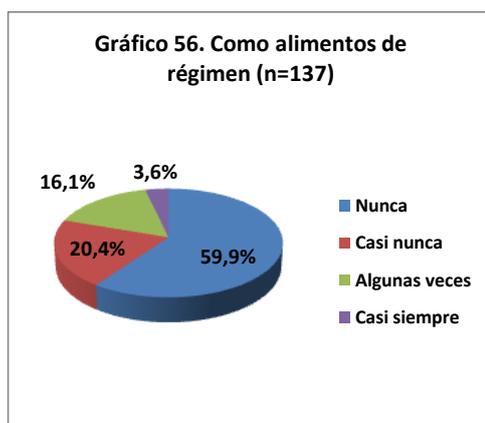
“**Tardo en comer más que las otras personas**”, el 41,6% (57 individuos) respondieron que nunca, el 30,7% (42 individuos) casi nunca, el 16,8% (23 individuos) algunas veces, el 8,8% (12 individuos) casi siempre y el 2,2% (3 individuos) siempre (Gráfico 54).



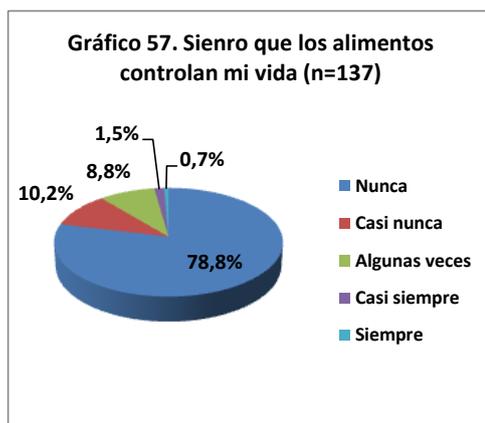
“**Procuro no comer alimentos con azúcar**”, el 42,3% (58 individuos) contestaron que nunca, el 26,3% (36 individuos) casi nunca, el 24,1% (31 individuos) algunas veces, el 5,8% (8 individuos) casi siempre y el 1,5% (2 individuos) siempre (Gráfico 55).



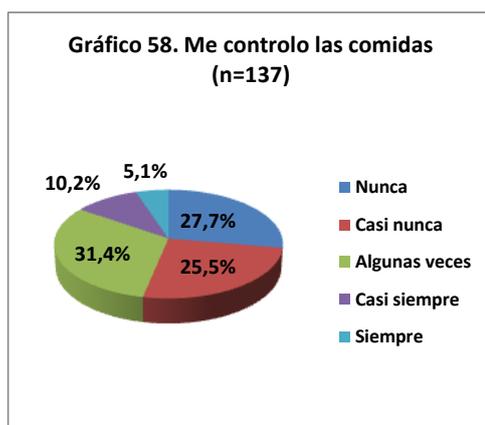
“**Como alimentos de régimen**”, de los 137 encuestados el 59,9% (82 individuos) contestaron que nunca, el 20,4% (28 individuos) casi nunca, el 16,1% (22 individuos) algunas veces, el 3,6% (5 individuos) casi siempre y ninguno de los encuestados contesto siempre (Gráfico 56).



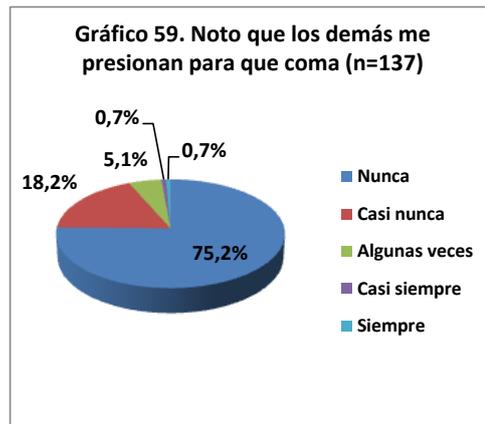
“**Siento que los alimentos controlan mi vida**”, el 78,8% (108 individuos) contestaron que nunca, el 10,2% (14 individuos) casi nunca, el 8,8% (12 individuos) algunas veces, el 1,5% (2 individuos) casi siempre y el 0,7% (1 individuo) siempre (Gráfico 57).



“**Me controlo en las comidas**”, el 27,7% (38 individuos) contesto que nunca, el 25,5% (35 individuos) casi nunca, el 31,4% (43 individuos) algunas veces, el 10,2% (14 individuos) casi siempre y el 5,1% (7 individuos) siempre. (Gráfico 58).



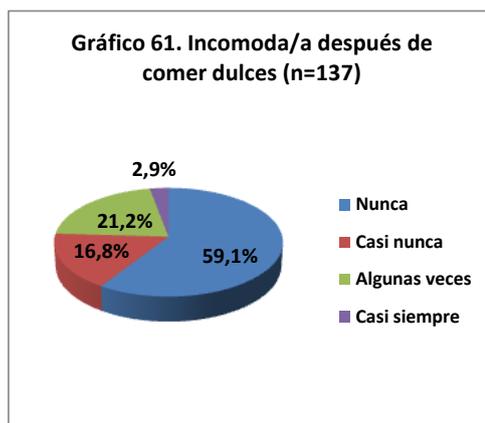
“**Noto que los demás me presionan para que coma**”, el 75,2% (103 individuos) contestaron que nunca, el 18,2% (25 individuos) casi nunca, el 5,1% (7 individuos) algunas veces, el 0,7% (1 individuo) casi siempre y el 0,7% (1 individuo) siempre (Gráfico 59).



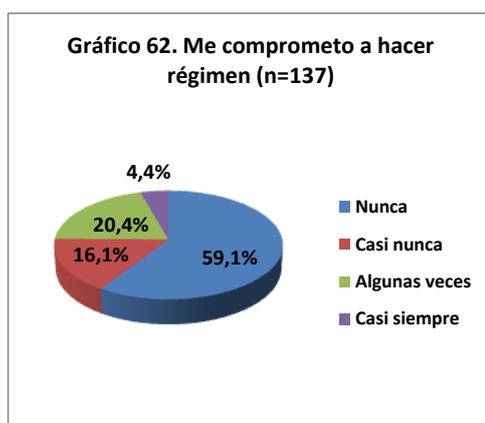
“Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida”, el 64,2% (88 individuos) contestaron que nunca, el 26,3% (36 individuos) casi nunca, el 7,3% (10 individuos) algunas veces, el 2,2% (3 individuos) casi siempre y ninguno de los encuestados contestó siempre (Gráfico 60).



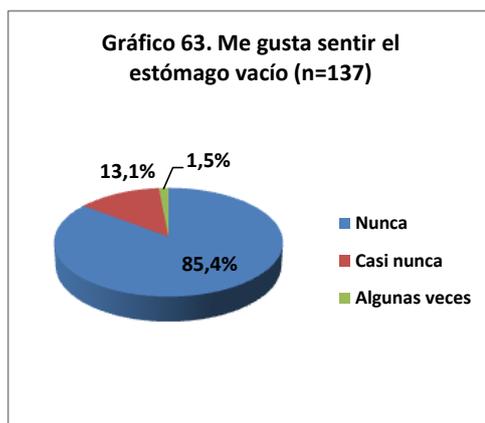
“Me siento incómodo/a después de comer dulces”, el 59,1% (81 individuos) contestaron que nunca, el 16,8% (23 individuos) casi nunca, el 21,2% (29 individuos) algunas veces, el 2,9% (4 individuos) casi siempre y ninguno de los 137 encuestados contesto siempre. (Gráfico 61).



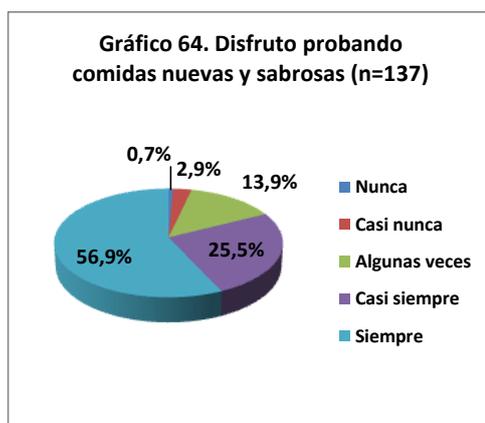
“**Me comprometo a hacer régimen**”, el 59,1% (81 individuos) de los encuestados contestaron que nunca, el 16,1% (22 individuos) casi nunca, el 20,4% (28 individuos) algunas veces, el 4,4% (6 individuos) casi siempre y ninguno de los 137 individuos de la muestra contesto siempre (Gráfico 62).



“**Me gusta sentir el estomago vacío**”, el 85,4% (117 individuos) respondieron que nunca, el 13,1% (18 individuos) casi nunca, el 1,5% (2 individuos) algunas veces y ninguno de los 137 encuestados contesto casi siempre ó siempre (Gráfico 63).

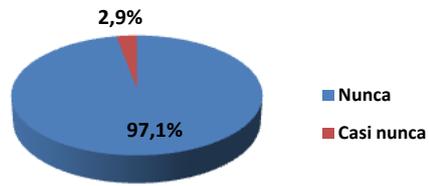


“Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas”, el 56,9% (78 individuos) respondieron que siempre, el 25,5% (35 individuos) casi siempre, el 13,9% (19 individuos) algunas veces, el 2,9% (4 individuos) casi nunca y el 0,7% (1 individuo) nunca (Gráfico 64).



“Tengo ganas de vomitar después de comer”, el 97,1% (133 individuos) contestaron que nunca y el 2,9% (4 individuos) contestaron casi nunca (Gráfico 65).

Gráfico 65. Tengo ganas de vomitar después de comer (n=137)



6.4 ANÁLISIS DE LA DIFERENCIAS ENCONTRADAS:

6.4.1 COMPARATIVA POR SEXO:

6.4.1.1 Índice de Masa Corporal según sexo:

La interpretación del IMC nos da los siguientes resultados; de los 137 individuos que componen la muestra, el **2,9%**(4 individuos) presentaba **peso insuficiente**, el **83,2%** (114 individuos) **normopeso**, el **11,7%** (16 individuos) **sobrepeso** y el **2,2%** (3 individuos) **obesidad** (Gráfico 66).

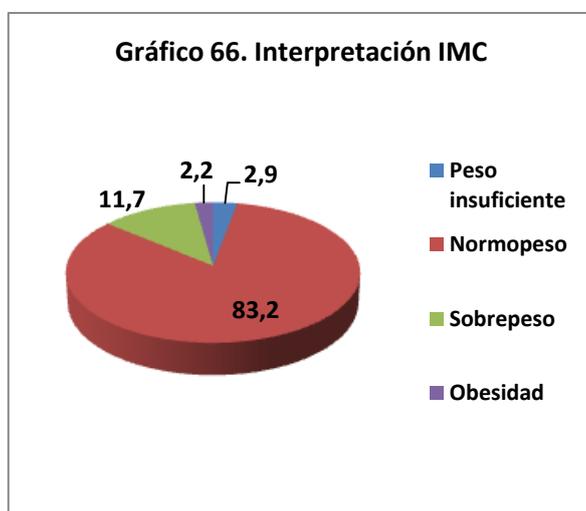


Tabla III. Distribución del Índice de Masa Corporal (IMC) (n=137).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Peso insuficiente	4	2,9	2,9	2,9
Normopeso	114	83,2	83,2	86,1
Sobrepeso	16	11,7	11,7	97,8
Obesidad	3	2,2	2,2	100,0
Total	137	100,0	100,0	

La comparativa entre mujeres y hombres según el índice de masa corporal (peso insuficiente, normopeso, sobrepeso y obesidad) se presenta en el gráfico 67 y en la tabla IV.

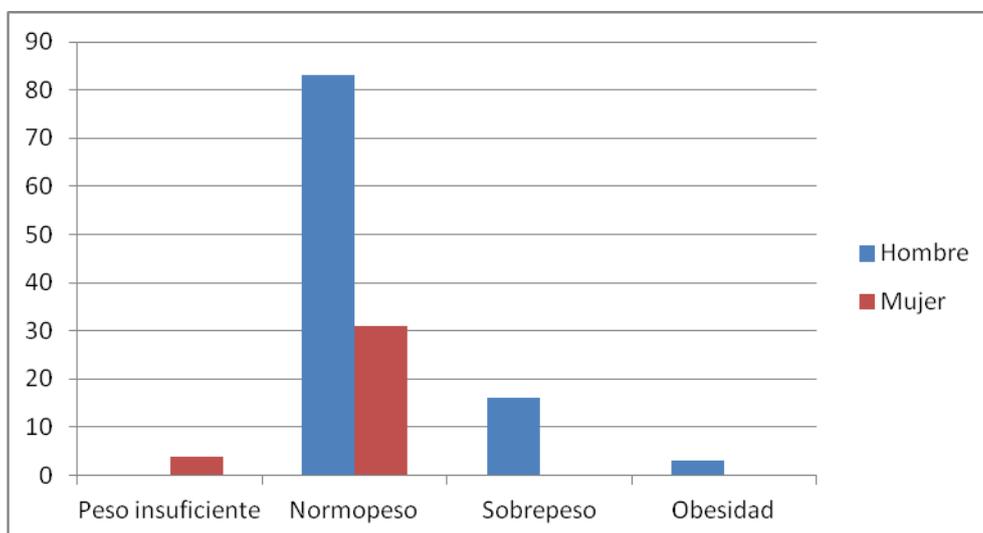


Gráfico 67. Índice Masa Corporal por sexo

Tabla IV. Índice de masa corporal por sexo

			INTERPRETACIÓN IMC				Total
			Peso insuficiente	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	
SEXO	Hombre	Recuento	0	83	16	3	102
		% dentro de sexo	,0%	81,4%	15,7%	2,9%	100,0%
	Mujer	Recuento	4	31	0	0	35
		% dentro de sexo	11,4%	88,6%	,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	4	114	16	3	137
		% dentro de sexo	2,9%	83,2%	11,7%	2,2%	100,0%

En lo que respecta al **sexo**, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$) en relación al **IMC**, aunque estos datos deben interpretarse con cautela, ya que se obtuvieron 5 frecuencias esperadas inferiores a 5.

6.4.1.2 Gimnasio y otros deportes según sexo:

Agrupando por un lado la práctica de actividad física en Gimnasios y por el otro lado el resto de deportes, de los 137 sujetos que componían la muestra, el 27% (37 sujetos)

practicaban actividad física en Gimnasios y el 73% (100 sujetos) practicaban algún deporte.

La comparativa entre mujeres y hombres según el ejercicio físico que practicaban (gimnasio u otro deporte) se presenta en el gráfico 68 y en la tabla V.

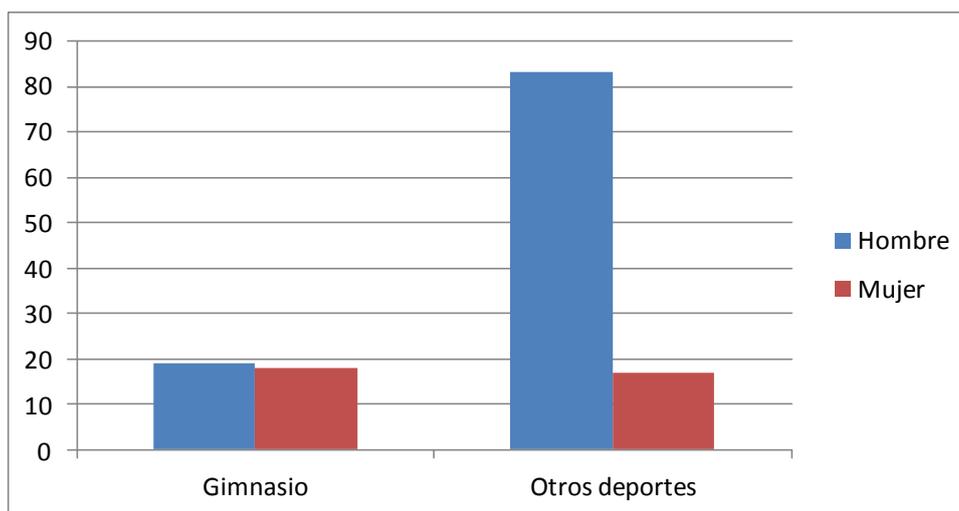


Gráfico 68. Gimnasio y otros deportes por sexo

Tabla V. Gimnasio y otros deportes por sexo

			Gimnasio y otros deportes		Total
			Gimnasio	Otros deportes	
SEXO	Hombre	Recuento	19	83	102
		% dentro de sexo	18,6%	81,4%	100,0%
	Mujer	Recuento	18	17	35
		% dentro de sexo	51,4%	48,6%	100,0%
Total		Recuento	37	100	137
		% dentro de sexo	27,0%	73,0%	100,0%

En lo que respecta al **sexo**, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$) en relación a la práctica de ejercicio físico en **gimnasio o practicar algún deporte**.

6.4.1.3 Aspecto físico y auto percepción según sexo:

En lo que respecta al **sexo**, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,967$) en relación a la **satisfacción con su aspecto físico** ni en relación a la **percepción que tienen de su físico**. (“Creo que estoy...”) ($p=0,158$).

6.4.1.4 Frecuencia de Consumo de alimentos según sexo:

- **Gaseosas/Colas:**

La comparativa entre mujeres y hombres según el consumo de **Gaseosas/Colas** (diariamente, varias veces a la semana y ocasionalmente), se presenta en el gráfico 69 y en la tabla VI.

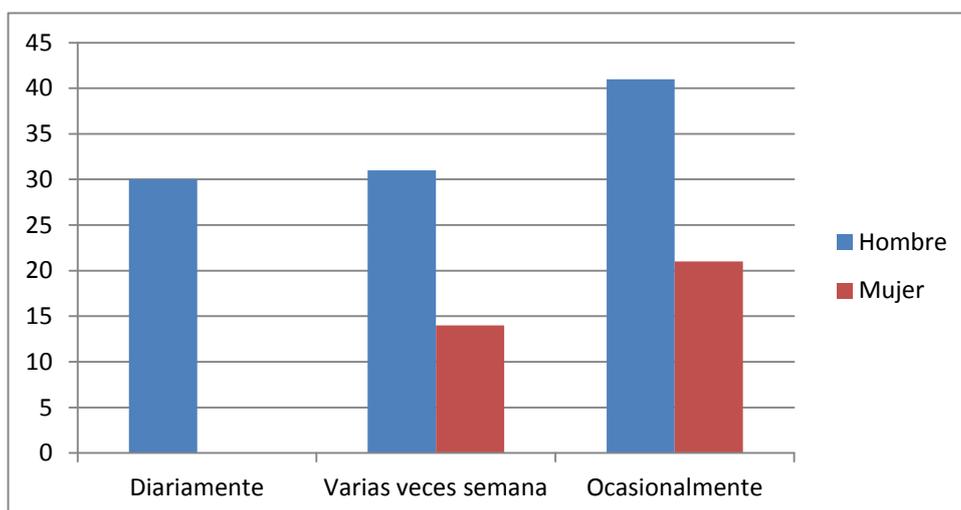


Gráfico 69. Consumo de Gaseosa/Colas por sexo

Tabla VI. Consumo de Gaseosa/Colas por sexo.

			Consumo de Gaseosa/Colas			Total
			Diariamente	Varias veces a la semana	Ocasionalmente	
SEXO	Hombre	Recuento	30	31	41	102
		% dentro de sexo	29,4%	30,4%	40,2%	100,0%
	Mujer	Recuento	0	14	21	35
		% dentro de sexo	,0%	40,0%	60,0%	100,0%
Total	Recuento		30	45	62	137
	% dentro de sexo		21,9%	32,8%	45,3%	100,0%

En lo que respecta al **sexo**, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$) en relación al consumo de Gaseosas/Colas (diariamente, varias veces a la semana y ocasionalmente).

- **Carnes/Fiambres:**

La comparativa entre mujeres y hombres según el consumo de **Carnes/Fiambres** (diariamente, varias veces a la semana y ocasionalmente), se presenta en el gráfico 70 y en la tabla VII.

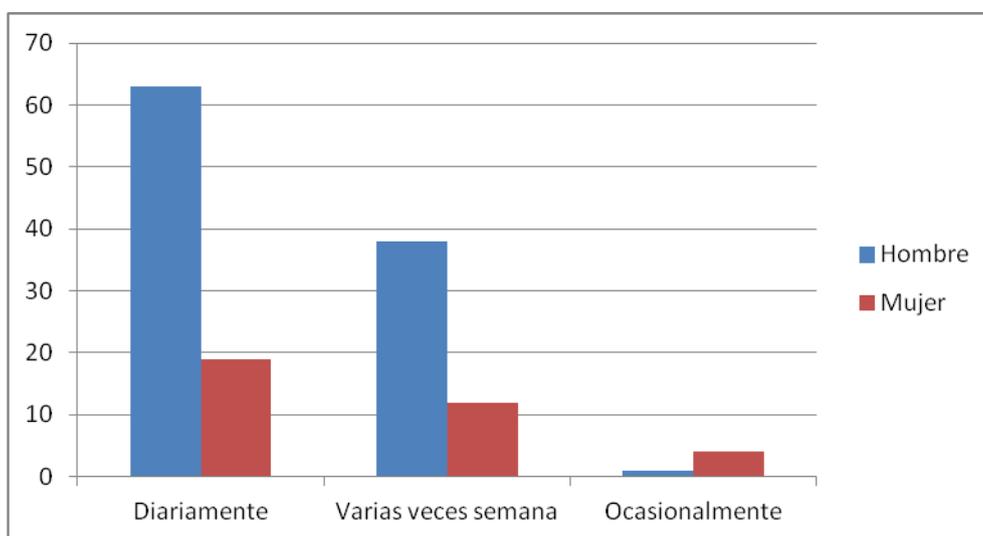


Gráfico 70. Consumo de Carnes/Fiambres por sexo

Tabla VII. Consumo de Carne/Fiambre.

			Consumo de Carne/Fiambre			Total
			Diariamente	Varias veces a la semana	Ocasionalmente	
SEXO	Hombre	Recuento	63	38	1	102
		% dentro de sexo	61,8%	37,3%	1,0%	100,0%
	Mujer	Recuento	19	12	4	35
		% dentro de sexo	54,3%	34,3%	11,4%	100,0%
Total		Recuento	82	50	5	137
		% dentro de sexo	59,9%	36,5%	3,6%	100,0%

En lo que respecta al **sexo**, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,017$) en relación a el **consumo de Carne/Fiambres (diariamente, varias veces a la semana y ocasionalmente)**.

- **Otras:**

En lo que respecta al **sexo**, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en relación al **consumo de Golosinas** ($p=0,282$), **consumo de Pasteles/Bollería** ($p=0,085$), **consumo de Salados** ($p=0,968$), **consumo de Comida rápida/Latas** ($p=0,189$), **consumo de Fruta fresca** ($p=0,302$), **consumo de Ensalada/Verdura no cocida** ($p=0,092$), **consumo de Verdura Hervida** ($p=0,071$) y **consumo de Pescado** ($p=0,992$).

6.4.1.5 Frecuencia que están a Dieta según sexo:

La comparativa entre mujeres y hombres según la frecuencia en que están a dieta (nunca, raramente, a veces y a menudo), se presenta en el gráfico 71 y en la tabla VIII.

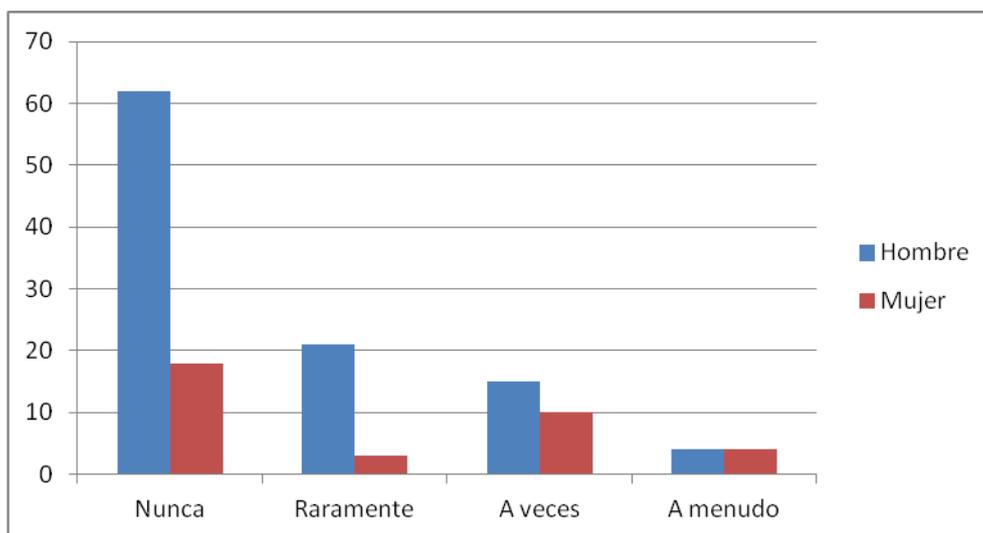


Gráfico 71. Frecuencia esta a dieta por sexo

Tabla VIII. Frecuencia está a dieta por sexo.

			¿Con qué frecuencia está a dieta?				Total
			Nunca	Raramente	A veces	A menudo	
SEXO	Hombre	Recuento	62	21	15	4	102
		% dentro de sexo	60,8%	20,6%	14,7%	3,9%	100,0%
	Mujer	Recuento	18	3	10	4	35
		% dentro de sexo	51,4%	8,6%	28,6%	11,4%	100,0%
Total		Recuento	80	24	25	8	137
		% dentro de sexo	58,4%	17,5%	18,2%	5,8%	100,0%

En lo que respecta al **sexo**, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas (**p=0,050**) en lo que respecta a **la frecuencia en que están a dieta** (nunca, raramente, a veces y a menudo).

6.4.1.6 Horas que permanece diariamente en el ordenador según sexo:

En lo que respecta al **sexo**, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas (**p=0,498**) según las horas que permanece diariamente en el ordenador (Tabla IX).

6.4.1.7 Horas que permanece diariamente sentado/a según sexo:

En lo que respecta al **sexo**, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas (**p=0,948**) según las horas que permanece diariamente sentado/a (Tabla IX).

6.4.1.8 Minutos que camina regularmente al día según sexo:

En lo que respecta al **sexo**, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas (**p=0,093**) según los minutos que camina regularmente al día (Tabla IX).

6.4.1.9 Horas que duermen diariamente entre semana (incluida siesta) según sexo:

En lo que respecta al **sexo**, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas (**p=0,732**) según las horas que duermen diariamente entre semana (Tabla IX).

6.4.1.10 Horas que duermen los fines de semana (incluida siesta) según sexo:

En lo que respecta al **sexo**, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas (**p=0,290**) según las horas que duermen los fines de semana (Tabla IX).

Tabla IX. Comparativa según sexo de horas de ejercicio y horas de descanso.

	Sexo	N	Media	Desviación típ.
Horas permanezco ordenador al día	Hombre	102	3,2157	2,45707
	Mujer	35	2,7429	1,83660
Horas permanezco sentado/a al día	Hombre	102	6,0294	2,31421
	Mujer	35	6,1429	2,57982
Minutos que camina regularmente al día	Hombre	102	64,4412	71,81295
	Mujer	35	44,1429	22,85651
Horas que duermo al habitualmente (siesta incluida) entre semana	Hombre	102	7,7059	0,97074
	Mujer	35	7,6571	1,02736
Horas que duermo al habitualmente (siesta incluida) los fines de semana	Hombre	102	9,0294	1,40336
	Mujer	35	8,7714	1,00252

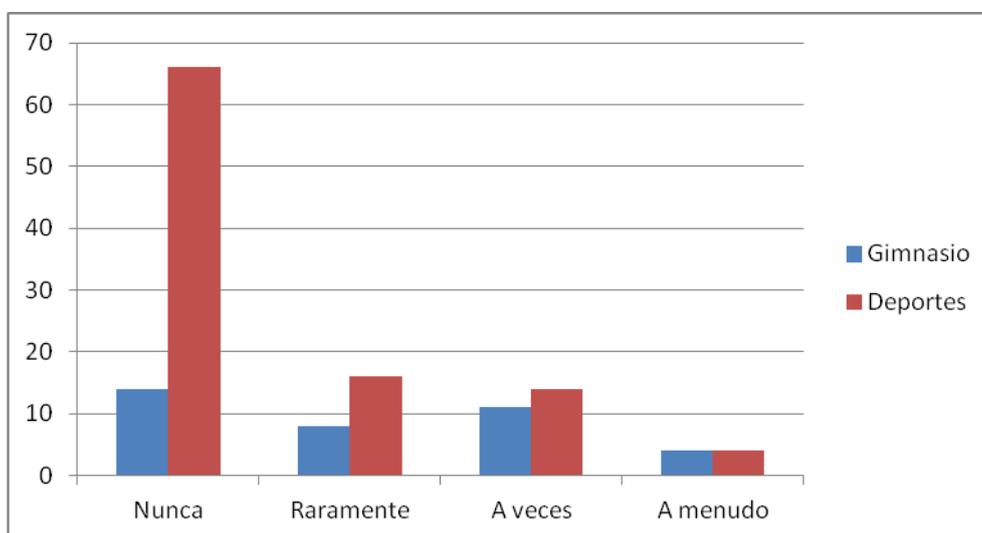
6.4.2 COMPARATIVA SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN GIMNASIO O DEPORTE:

6.4.2.1 Índice de Masa Corporal según actividad física en gimnasio o deporte:

En lo que respecta a la **práctica de deporte o gimnasio** no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,639$) en relación al **IMC**.

6.4.2.2 Frecuencia que están a Dieta según actividad física en gimnasio o deporte:

La comparativa entre practicar actividad física en gimnasio o deporte según la frecuencia que están a dieta (nunca, raramente, a veces y a menudo) se presenta en el gráfico 72 y en la tabla X.



Gráfica 72. Frecuencia esta a dieta según practica deporte o gimnasio

Tabla X. Frecuencia esta a dieta según practica deporte o gimnasio

		¿ Con qué frecuencia esta a dieta?				Total
		Nunca	Raramente	A veces	A menudo	
Gimnasio	Recuento	14	8	11	4	37
	% dentro de deporte o gimnasio	37,8%	21,6%	29,7%	10,8%	100,0%
Deportes	Recuento	66	16	14	4	100
	% dentro de deporte o gimnasio	66,0%	16,0%	14,0%	4,0%	100,0%
Total	Recuento	80	24	25	8	137
	% dentro de deporte o gimnasio	58,4%	17,5%	18,2%	5,8%	100,0%

En lo que respecta a la **práctica de deporte o gimnasio** se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p=0,019$) en relación a **la frecuencia en que están a dieta**.

6.4.2.3 Frecuencia de Consumo de alimentos:

- **Gaseosas/Colas:**

La comparativa entre practicar actividad física en gimnasio o deporte según la frecuencia de consumo de Gaseosas/Colas (diariamente, varias veces a la semana y ocasionalmente) se presenta en el gráfico 73 y en la tabla XI.

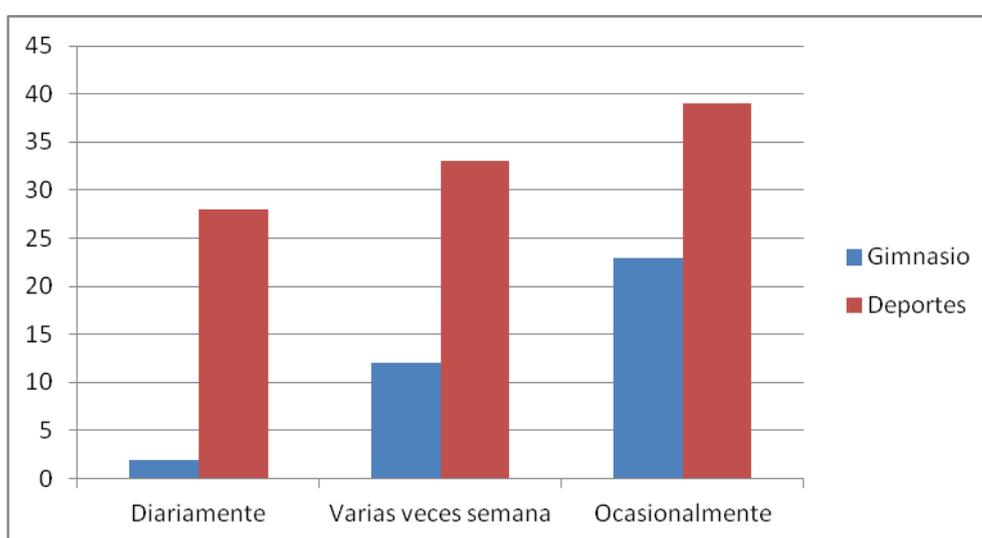


Gráfico 73. Consumo de Gaseosas/Colas según practica deporte o gimnasio

Tabla XI. Consumo de Gaseosas/Colas según practica deporte o gimnasio

		Consumo de Gaseosas/Colas			Total
		Diariamente	Varias veces a la semana	Ocasionalme nte	
Gimnasio	Recuento	2	12	23	37
	% dentro de deporte o gimnasio	5,4%	32,4%	62,2%	100,0%
Deportes	Recuento	28	33	39	100
	% dentro de deporte o gimnasio	28,0%	33,0%	39,0%	100,0%
Total	Recuento	30	45	62	137
	% dentro de deporte o gimnasio	21,9%	32,8%	45,3%	100,0%

En lo que respecta a la **práctica de deporte en general y gimnasio** se han encontrado estadísticamente diferencias significativas ($p=0,009$) en relación al **consumo de Gaseosas/Colas**.

- **Otras:**

En lo que respecta a la **práctica de deporte en general y gimnasio** no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en relación al **consumo de Golosinas** ($p=0,156$), **consumo de Pastelería/Bollería** ($p=0,985$), **consumo de Salados** ($p=0,414$), **consumo de Comida rápida/latas** ($p=0,225$), **consumo de Fruta fresca** ($p=0,275$), **consumo de Ensalada/Verdura no cocidas** ($p=0,318$), **consumo de Verdura hervidas** ($p=0,931$), **consumo de Carne/Fiambre** ($p=0,060$) y **consumo de Pescado** ($p=0,238$).

7. DISCUSIÓN:

El objetivo principal de este estudio que planteamos desde la Universidad de Zaragoza, fue valorar y conocer los hábitos saludables, alimentación y ejercicio físico de los jóvenes que practican deporte o actividad física en Huesca y provincia. Dentro del amplio abanico de posibilidades del estudio, debemos profundizar en todos los tipos de población, tanto sedentarios como no, para ampliar nuestros conocimientos, detectar los errores y poder tener un mayor campo de actuación.

Mediante este estudio descriptivo transversal hemos obtenido los datos necesarios para poder evaluarlos y poder orientarnos a posibles futuras investigaciones y programas de intervención.

El estudio enKid (1998-2000) ⁽⁶⁾, diseñado para evaluar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la población infantil y juvenil española (2-24 años), ha sido uno de los estudios utilizados para realizar la comparación entre los resultados obtenidos en la población de nuestro estudio en lo que respecta al índice de masa corporal. Si comparamos la prevalencia de obesidad para el rango de edad de 18 a 24 años, se observa una prevalencia de obesidad del 2,2% en nuestro estudio frente al 13,7% encontrado en el estudio enKid, en lo que respecta al sobrepeso la diferencia fue mínima con valores del 13,2% en el estudio enKid y 11,7% en nuestro estudio.

En lo que se refiere al sexo, ninguna de las mujeres de nuestro estudio presentó ni sobrepeso ni obesidad, frente al 11,3% y 14,9% encontrados en el estudio enKid.

Apenas se encontraron diferencias respecto al sobrepeso en varones, un 14,9% frente a un 15,7% encontrado en nuestro estudio. No se puede decir lo mismo respecto a la obesidad, ya que se encontró una diferencia del 9,7%, 12,6% frente al 2,9% encontrado en nuestro estudio.

La explicación a estas cifras de obesidad más baja, podría estar relacionada con la práctica de deporte y/o actividad física.

Comparando los resultados obtenidos del IMC de nuestro estudio con los obtenidos por P. Samper et al. en la Universidad de Zaragoza ⁽¹⁷⁾ y los obtenidos por C. Díez Sánchez en su TFM (2012) ⁽¹⁸⁾ en jóvenes de la provincia de Zaragoza, ambos realizados con la misma encuesta:

- El 83,2% de los sujetos de nuestra muestra tienen normopeso frente a un 77% en la Universidad de Zaragoza ⁽¹⁷⁾ y un 73,8% en la Provincia de Zaragoza ⁽¹⁸⁾ por lo que existe una mayor prevalencia de normopeso en nuestra muestra.
- Tan solo un 2,9% de nuestra muestra tienen infrapeso frente al 8% de los jóvenes de la Universidad de Zaragoza ⁽¹⁷⁾ y al 8,4% de la provincia de Zaragoza ⁽¹⁸⁾.
- Existe menor prevalencia de sobrepeso, 11,7% frente al 13% encontrado en la Universidad de Zaragoza ⁽¹⁷⁾ y el 16,6% en la provincia de Zaragoza ⁽¹⁸⁾. Pero existe mayor prevalencia de obesidad, un 2,2% frente a un 1% y un 1,2% respectivamente

La OMS ⁽¹⁹⁾ recomienda que los adultos de 18 a 64 años deben dedicar un mínimo de 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica moderada (caminar), o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. Esta actividad debe ser realizada diariamente o casi todos los días (mínimo 5 días a la semana), con una duración mínima de 30 minutos de forma continua o en sesiones acumuladas de 10-15 minutos de actividad intensa-moderada.

Con el fin de obtener mayores beneficios para la salud, pueden aumentar hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

La media de minutos que caminan diariamente los jóvenes de nuestra muestra es de 59,25 minutos/día por lo que cumplen con creces las recomendaciones de la OMS. Aunque son pocos (17), debemos afirmar que un número muy reducido de sujetos tan solo caminan 15-20 minutos al día. El 61,3% de la muestra afirma que en comparación con sus compañeros, en el colegio era deportista y en la actualidad, el 90,5% procura hacer suficiente ejercicio físico.

Esperábamos obtener estos resultados ya que todos los sujetos de la muestra practican algún deporte o actividad física en gimnasios, lo sorprendente hubiese sido obtener lo contrario.

Respecto a las horas que permanecen sentados/as al día, la media fue de 6,05 horas, algo lógico teniendo en cuenta que la mayoría son estudiantes.

En cuanto a las horas que permanecen en el ordenador al día, la media fue de 3,09 horas, este dato es engañoso ya que pueden coincidir dentro de las 6,05 horas que permanecen sentados, por eso debemos interpretar estos resultados con cautela.

En cuanto al tiempo que duermen al día, entre semana la media fue de 7,69 horas y los fines de semana de 8,96 horas. Si comparamos estos resultados con los encontrados en la Encuesta Nacional de Salud 2011/12 ⁽²⁰⁾, la media de horas de sueño en jóvenes de 15-24 años fue de 8,1 horas al día, por lo que podemos decir que nuestra muestra está dentro de la normalidad. El 84,7% de la muestra afirma dormir bien.

Comparando nuestro resultados con los obtenidos por P. Samper et al. en la Universidad de Zaragoza ⁽¹⁷⁾ y los obtenidos por C. Díez Sánchez en su TFM (2012) ⁽¹⁸⁾ en jóvenes de la provincia de Zaragoza podemos observar que los sujetos de nuestra muestra son mucho más activos, la media de minutos que caminan al día es de 59,25 minutos frente a los 45,55 minutos de la Universidad de Zaragoza ⁽¹⁷⁾ y 46,9 minutos de los jóvenes de la provincia de Zaragoza ⁽¹⁸⁾, estos resultados eran los esperados ya que todos los sujetos de nuestra muestra practican ejercicio físico.

Respecto a las horas que permanecen sentados, llama la atención la diferencia de casi 2 horas al día que existe entre nuestro estudio, 6,05 horas, la Universidad de Zaragoza, 8,32 horas ⁽¹⁷⁾ y la de los jóvenes de la provincia de Zaragoza, 8,2 horas ⁽¹⁸⁾. Respecto a las horas de ordenador son muy similares. Con estos datos podríamos afirmar que nuestra muestra es menos sedentaria.

Existe una gran diferencia respecto a la satisfacción que tienen sobre su aspecto, el 92,7% de nuestra muestra está satisfecho con su aspecto frente a un 84,9% ⁽¹⁷⁾ y un 81,3% ⁽¹⁸⁾.

El 29,2% afirma tener miedo de caer enfermo frente a un 31,5% de los jóvenes de la Universidad de Zaragoza ⁽¹⁷⁾ y un 38,8% de los jóvenes de la provincia de Zaragoza ⁽¹⁸⁾. Nuestra muestra tiene menos miedo a caer enfermo y se preocupa menos de la prevención de enfermedades, tan solo un 40,1% frente a un 46,6% Universidad de Zaragoza ⁽¹⁷⁾ y un 49,7% Provincia de Zaragoza ⁽¹⁸⁾.

El 84,7% afirma dormir bien frente a un 68% ⁽¹⁷⁾ y un 70,8% ⁽¹⁸⁾. En cuanto a las horas de sueño, no existen grandes diferencias, 7,69, 7,42 ⁽¹⁷⁾ y 8,35 horas ⁽¹⁸⁾.

Estos datos nos podrían hacer pensar que el hecho de que practiquen ejercicio físico de manera habitual, ya sea como deporte o como actividad física en gimnasios

refuerza positivamente el descanso, fortalece y aumentan el autoestima (aspecto físico) y disminuye la preocupación por enfermedades y su prevención en este grupo de edad.

El 89,8% de la muestra confirmaron alimentarse de manera sana y equilibrada.

- Frecuencia de Consumo

Según la Pirámide Naos ⁽¹²⁾, el consumo de golosinas y/o dulces, pasteles/bollería, salados, comidas rápidas/latas, gaseosas/colas debería ser ocasional.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012⁽²⁰⁾, el 38,5% de los jóvenes entre 15-24 años consumen dulces a diario, el 38,6% varias veces a la semana y el 23% ocasionalmente, si lo comparamos con nuestros resultados podemos afirmar que el consumo de estos alimentos es inferior, especialmente en el consumo diario, los dulces son consumidos por un 5,1% diariamente, 29,9% varias veces a la semana y el 65% ocasionalmente, por otro lado el consumo de Pasteles y bollería es de un 8% diariamente, 33,6% varias veces a la semana y el 58,4% ocasionalmente.

Respecto al consumo de salados y comida rápida/latas se puede observar que el consumo diario de nuestra muestra es levemente superior. En la Encuesta Nacional de Salud para el rango de edad comprendida entre los 15-24 años ⁽²⁰⁾, el consumo de salados es de un 4,4% diariamente, 43,6% varias veces a la semana y un 52% ocasionalmente. El consumo de comida rápida/latas es de un 3,2% diariamente, 50,4% varias veces a la semana y un 46,4% ocasionalmente. En nuestra muestra el consumo de salados es de un 6,6% diariamente, levemente superior, 46% varias veces a la semana y un 47,4% ocasionalmente. El consumo de comida rápida/latas es de un 5,1% diariamente, levemente superior, 36,5% varias veces a la semana y un 58,4% ocasionalmente.

En lo que al consumo de gaseosas/colas se refiere, la frecuencia de consumo de nuestra muestra es levemente inferior. Según la Encuesta Nacional de Salud (15-24 años) ⁽²⁰⁾ el 23,7% lo consumen diariamente, el 41,8% varias veces a la semana y el 34,6% ocasionalmente frente al 21,9% de los sujetos de nuestra muestra que lo consumen diariamente, el 32,8% varias veces a la semana y el 45,3% ocasionalmente.

Con estos datos y a pesar de que el consumo de dulces, colas y refrescos es inferior, es preocupante el abuso que estos sujetos realizan de alimentos llenos de calorías vacías y de baja densidad nutricional. Podemos pensar que la prevalencia de obesidad

y sobrepeso no es debido a que la muestra del estudio sea sedentaria si no a ciertos errores en los hábitos de alimentación.

En lo que se refiere, al consumo de pescado y carne, según la Pirámide Naos ⁽¹²⁾, el consumo debería ser varias veces a la semana.

Si comparamos nuestros resultados con los hallados en la Encuesta Nacional de Salud ⁽²⁰⁾ para el rango de edad comprendida entre los 15-24 años, observamos que el consumo especialmente de carne/fiambre a diario es superior, un 40% frente a un 59,9% obtenido en nuestro estudio. El consumo de pescado diario también es superior en nuestra muestra, un 1,3% frente a un 11,7% obtenido en nuestra muestra.

Este resultado obtenido, podría hacernos pensar, que este grupo de población consume más proteínas por las necesidades proteicas que presentar para poder rendir en los distintos deportes que practican.

En lo que respecta, al consumo de frutas y verduras, según la Pirámide Naos ⁽¹²⁾, el consumo debería ser diario.

Podemos observar que el consumo diario de fruta de nuestra muestra es superior al reflejado en la Encuesta Nacional de Salud ⁽²⁰⁾. El 41,7% consume diariamente fruta frente al 54,7% de nuestra muestra, el 43,3% varias veces a la semana frente al 28,5% y el 15,1% ocasionalmente frente al 16,8%.

Respecto a las verduras, la Encuesta Nacional de Salud refleja que un 32,7% las consumen diariamente, un 54,9% varias veces a la semana y un 12,4% ocasionalmente. Debemos destacar que el consumo diario de verdura cocida de nuestra muestra tan solo es del 18,2%, 67,2% varias veces a la semana y el 14,6% ocasionalmente. El consumo de no cocida o ensalada es similar al de la Encuesta Nacional de Salud, el 37,2% la consume diariamente, el 50,4% varias veces a la semana y el 12,5% ocasionalmente.

En conclusión podríamos decir que nuestra muestra consume levemente, más salados y comida rápida que la media nacional para ese rango de edad y que aunque la frecuencia de consumo de dulces, pasteles y gaseosas/colas sea inferior a la media nacional, su frecuencia de consumo basándonos en la Pirámide Naos es elevada. Consumen poca verdura cocida pero abundante verdura no cocida (ensalada), fruta y una elevada cantidad de alimentos proteicos, especialmente, carne.

Respecto a la conducta alimentaria debemos destacar que el 1,5% afirmo vomitar algunas veces después de haber comido y el 1,5% afirmo que le gustaba sentir el

estomago vacío algunas veces. Estas preguntas son muy generales y de diferente interpretación, por lo que se debería profundizar más y de manera más individualizada para poder detectar casos de riesgo de algún tipo de trastorno de conducta alimentaria.

Comparación Hombres/Mujeres:

- Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en relación al IMC entre hombres y mujeres ($p=0,001$), aunque este resultado debería interpretarse con cautela. Ninguno de los hombres presentaba peso insuficiente, un 15,7% tenían sobrepeso y un 2,9% obesidad. Ninguna de las mujeres presento ni sobrepeso ni obesidad y un 11,4% tenían peso insuficiente. Según la Encuesta Nacional de Salud ⁽²⁰⁾ para el rango de edad comprendida entre los 15-24 años ⁽²⁰⁾, el 12,4% de las mujeres presentan peso insuficiente frente a un 4,1% de los hombres, un 16,3% de las mujeres presentan sobrepeso frente a un 20,2% de los hombres y un 5,5% de las mujeres presentan obesidad frente a otro 5,5% de los hombres.
- Respecto a la práctica de deporte o de gimnasio se ha podido observar que los hombres tienen mayor tendencia a practicar deporte con un 81,4% y las mujeres a practicar ambos equitativamente, un 51,4% gimnasio y un 48,6% deporte.
- En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos, se ha podido observar que los hombres consumen con mayor frecuencia Gaseosas/Colas ($p=0,001$) que las mujeres. El 30% de los hombres consumen gaseosa/colas todos los días y ninguna mujer lo consume diariamente. Según la Encuesta Nacional de Salud ⁽²⁰⁾ para el rango de edad comprendida entre los 15-24 años los hombres consumen diariamente más gaseosas/colas (28,2%) que las mujeres (18,9%). Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas respecto al consumo de Carnes/Fiambres ($p=0,017$), los hombres los consumen con mayor frecuencia que las mujeres. El 61,8% de los hombres los consumen diariamente frente a un 54,3% de las mujeres. Estos datos coinciden con la Encuesta Nacional de Salud ⁽²⁰⁾ para el rango de edad comprendida entre los 15-24 años , un 17,4% de los hombres consume carne diariamente frente un 12,5% de mujeres.
- Respecto a la frecuencia con la que están a dieta se ha observado que las mujeres suelen estar a dieta más a menudo que los hombres ($p=0,050$). En

Aragón un 11,7% de los hombres (todas las edades) están a dieta frente a un 15,2% de mujeres ⁽²⁰⁾. Un 14,7% de los hombres de nuestra muestra está a dieta a veces y un 3,9% a menudo. El 28,6% de las mujeres que está a dieta a veces y un 11,4% que está a dieta a menudo.

- No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas según el sexo respecto a las horas de sueño (fin de semana, entre semana), horas que pasan en el ordenador al día y horas sentado al día
- Respecto a los minutos que camina regularmente al día, observamos que los hombres caminan una media de 64,44 minutos al día y las mujeres 44,14 minutos al día. Este dato nos podría hacer pensar que los hombres son más activos que las mujeres pero no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

Comparación Gimnasio/Deporte:

- Respecto al IMC no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre la gente que practica deporte y los que entrenan en gimnasios.
- Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas respecto a la frecuencia que están a dieta ($p=0,019$). La gente que entrena en gimnasios suele estar con mayor frecuencia a dieta respecto a la gente que practica deporte. El 29,7% de los sujetos de nuestra muestra que entrenan en el gimnasio están a dieta a veces y un 10,8% están a menudo, sin embargo un 14% de los que practican deporte esta a dieta a veces y solo un 4% están a dieta a menudo. Esta diferencia, puede estar relacionada con que por lo general aquellos sujetos que acuden al gimnasio tengan como objetivo mantener la forma física y conseguir o mantener un normopeso sin embargo la finalidad en el deporte suele ser la competición.
- En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos solo se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el consumo de Gaseosas/Colas. Los sujetos que practican deporte consumen más gaseosas/colas que los que entrenan en gimnasios. Un 28% de los sujetos que practican deporte consumen diariamente frente tan solo un 5,4% de los que entrenan en gimnasios. Existe la posibilidad de que las exigencias deportivas y las

necesidades nutricionales de los deportistas requieran un consumo mayor de estos productos para poder lograr un mayor rendimiento.

Con estos datos podemos seguir investigando en este campo y abrir nuevos retos para futuras investigaciones. La muestra utilizada en este estudio eran una muestra de jóvenes activos no sedentarios que posteriormente se demostró en el estudio, pero aunque en muchos aspectos sus hábitos alimentarios y frecuencia de consumo de alimentos se acercaban al reflejado en la Encuestas Nacionales de Salud, se debe mejorar mucho la frecuencia de consumo de muchos alimentos y educar en muchos aspectos. Con estos datos podemos confirmar que es preocupante el abuso de alimentos llenos de calorías y de baja densidad nutricional, el bajo consumo de verduras cocidas y el abuso de alimentos proteicos, especialmente la carne. Podemos pensar que la prevalencia de obesidad superior a los estudios realizados en la Universidad de Zaragoza y en su provincia sea debido a esto, pero debemos y podemos preguntarnos ¿Qué pasaría si la muestra fuese sedentaria y siguiese con los mismos hábitos alimentarios? o ¿Qué pasará cuando no puedan practicar tanto ejercicio físico en un futuro ya sea por la edad u otros factores? Evidentemente la práctica de ejercicio físico es fundamental para prevenir la obesidad y sus consecuencias, pero de nada nos sirve sin unos buenos hábitos alimentarios que se deben educar desde la infancia para que den fruto en la edad adulta cuando posiblemente sean más sedentarios. La práctica de ejercicio físico y una correcta alimentación son los dos grandes pilares básicos para lucha contra la obesidad y el sobrepeso.

8. LIMITACIONES:

Pese a las limitaciones que puede presentar un estudio de tipo descriptivo como el nuestro, nos puede servir de reflexión sobre aspectos a considerar con relación a la obesidad, sobrepeso y hábitos alimenticios en jóvenes que practican ejercicio físico.

Su principal limitación es que sus resultados no pueden ser extrapolados a los jóvenes en general, por su desarrollo en jóvenes que practican alguna actividad física y además por haberlo realizado únicamente en jóvenes de Huesca y provincia.

Además, hay que asumir un cierto sesgo de selección, ya que aunque todas las encuestas se realizaron en gimnasios y centros deportivos, no todos los jóvenes quisieron participar, lo que puede conllevar a una infraestimación de los resultados. A ellos hay que añadir un cierto sesgo de información, ya que el peso y la talla con los que se ha trabajado son orientativos y no reales.

Como principal aportación hay que destacar que por primera vez se ha evaluado la actividad física y hábitos alimenticios en jóvenes que practican alguna actividad física en la ciudad de Huesca y alrededores, hecho que permite diseñar intervenciones concretas encaminadas a mejorar la salud de estos jóvenes.

9. CONCLUSIONES:

- La mayoría de encuestados procura hacer ejercicio físico. Cumplen con las recomendaciones mínimas de la OMS de 150 minutos/semana de actividad física aeróbica moderada (caminar) y también la recomendación de 300 minutos/semana con la que se obtiene una mejora física. Tan solo están 6,05 horas/día sentados y 3,09 horas/día frente a el ordenador. Consideramos que nuestra muestra no es sedentaria, es activa.
- Consumen salados y comida rápida con mayor frecuencia que a nivel nacional y aunque su consumo sea inferior que la media nacional respecto a dulces, pastelería, gaseosas/colas, la frecuencia de consumo basándonos en la Pirámide Naos es excesivo. Consumen poca verdura cocida pero abundante verdura no cocida (ensalada), fruta y un exceso de alimentos proteicos, especialmente la carne frente al pescado.
- Por lo general están satisfechos con su aspecto físico, no tienen miedo a caer enfermos y la mayoría no se preocupa por la prevención de enfermedades.
- El normopeso es mayoritario en la muestra, la prevalencia de obesidad y sobrepeso es mayor en hombres y la de infrapeso es mayor en mujeres.
- Los hombres consumen más gaseosas/colas y carne/fiambre que las mujeres y los que practican deporte consumen más gaseosas/colas que los que entrenan en gimnasios.
- Las mujeres están a dieta más a menudo que los hombres y los que entrenan en gimnasios están a dieta con mayor frecuencia que los que practican deporte.
- Los hombres caminan más minutos al día que las mujeres pero no existen diferencias estadísticamente significativas.
- Los hombres practican deportes más que entrenamiento en gimnasio y las mujeres practican ambos por igual.

10. BIBLIOGRAFÍA:

1. Mariscal Arcas M. Nutrición y actividad física en niños y adolescentes españoles. (Tesis doctoral). Granada: Universidad de Granada; 2006.
2. Márquez Rosa S, Rodríguez Ordax J, Serafín De Abajo O. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Actividad física y salud* 2006; 83:12-24.
3. Varo Cenarruzabeitia JJ, Martínez Hernández JA, Martínez González MA. Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Med Clin (Barc)* 2003; 121(17):665-72.
4. Martínez Gómez D, Eisenmann JC, Gómez Martínez S, Veses A, Marcos A, Veiga OL. Sedentarismo, adiposidad y factores de riesgo cardiovascular en adolescentes. Estudio AFINOS. *Rev Esp Cardiol*.2010; 63(3):277-85.
5. Manonelles P, Alcaraz J, Álvarez J, Jiménez F, Luengo E, Manuz B, et al. La utilidad de la actividad física y de los hábitos adecuados de nutrición como medio de prevención de la obesidad en niños y en adolescentes. *AMD*. 2008; XXV (127):333-53.
6. Serra LI, Ribas L, Aranceta J, Pérez C, Saavedra P, Peña L. Obesidad infantil y juvenil en España. Estudio enKid. *Med Clin (Barc)* 2003; 121(19):725-32.
7. Salas J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutico. *Med Clin (Barc)* 2007; 128(5):184-96.
8. Aranceta J, Serra LI, Foz M, Moreno B. Prevalencia Obesidad en España. *Med Clin (Barc)*. 2005; 125(12):460-6.
9. Aranceta J, Pérez C, Ribas L, Serra L. Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005; 7 Supl I: S 13-20.
10. Buckland G, Bach A, Serra LI. Eficacia de la dieta mediterránea en la prevención de la obesidad. *Revista Española de Obesidad* 2008; 6(6); 329-39.
11. Olivares López JL. Guía Nutricional para Universidades Saludables. Zaragoza. Prensas Universitarias de Zaragoza; 2012.
12. Estrategia Naos para la nutrición, actividad física y prevención de obesidad. <http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/estrategia/estrategianaos.pdf> (Última consulta: 13 Jun. 2013).
13. Chillón P, Tercedor P, Delgado M, González M. Actividad físico-deportiva en escolares adolescentes. *FEADEF* 2002, (1):5-12.

14. Matsudo SM. Physical Activity: A health passport. Rev. Med. Clin. Condes 2012; 23(3): 209-17.
15. Alonso J. Trastornos de la conducta alimentaria. 2006; 4: 368-85.
16. Durán LJ, et al. Trastornos de la alimentación y deporte. AMD 2006; XXIII (112): 117-25.
17. MP Samper, G Rodríguez, E Betoré, J Garrido, C Zornoza, S Bordallo, J Sanjuan, JL Olivares. Estudio del comportamiento saludable (alimentación y ejercicio físico) en la población de la Universidad de Zaragoza. Guía nutricional para universidades saludables. 2012; pp225-252. Editorial: Ed. Prensas Universitarias de Zaragoza. 2012
18. Díez Sánchez C. Valoración del comportamiento saludable en la población joven rural de la provincia de Zaragoza. (Trabajo Fin de Máster). Universidad de Zaragoza; 2012.
19. Organización mundial de la salud; 2010. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. (Última consulta: 13 jun 2013).
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
20. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud del 2011-2012. Madrid, 2012.

ANEXO I

Encuesta Nutricional

II. SALUD

P.11 ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes enunciados?

	Total- mente de acuerdo	Mas bien de acuerdo	Mas bien en desa- cuerdo	En desa- cuerdo absoluto
Estoy satisfecho/a con mi aspecto	1	2	3	4
Procuro alimentarme de manera sana y equilibrada	1	2	3	4
Duelmo y descanso bien	1	2	3	4
En la escuela o colegio fui en comparación con mis compañeros de clase poco deportista	1	2	3	4
Procuro hacer el suficiente ejercicio físico	1	2	3	4
Tengo miedo de caer enfermo/a	1	2	3	4
Creo que a mi edad debería preocuparme más por la prevención de las enfermedades	1	2	3	4

P.12 ¿Cuántas horas permanece diariamente en el ordenador?

Aproximadamente horas.

P.13 ¿Cuántas horas permanece diariamente sentado/a?

Aproximadamente horas.

P.14 ¿Cuántos minutos camina regularmente al día?

Aproximadamente minutos.

P.15 ¿Cuántas horas duerme al día habitualmente (siesta incluida)?

Entre semana horas al día.

Los fines de semana horas al día.

III. ALIMENTACIÓN

P.16 Creo que estoy...

- . Demasiado delgado/a 1
- . Un poco delgado/a..... 2
- . Peso adecuado. 3
- . Un poco gordo/a 4
- . Demasiado gordo/a 5

P.17 ¿Cuál sería para usted su peso ideal?

Aproximadamente kg.

P.18 ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?

	Varias veces al día	Diariamente	Varias veces a la semana	1-4 veces al mes	Casi nunca o nunca
Golosinas (Chocolate, caramelos, etc.)	1	2	3	4	5
Pasteles/Bollería	1	2	3	4	5
Salados (patatas, cacahuetes, etc.)	1	2	3	4	5
Comida rápida/Latas (Pizza, hamburguesas, patatas fritas, ravioli en lata, etc.)	1	2	3	4	5
Fruta fresca	1	2	3	4	5
Ensalada/Verduras no cocidas	1	2	3	4	5
Verduras hervidas	1	2	3	4	5
Gaseosas, colas	1	2	3	4	5
Carne/Fiambres	1	2	3	4	5
Pescado	1	2	3	4	5

P.19 ¿Con qué frecuencia está a dieta (come menos de lo que le gusta)?

- . Nunca 1
- . Raramente 2
- . A veces 3
- . A menudo..... 4
- . Siempre..... 5

P.20 ¿Dónde come normalmente, durante un día de trabajo en el curso académico?

- . En casa con la familia 1
- . En un piso con otros estudiantes..... 2
- . Colegio mayor/residencia 3
- . Comedores universitarios 4
- . Bar, cafetería..... 5
- . Otras (especificar)

P.21 ¿Cuántas tazas de café bebe al día?

Aproximadamente tazas.

P.22 Las frases que vienen a continuación se refieren a la comida y otras a los sentimientos o actitudes que experimenta. Conteste si lo que se dice le ocurre.

Ponga una marca en la casilla que mejor refleje su caso. Por favor, conteste cuidadosamente cada pregunta.

A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Casi siempre E: Siempre

	A	B	C	D	E
1. Me gusta comer con otras personas	1	2	3	4	5
2. Procuero no comer aunque tenga hambre	1	2	3	4	5
3. Me preocupo mucho por la comida	1	2	3	4	5
4. A veces me he "atracado" de comida sintiendo que era incapaz de parar de comer	1	2	3	4	5
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños	1	2	3	4	5
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como	1	2	3	4	5
7. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono	1	2	3	4	5
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más	1	2	3	4	5
9. Vomito después de haber comido	1	2	3	4	5
10. Me siento muy culpable después de comer	1	2	3	4	5
11. Me preocupa el deseo de estar delgado/a	1	2	3	4	5
12. Pienso el quemar calorías cuando hago ejercicio	1	2	3	4	5
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a	1	2	3	4	5
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	1	2	3	4	5
15. Tardo el comer más que las otras personas	1	2	3	4	5
16. Procuero no comer alimentos con azucar	1	2	3	4	5
17. Como alimentos de régimen	1	2	3	4	5
18. Siento que los alimentos controlan mi vida	1	2	3	4	5
19. Me controlo en las comidas	1	2	3	4	5
20. Noto que los demás me presionan para que coma	1	2	3	4	5
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	1	2	3	4	5
22. Me siento incómodo/a después de comer dulces	1	2	3	4	5
23. Me comprometo a hacer régimen	1	2	3	4	5
24. Me gusta sentir el estómago vacío	1	2	3	4	5
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas	1	2	3	4	5
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas	1	2	3	4	5