



Un estudio inicial de hábitos saludables en alumnado de 1º de ESO

Miguel Maximiliano Rodrigo Gómez¹; José Manuel Ejeda Manzanera²; Maximiliano Rodrigo Vega³

Recibido: septiembre 2015 / Evaluado: diciembre 2015 / Aceptado: enero 2015

Resumen. En este trabajo se ha realizado una aproximación general inicial a la situación alimentaria y a los hábitos dietéticos (y en menor medida de actividad física) en una muestra de 66 estudiantes de 1º de ESO. Todo ello, como paso previo, por la importancia que puede tener el conocimiento de esos datos para abordar posibles programas de Educación para la Salud escolar. Desde el punto de vista de la aproximación a la situación alimentaria, utilizando para ello el Índice de Masa Corporal (IMC), la predominante es Normopeso (un 66,7%), seguida de Exceso de peso (Sobrepeso + Obesidad, para el 24,3%) y de Delgadez (para un 9,0%). En general el alumnado presenta valores bajos de aproximación a hábitos dietéticos de estilo mediterráneo (el 51,1 % muy deficientes) y de actividad física saludable algo mejores, siendo malos para el 27,3% (ambos medidos con el test Krece Plus). Por último se ha realizado un estudio especial de hábitos de desayuno y de toma de media mañana o recreo matinal por su importancia para la Educación para la Salud (EpS) y Alimentaria escolar. De él se desprende que valoradas en conjunto ambas, la calidad alimentaria (tipo En-kid, o presencia de lácteos, cereales y frutas) de las tomas matinales mejora significativamente ($p < 0,01$) y pasaría a ser alta para el 30,3% y media para el 45,4%; no obstante sigue deficiente (baja y/o mala) en el 24,3% de la muestra. Se plantea al final la necesidad de abordar propuestas de EpS, por ejemplo de mejora de hábitos dietéticos de desayuno especialmente utilizando la toma del Mm-recreo matinal. Además especialmente aconsejables en los alumnos con exceso de peso (24,3%) que significativamente ($p < 0,05$) no suelen realizar el desayuno o toman pocos alimentos como lácteos o cereales de calidad.

Palabras clave: Educación para la salud; educación en alimentación; desayuno saludable.

[en] An initial study of healthy habits in first-year students of secondary education

Abstract. This research has made an initial general approach to the food situation and dietary habits (and to a lesser degree to physical activity) in a sample of 66 first-year students of secondary education. All this is due to the potential importance of the knowledge of these data to address possible programs of School Health Education. From the point of view of the approach to the food situation, using the Body Mass Index (BMI), the predominant is "Normal weight" (66.7%), followed by "Excess weight" (overweight + obesity, in 24.3%) and "Thinness" (in 9,0%).

In general, students have low values of alignment to Mediterranean-style dietary habits (51.1% of them are actually very poor values) and some better results for healthy physical activity, being poor to 27.3% (both measured with the Krece Plus test). Finally, we have made a special study of breakfast habits and mid-morning intake or morning recess due to its importance for School Health and Food

¹ Universidad Camilo José Cela (España).
E-mail: mmro1989@gmail.com

² Universidad Complutense (España).
E-mail: jmejeda@edu.ucm.es

³ Universidad Complutense (España).
E-mail: mrodrig1@edu.ucm.es

Education (EfS). It reveals that taking into account both, food quality (En-kid type, or the presence of dairy products, cereals and fruits) of morning intakes has significantly been improved ($p < 0.01$) and would become to be “high” for 30.3% and “medium” for 45.4%; though it remains poor (low and / or bad) in 24.3% of the sample. The need to address proposals for EfS is put forward, to improve, for example, breakfast dietary habits especially using the seizure of Mm-morning recess. This is particularly advisable in overweight students (24.3%) who significantly ($p < 0.05$) tend not to perform or take only a few breakfast foods among dairy products and quality cereals.

Keywords: Health education; nutrition education; healthy breakfast.

Sumario. 1. Introducción. 2. Marco Teórico. 3. Marco Empírico. 4. Resultados. 5. Discusión general de resultados. 6. Conclusiones. 7. Referencias bibliográficas. 7.1. Recursos electrónicos

Cómo citar: Rodrigo Gómez, M.M.; Ejeda Manzanera, J.M. y Rodrigo Vega, M. (2017). Un estudio inicial de hábitos saludables en alumnado de 1º de ESO. *Revista Complutense de Educación*, 28 (3), 845-865.

1. Introducción

Es frecuente que desde los estudios recientes de salud pública, nos indiquen reiteradamente que los hábitos de jóvenes y adolescentes están deteriorándose y son causa de por ejemplo altas proporciones de exceso de peso y obesidad (AESAN, 2014 y Sánchez-García, 2012).

La obesidad, o exceso de peso severo, puede desencadenar diferentes problemas de salud y se consideran claves para su prevención una alimentación equilibrada y evitar una vida sedentaria (Serra y Aranceta, 2001). Sin embargo, la fisonomía de personas con exceso de peso cada día está más presente entre nuestros jóvenes, así, por ejemplo los últimos datos de sobrepeso y obesidad en la población española de niños y niñas de 7 y 8 años rondan el 24,6% y el 18,4% respectivamente, es decir con exceso de peso el 43% de la población infantil (AESAN, 2014). En el caso de jóvenes y adolescentes también se recogen datos preocupantes, por ejemplo en la Comunidad de Madrid estudios recientes reportan informaciones como que los jóvenes de entre 11 a 13 años presentan un 22,9% de sobrepeso y un 5,8% de obesidad (Díez-Navarro et al., 2014) o entre los de 14-15 años un 16,3% de sobrepeso y un 9,0% de obesidad (Rodríguez et al., 2012).

Datos como los vistos han motivado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) promoviese, a nivel mundial, desde el año 2006 una estrategia básica de actuación centrada en dos campos: uno relacionado con la mejora de la Educación Alimentaria y otro relativo al incremento de la Actividad Física en la población especialmente en edad escolar (OMS, 2006). Además, se considera que en el abordaje de este problema la Comunidad escolar no puede estar ausente.

Conocer más en profundidad la situación de los alumnos que comienzan la Educación Secundaria en relación a los hábitos dietéticos y de actividad física es una cuestión de interés. Especialmente porque así, desde el conocimiento, se pueden introducir en las programaciones docentes de los centros aspectos de Educación para la Salud que favorezcan mejores hábitos en nuestros alumnos. Por otra parte estas iniciativas están avaladas claramente por las propuestas curriculares oficiales. Éstas son las principales razones que motivan este trabajo que aquí se presenta.

2. Marco Teórico

2.1. Importancia de la Educación para la Salud escolar en el enfoque de la epidemia de obesidad

Como dijimos al principio de este trabajo, la obesidad, especialmente la infantil, constituye un problema de salud pública de alcance mundial. En mayo de 2004, la Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 2004) la declara *epidemia del siglo XXI* y aprueba la creación de una estrategia sobre nutrición, actividad física y Salud. Precisamente el ámbito escolar se propone como un campo clave donde se hace necesario introducir actividades de Educación para la Salud (Salvador, Suelves y Puigdollers, 2008) en las que se trabajen hábitos saludables de prevención (ver un resumen, para alumnado en edad escolar obligatoria, en el Cuadro 1).

Recordemos que han ido apareciendo en cascada, en distintos países, programas y proyectos en línea con los objetivos marcados por los organismos internacionales. En concreto en España se puso en marcha en 2005, promovida fundamentalmente desde los Ministerios de Sanidad y Educación, la estrategia NAOS (estrategia para la Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad) que ha sido reconocida internacionalmente como una de las acciones más congruentes con el propósito general al que nos hemos ido refiriendo. En ella, se están persiguiendo múltiples campos de actuación e influencia en sectores como: el familiar, el entorno escolar, el mundo empresarial, los medios de publicidad y el sistema sanitario. Todo ello, puede contemplarse en la Web específica de dicha estrategia.

En el presente trabajo la investigación se centra fundamentalmente sobre el campo de la Alimentación saludable por su importancia cada vez más reconocida (Rodrigo *et al.*, 2013) y especialmente centrándonos en las primeras comidas del día por su interés educativo como seguidamente veremos.

Recomendaciones dietéticas saludables	Recomendaciones de actividad física
<ul style="list-style-type: none"> — Enseñar al niño a comer con horario, preferentemente 5 ingestas — Enseñar a elegir los alimentos — La leche y el yogurt son necesarios pero no deben sustituir a las frutas — Las legumbres se deben tomar varias veces a la semana — Ofertar diariamente: verduras y frutas que debe aprender a aceptar — Consumir la fruta preferentemente entera. Menos frecuencia de zumos (y si se toman sólo naturales) — Enseñar al niño a desayunar. Debe tomar cereales — No debe abusar de chucherías, dulces y bollos — Aprender a no tomar bebidas azucaradas 	<ul style="list-style-type: none"> — El niño no debe estar sentado mucho tiempo — Debe subir las escaleras — Llevarle caminando al colegio o bien que camine algún tramo — Enseñarle a usar el transporte público — Disminuir al máximo el transporte motorizado — Máximo tiempo de televisión, ordenador, etc.: 2 h/día — Todos los días después del colegio algún tiempo de actividad física — Programa actividades al aire libre para el fin de semana: bicicleta y caminar — Programa actividad física extra 3-4 veces por semana — Reforzar la actividad física mediante la compañía de la familia

Cuadro 1. Propuestas de hábitos saludables (dietéticos y de actividad física) para prevenir la obesidad en niños y adolescentes (elaborado a partir de Lama *et al.*, 2007, pp. 612-613).

2.2. Incitar a mejorar hábitos alimentarios: Importancia del Desayuno a nivel escolar

El desayuno es una de las comidas del día que más interés ha despertado en las últimas décadas por su implicación en aspectos sanitarios. Diversos estudios han señalado que un adecuado aporte nutricional en el desayuno está relacionado con la calidad de la dieta diaria y los rendimientos profesionales especialmente escolares (EUFIC, 2010, Galiano y Moreno, 2010). Asimismo las personas que desayunan suelen tener menores índices de obesidad (Aranceta *et al.*, 2004).

A pesar de lo anterior suele ser una de las ingestas que con mayor frecuencia se omite y/o se hace mal, aunque los programas de potenciación del desayuno, especialmente en edad escolar, han ido mejorando la situación (Aranceta *et al.*, 2004; EUFIC, 2010; Galiano y Moreno, 2010).

Igualmente, en nuestro país existe una costumbre muy arraigada de tomar, a punto de salir de casa por las mañanas, un primer desayuno; y luego, a media mañana tomar un segundo desayuno que complementaría la ingesta matutina y, además, permitiría retrasar el horario de la comida principal de mediodía, especialmente cuando la jornada escolar es de carácter intensivo (como ocurre con nuestros alumnos). Por tanto, en nuestro entorno geográfico y/o cultural, cuando se habla de desayuno conviene diferenciar entre el primer desayuno, o desayuno propiamente dicho, y el segundo desayuno, generalmente conocido como Media-mañana (Rodrigo *et al.*, 2015).

Para mantener la salud necesitamos consumir energía y diversos nutrientes que se encuentran almacenados e irregularmente repartidos en los alimentos. Por esta razón es imprescindible que la dieta contenga alimentos muy diversos. Esta recomendación también se aplica al desayuno que no debe ser una excepción a las recomendaciones generales para elegir una dieta equilibrada, en la que la variedad es un requisito imprescindible y la mejor garantía de equilibrio nutricional. Cualquier desayuno debe de ser cuantitativamente adecuado pero también cualitativamente correcto (Serra y Aranceta 2004).

Así, entre el desayuno y la ingesta de media mañana según Pérez et al. (2004):

“Se deben completar en torno al 25% de las necesidades calóricas diarias, y en cuanto a los alimentos deberían estar presentes: **Lácteos y derivados**: una ración de leche, yogurt, queso,...

Frutas: un vaso de zumo de fruta [*no un refresco o un preparado de zumo, este será también un reto educativo*] o una fruta natural...

Cereales y derivados: rebanadas o tostadas de pan, media taza de cereales,... *Es muy conveniente desechar la bollería con cantidades de grasa en torno al 20% y más si esa grasa es de tipo trans. [Este será otro reto educativo dado que el consumo de bollería con altos índices de grasa suele ser frecuente]...*” (p. 94)

2.3. Aportaciones desde algunas investigaciones en torno al Desayuno

Los resultados aportados por el estudio En-Kid, sin duda el más completo sobre la temática en España, realizado entre 1998 y 2000 sobre una población de 3.534 niños y jóvenes españoles (con edades comprendidas entre los 2 y 24 años), muestran que sólo un 50,3% de este colectivo realiza un desayuno adecuado y un 8,5% incluso no

desayuna (Serra y Aranceta, 2004). Otros datos relevantes de dicho estudio, eligiendo los más relacionados con el que aquí pretendemos, serían según Aranceta et al. (2004):

“La ausencia de desayuno se acentúa con la edad y el sexo, a partir de los 18 años en torno al 15% de los chicos no desayuna, las chicas suelen ser en torno al 10%. No obstante en torno al 50% del colectivo estudiado refiere que consume algo a media mañana aspecto que se ha valorado como desayuno y suele incorporar pan, embutidos, refrescos o lácteos...El desayuno tipo de la población infantil y juvenil española consiste en un vaso de leche (74,6%) acompañado de azúcar o un saborizante (63%), galletas o bollería industrial de baja calidad nutricional (50%), pan (15%). Sólo el 9% consume zumos de fruta y el 5% alguna pieza de fruta entera...

Los que desayunan solos (preferentemente edades a partir de 14 años) o los que desayunan en períodos de menos de 10 minutos suelen realizar peor desayuno que los que lo hacen acompañados o en períodos de más de 10 minutos...Un 48% de los encuestados manifiesta interés por recibir más información sobre temas alimentarios en el centro escolar... En el estudio plantean que la incorporación de una ración de fruta y de cereales de desayuno sería una clave de mejora del perfil nutricional de todos los desayunos... Proponen como elementos de un desayuno: un vaso o taza de leche entera o semidesnatada (250ml), cereales de desayuno (30g) y una pieza de fruta o zumo (180g)...” (pp. 9-19)

Además de la ausencia de desayuno distintos estudios ponen de manifiesto una preocupante disminución de la calidad del desayuno; así si se cubre mucho menos del 20% de las necesidades calóricas diarias, y si presenta unos bajos consumos de cereales y de lácteos o incluso de fruta esto parece incidir en aportes deficitarios de distintos nutrientes básicos para un buen desarrollo (Aranceta *et al.*, 1997 y Rodrigo *et al.*, 2015).

En síntesis, el desayuno debe mejorar frecuentemente en cantidad y calidad, los estudios donde se incorpore la ingesta de media-mañana como complemento de desayuno y de dieta son escasos pero seguimos pensando que en el caso de escolares, adolescentes y jóvenes es una oportunidad a explotar para mejorar la calidad y cantidad de la dieta diaria y en esencia éste será un eje de la investigación que seguidamente desarrollamos.

3. Marco Empírico

3.1. Problemática de investigación

Los problemas de salud determinados por el alto índice de obesidad no pueden ser ajenos al mundo escolar; así, de cara a enfocar estrategias de intervención educativa reales en un centro, podemos preguntarnos:

- ¿Cuál es la situación real del alumnado de, por ejemplo un aula de 1º de la ESO, a nivel de estado alimentario general y de hábitos saludables?
- ¿Cómo son, más en concreto, sus hábitos alimentarios de Desayuno y de Media mañana o recreo?

- ¿Qué pistas o caminos didácticos e investigadores nos sugiere la descripción de la situación, a la hora de buscar mejores hábitos para nuestro alumnado?

3.2. Objetivos del estudio

Describir la situación inicial de hábitos saludables, especialmente dietéticos de desayuno incluyendo la posible toma de media mañana o recreo, de una población escolar de 1º de la ESO. Relacionar todo ello con sus niveles de Índice de Masa Corporal (IMC) y hábitos de dieta saludable.

Proponer posibles intervenciones de Educación para la Salud a la vista de los resultados.

3.3. Sujetos y contexto del estudio

La investigación tuvo lugar en el IES Alonso de Madrigal de Ávila (Enero-Marzo de 2015). Todos los permisos fueron obtenidos teniendo el visto bueno y consentimiento de la Dirección del Centro y de los padres o tutores de los alumnos de 1º de la ESO. Los participantes finales del estudio fueron 66; 35 chicos (53%) y 31 chicas (47%), con una media de edad de $13 \pm 0,6$ años y se les informó previamente del objetivo del mismo y participaron voluntariamente.

3.4. Instrumentos de recogida de datos

Los instrumentos para obtener datos para el estudio han sido dos cuestionarios que fueron pasados en presencia del investigador (ver un ejemplo en el Anexo 1). Dichos cuestionarios se estructuran en una serie de ítems en torno a tres grandes dimensiones de análisis (ver Cuadro 2):

- *Identificación y Caracterización general* (con los indicadores: Sexo, Edad, Costumbres dietéticas generales e IMC). Durante el desarrollo de la sesión del Cuestionario los alumnos fueron pesados y medidos por el investigador. Para ello descalzos y con ropa ligera, se pesaron en una báscula marca Soehnle (precisión 100 g y carga máxima de 130 Kg.) y tallados con un tallímetro móvil marca Seca (medición hasta 220 cm).
- *Hábitos saludables* (con los indicadores: Aproximación a hábitos de Dieta Mediterránea-Test Krece Plus y aproximación a hábitos de Actividad Física saludables— Test Krece Plus a partir de las propuestas ya validadas de Serra et al. (2003) y Aranceta (2007).
- *Hábitos de Ingestas Matinales* (con los indicadores: Frecuencia, Ambiente y Calidad En-Kid que se analiza con la propuesta de Serra y Aranceta de 2004).

3.5. Análisis de datos

Para la *caracterización de Valores de Índice de Masa Corporal* (según edades y sexos) de acuerdo con los valores de corte de Percentiles serían: Bajo Peso (o Delgadez): PIMC <10; Normopeso: PIMC ≥ 10 y <85; Sobrepeso: PIMC ≥ 85 y <95; Obesidad: PIMC ≥ 95 (a partir de Dalmau et al., 2007).

La valoración de *niveles de adecuación a hábitos de dieta tipo mediterránea* según Serra et al. (2003) determinados por las puntuaciones según contestaciones

al Test Krece Plus-Alimentación serían: Alta ≥ 9 puntos; Media = 6-8 y Baja ≤ 5 puntos.

La valoración de niveles de hábitos de Actividad Física saludable según la puntuación obtenida en el Test Krece Plus de Actividad según Aranceta (2007, p.36) para chicos serían: malos ≤ 5 puntos, regulares 6-8, buenos ≥ 9 puntos. Para chicas: malos ≤ 4 puntos, regulares 5-7, buenos ≥ 8 puntos.

Cada desayuno y Media-mañana semanal se puntúa siguiendo criterios del estudio En-Kid (Serra y Aranceta, 2004) según la presencia-ausencia de lácteos; cereales de buena calidad y/o frutas de la siguiente manera: Buena Calidad, 3 alimentos presentes = 3 puntos/día; Mejorable Calidad,... 2 puntos/día; Insuficiente Calidad,... 1 punto/día; Mala Calidad,... 0 puntos/día.

Otras variables de ambiente propicio a computar en los Desayunos (Ambiente-Dy) serán: Si se realiza durante más de 10 minutos (+1 punto); si se realiza acompañado (+1 punto) y si durante el desayuno sólo se realiza esa actividad (+1 punto). Obteniendo las siguientes categorías: Buen Ambiente 3 puntos, Regular 2; Bajo 1 y Malo 0 puntos.

El tratamiento estadístico de la información se ha realizado con el paquete estadístico SPSS 21. El test Chi-cuadrado se ha utilizado para contrastar las proporciones entre las variables cualitativas. La significación estadística se calculó al menos con al menos el 95% de probabilidad ($p < 0,05$).

Dimensiones estudiadas	Indicadores de cada Dimensión analizados	Instrumentos de recopilación de datos diseñados y empleados	Principales Instrumentos de referencia y de análisis y valoración
<i>Identificación y Caracterización general</i>	— Sexo — Edad — Costumbres dietéticas genéricas — IMC	Cuestionario I	— Índices IMC (ver Dalmau et al., 2007 y Suárez y Martínez, 2007)
<i>Hábitos Saludables</i>	— Aproximación a Dieta Mediterránea — Aproximación a hábitos de Actividad Física saludables.	— Cuestionario I — Cuestionario I	— Test Krece Plus de hábitos dietéticos (TKP-al.; ver Serra et al., 2003) — Test Krece Plus de actividad física (TKP-act.; ver Serra et al., 2003)
<i>Hábitos de Ingestas Matinales</i>	— Frecuencia — Ambiente de Dy — Calidad En-Kid: D y Mm	Cuestionario II (ver en Anexo 1)	— Calidad Ambiente-Dy — Test de Calidad En-Kid (ver Serra y Aranceta, 2004)

Cuadro 2. Matriz general de Dimensiones a estudiar, indicadores de cada dimensión, Cuestionarios de toma de datos e Instrumentos adicionales de referencia y valoración.

4. Resultados

Siguiendo el esquema general presentado en el Cuadro 2 iremos sucesivamente presentando los correspondientes a las tres Dimensiones estudiadas y sus Indicadores.

4.1. Dimensión Identificación y Caracterización general

En la Tabla 1 se observa que no realizan ninguna ingesta matinal el 4,7% del alumnado, presentan una media de 4,1 ingestas diarias y existe ausencia del primer Desayuno en un 18,2% (y en un 22,7% no se practica la Media mañana).

<i>Tipo ingesta</i>	<i>Dy</i> ²	<i>Mm</i> ²	<i>Comida</i>	<i>Merienda</i>	<i>Cena</i>
<i>% se realizan</i>	81,8%	77,3%	98,5%	63,4%	92,4%

¹ La media de ingestas diarias es de 4,1± 0,9. ² Un **4,7% no tomarían** ni Desayuno (Dy) ni nada a Media mañana o recreo (Mm).

Tabla 1. Distribución de comidas diarias¹ que dice realizar el alumnado investigado (n = 66).

Aproximación alimentaria (IMC)			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	Hombre
IMC	Bajo peso	Recuento	6	0	6
		%	17,1%	0,0%	9,0%
	Normopeso	Recuento	19	25	44
		%	54,3%*	80,6%*	66,7%
	Sobrepeso	Recuento	2	3	5
		%	5,7%	9,7%	7,6%
	Obesidad	Recuento	8	3	11
		%	22,9%	9,7%	16,7%
(*) p<0,05		Recuento	35	31	66
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 2. Distribución de situaciones alimentarias aproximadas (según IMC) y sexos del alumnado investigado

Por otra parte en las Tablas 2, 3 y 4 se aprecia que una mayoría están en *Normopeso* (66,7%) existiendo una clara diferencia a favor de las chicas (80,6%) frente a los chicos (54,3%), en general no se han observado otras diferencias significativas entre sexos. Además se observa un 24,3% con *exceso de peso*. Igualmente se aprecia que una mayoría significativa (p<0,05) del alumnado *Normopeso realiza más de 3 ingestas diarias y 3 ó menos los alumnos en Obesidad*. Asimismo mayoritaria y significativamente (p<0,01) el Desayuno *dicen practicarlo el alumnado Normopeso y no los situados en Obesidad*.

Situaciones alimentarias del alumnado (IMC)			Comidas realizadas		Total
			≤ 3	> 3	≤ 3
IMC	Bajo peso	Recuento	0	6	6
		%	0,0%	11,5%	9,0%
	Normopeso	Recuento	5	39	44
		%	35,7%*	75,0%*	66,7%
	Sobrepeso	Recuento	2	3	5
		%	14,3%	5,8%	7,6%
	Obesidad	Recuento	7	4	11
		%	50,0%*	7,7%*	16,7%
(*) p<0,05		Recuento	14	52	66
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 3. Distribución de situaciones alimentarias (según IMC) y número de comidas diarias que dice realizar el alumnado (n = 66).

Situaciones alimentarias del alumnado			Desayuna		Total
			Sí	No	No
IMC	Bajo peso	Recuento	5	1	6
		%	9,2%	8,3%	9,0%
	Normopeso	Recuento	42	2	44
		%	77,8%**	16,7%**	66,7%
	Sobrepeso	Recuento	3	2	5
		%	5,6%	16,7%	7,6%
	Obesidad	Recuento	4	7	11
		%	7,4%**	58,3%**	16,7%
(**) p<0,01		Recuento	54	12	66
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 4. Distribución de situaciones alimentarias (según IMC) y primera toma (Desayuno) que dice realizar el alumnado (n = 66).

4.2. Dimensión Hábitos Saludables

Presentamos seguidamente los datos de los *Test Krece Plus* de hábitos saludables de Dieta Mediterránea (DM) y de Actividad Física (Serra et al., 2003).

Así, en la Tabla 5 la *aproximación media a hábitos de DM es de 5,3 puntos* (sobre un rango de 11 puntos posibles indicaría *hábitos globales muy Regulares; siendo Buenos para el 9,1%; Regulares para el 39,4% y Malos en el 51,5% del alumnado*).

Por otro lado los datos de aproximación a conductas de Actividad Física saludable (Tabla 6) son algo mejores, siendo *Buenos para el 27,3%; Regulares para el 45,4% y Malos para el 27,3 %*, no se aprecian diferencias entre sexos

Además (ver Tablas 7 y 8) la mayoría (cerca del 90%) que presentan Buenos hábitos de Actividad Física saludable se situarían en Normopeso y practican el primer Dy (observaciones estadísticamente significativas, $p < 0,05$; en comparativa con el alumnado en Obesidad que presentan bajos niveles de TKP-act. y omite frecuentemente el primer Dy).

Niveles ¹ de adecuación a DM			Sexo (no diferencias significativas)		Total
			Hombre	Mujer	
TKP-al	Malos (≤ 5 puntos)	Recuento	18	16	34
		%	51,4%	51,6%	51,5%
	Regulares (de 5,1 a 8,9 puntos)	Recuento	15	11	26
		%	42,9%	35,5%	39,4%
	Buenos (≥ 9 puntos)	Recuento	2	4	6
		%	5,7%	12,9%	9,1%
¹ El valor medio global es de 5,3 ± 2,4 puntos (Hábitos DM Regulares)		Recuento	35	31	66
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 5. Caracterización de la muestra en niveles de adecuación a hábitos de dieta tipo mediterránea (DM) según el test Krece Plus de hábitos dietét. o TKP-al (de Serra *et al.*, 2003).

Niveles de adecuación a Activ. Física saludable			Sexo (no diferencias significativas)		Total
			Mujer	Hombre	
TKP-Act	Malos	Recuento	8	10	18
		%	22,9%	32,3%	27,3%
	Regulares	Recuento	20	10	30
		%	57,1%	32,2%	45,4%
	Buenos	Recuento	7	11	18
		%	20,0%	35,5%	27,3%
Total		Recuento	35	31	66
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 6. Caracterización de la muestra en niveles de adecuación a hábitos de Actividad Física según el test Krece Plus de aproximación a la Act. Fís. salud. o TKP-act (de Serra *et al.*, 2003).

Aproximación alimentaria (IMC)			Niveles TKP-act			Total
			Malos	Regulares	Buenos	Mala
IMC	Bajo peso	Recuento	1	4	1	6
		%	5,6%	13,4%	5,6%	9,0%
	Normopeso	Recuento	9	19	16	44
		%	50,0%*	63,2%	88,8%*	66,7%
	Sobrepeso	Recuento	1	4	0	5
		%	5,6%	13,4%	0,0%	7,6%
	Obesidad	Recuento	7	3	1	11
		%	38,8%*	10,0%	5,6%*	16,7%
(*) p<0,05		Recuento	18	30	18	66
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 7. Caracterización de la muestra en niveles de adecuación a hábitos de Actividad Física según el test TKP-act (de Serra *et al.*, 2003) y situaciones de IMC

Niveles de hábitos TKP-Actividad Física			Desayuno
			sí
	Malos (n = 18)	Recuento	11 (de 18)
		% *	61,1%*
	Regulares (n = 30)	Recuento	27(de 30)
		%	90,0%
	Buenos (n = 18)	Recuento	16 (de 18)
		% *	88,9%*
(*) p<0,05		Desayunan	54 (de 66)
		%	81,8%

Tabla 8. Caracterización de la muestra en niveles de adecuación a hábitos de Actividad Física según el test TKP-act (de Serra *et al.*, 2003) y respuesta a si practican el primer Dy.

4.3. Dimensión Hábitos de Ingestas Matinales

En las Tablas 9 y 10 vemos que el Ambiente del Dy es: Bueno en un 16,7%; Regular, 39,4%; Bajo, 22,7% y Malo, 21,2%. Se observa también que existe una *mayoría (próxima al 80%)* agrupada significativamente ($p<0,05$) en el alumnado *Normopeso que registra muy Buen Ambiente frente a ello un grupo numeroso de personas en Obesidad registraría muy Mal Ambiente en el primer desayuno.*

En la Tabla 16 se recoge que la calidad En-Kid media de los primeros Desayunos de los estudiantes estaría en niveles de Regular calidad (1,65 puntos de media), pasando a mejorar significativamente ($p<0,01$) con la incorporación de la Media mañana; no obstante, se mantiene en valores de Regular calidad, aunque muy cercanos al límite superior (media de 1,98).

Además, con la valoración conjunta de Dy+Mm (véanse las Tablas 11, 13 y 14) llegarían a tener Buena Calidad En-Kid de ingestas matinales el 30,3% del alum-

nado (doblándose el porcentaje del 15,2% obtenido sólo con el Dy). Además los porcentajes de alumnos con mejores calidades En-Kid están generalmente asociados (ver Tablas 12 y 15) significativamente ($p < 0,05$) a situaciones de Normopeso y por el contrario se darían peores datos de calidad En-kid en el alumnado con Obesidad.

Puntuaciones ¹ de Ambiente de Dy			Sexo (no diferencias significativas)		Total
			Hombre	Mujer	
Ambiente Dy	Malo (0 puntos)	Recuento	8	6	14
		%	22,9%	19,4%	21,2%
	Bajo (1 punto)	Recuento	7	8	15
		%	20,0%	25,7%	22,7%
	Regular (2 puntos)	Recuento	16	10	26
		%	45,7%	32,3%	39,4%
	Bueno (3 puntos)	Recuento	4	7	11
		%	11,4%	22,6%	16,7%
		Recuento	35	31	66
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

¹Si se realiza durante más de 10 minutos (+1 punto); si se realiza acompañado (+1 punto) y si durante el desayuno sólo se realiza esa actividad (+1 punto).

Tabla 9. Distribución del alumnado (n = 66) según el Ambiente del Desayuno.

Aproximación alimentaria (IMC)			Ambiente Dy				Total
			Malo	Bajo	Regular	Bueno	Mala
IMC	Bajo peso	Recuento	1	1	4	0	6
		%	7,1%	6,7%	15,4%	0,0%	9,0%
	Normo peso	Recuento	4	10	21	9	44
		%	28,6%*	66,7%	80,8%*	81,8%*	66,7%
	Sobrepeso	Recuento	3	2	0	0	5
		%	21,4%	13,3%	0,0%	0,0%	7,6%
	Obesidad	Recuento	6	2	1	2	11
		%	42,9%*	13,3%	3,8%*	18,2%	16,7%
(*) $p < 0,05$		Recuento	14	15	26	11	66
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 10. Distribución del alumnado (n = 66) según el Ambiente del Desayuno y su IMC.

Calidad ¹ En-Kid			Hombres Mujeres		Total	
Dy	Mala (0 puntos)	Recuento	7	5	12	
		%	20,0%	16,1%	18,2%	
	Baja (1 punto)	Recuento	4	5	9	
		%	11,4%	16,1%	13,6%	
	Regular (2 puntos)	Recuento	17	18	35	
		%	48,6%	58,1%	53,0%	
	Buena (3 puntos)	Recuento	7	3	10	
		%	20,0%	9,7%	15,2%	
	¹ Láct. = +1 punto; ó Cereales de calidad =+1; ó Fruta =+1		Recuento	35 (100%)	31 (100%)	66 (100%)

Tabla 11. Caracterización de la muestra según el nivel de Calidad En-Kid (Serra y Aranceta, 2004) de la primera toma matinal (Desayuno = Dy).

Aproximación alimentaria (IMC)			Calidades En-Kid del Dy				Total	
			Mala	Baja	Regular	Buena		
IMC	Bajo peso	Recuento	1	1	3	1	6	
		%	8,3%	11,1%	8,6%	10,0%	9,0%	
	Normopeso	Recuento	3	5	27	9	44	
		%	25,0%*	55,6%	77,1%*	90,0%*	66,7%	
	Sobrepeso	Recuento	2	1	2	0	5	
		%	16,7%	11,1%	5,7%	0,0%	7,6%	
	Obesidad	Recuento	6	2	3	0	11	
		%	50,0%*	22,2%	8,6%*	0,0%*	16,7%	
	(*) p<0,05		Recuento	12 (100%)	9 (100%)	35(100%)	10 (100%)	66 (100%)

Tabla 12. Caracterización de la muestra según el nivel de Calidad En-Kid (Serra y Aranceta, 2004) de la primera toma matinal (Desayuno = Dy) e IMC

Aproximación alimentaria (IMC)			SI toman Láct. o NO en el Dy		Total
IMC	Bajo peso	Recuento	2	4	6
		%	10,5%	8,5%	9,0%
	Normopeso	Recuento	6	38	44
		%	31,6%*	80,9%*	66,7%
	Sobrepeso	Recuento	3	2	5
		%	15,8%	4,3%	7,6%
	Obesidad	Recuento	8	3	11
		%	42,1%*	6,4%*	16,7%
(*) p<0,05		Recuento	19 (100%)	47 (100%)	66 (100%)

Tabla 12-1. Caracterización de la muestra según la presencia de Lácteos en la primera toma matinal (Desayuno = Dy) e IMC.

Calidad ¹ En-Kid			Hombre	Mujer	
Mm	Mala (0 puntos)	Recuento	7	10	17
		%	20,0%	32,3%	25,8%
	Baja (1 punto)	Recuento	21	16	37
		%	60,0%	51,6%	56,0%
	Regular (2 puntos)	Recuento	6	4	10
		%	17,1%	12,9%	15,2%
	Buena (3 puntos)	Recuento	1	1	2
		%	2,9%	3,2%	3,0%
¹ Según alimentos: Lácteos = +1 punto; ó Cereales de calidad = +1; ó Fruta = +1		Recuento	35 (100%)	31 (100%)	66 (100%)

Tabla 13. Caracterización de la muestra según el nivel de Calidad En-Kid (Serra y Aranceta, 2004) de la segunda toma matinal (Media mañana-recreo = Mm)

Calidad ¹ En-Kid		Hombre	Sexo (no dif. sign.)		Total Hombre
			Mujer		
Dy+Mm	Mala (0 puntos)	Recuento	3	2	5
		%	8,6%	6,5%	7,6%
	Baja (1 punto)	Recuento	4	7	11
		%	11,4%	22,6%	16,7%
	Regular (2 puntos)	Recuento	17	13	30
		%	48,6%	41,9%	45,4%
	Buena (3 puntos)	Recuento	11	9	20
		%	31,4%	29,0%	30,3%
¹ Según alimentos: Lácteos = +1 punto; ó Cereales de calidad = +1; ó Fruta = +1		Recuento	35 (100%)	31 (100%)	66 (100%)

Tabla 14. Caracterización de la muestra según el nivel de Calidad En-Kid (Serra y Aranceta, 2004) de las tomas matinales en conjunto (Desayuno + Media mañana-recreo = Dy+Mm)

Aproximación alimentaria (IMC)			Calidades En-Kid de Dy+Mm				Total
			Mala	Baja	Regular	Buena	Mala
IMC	Bajo peso	Recuento	0	0	4	2	6
		%	0,0%	0,0%	13,3%	10,0%	9,0%
	Normopeso	Recuento	1	6	21	16	44
		%	20,0%	54,5%	70,0%	80,0%	66,7%
	Sobrepeso	Recuento	1	1	2	1	5
		%	20,0%	9,1%	6,7%	5,0%	7,6%
	Obesidad	Recuento	3	4	3	1	11
		%	60,0%*	36,4%	10,0%*	5,0%*	16,7%
(*) p<0,05		Recuento	5	11	30	20	66
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 15. Caracterización de la muestra según el nivel de Calidad En-Kid (Serra y Aranceta, 2004) de los desayunos en conjunto (Desayuno + Media mañana-recreo = Dy+Mm) e IMC.

<i>Ingesta valorada</i>	<i>Puntuaciones de Calidad* EN-Kid: Medias ± Desviaciones Standard (**)</i> p<0,01
Desayuno (Dy)	1,65 ± 0,95**
Media mañana (Mm)	0,95 ± 0,73**
Dy+ Mm	1,98 ± 0,88**
¹ Puntuaciones: Buena Calidad de 3-2,1 puntos; Regular Calidad 2-1,1 puntos; Baja Calidad 1-0,1 puntos; Mala Calidad si son 0 puntos.	

Tabla 16. *Puntuaciones medias*¹según el nivel de Calidad En-Kid (Serra y Aranceta, 2004) de las ingestas (Desayuno = Dy; Media mañana o recreo = Mm y en Conjunto = Dy+Mm).

5. Discusión general de resultados

La situación alimentaria aproximada (según IMC) de nuestros estudiantes indicaría que un 24,3 % tendrían exceso de peso dato próximo al 25,3% reportado por Rodríguez et al. (2012) y algo mejor que el ofrecido también para jóvenes de similares edades (con hasta un 28,3%) recogido por Díez-Navarro et al. (2014). Asimismo hemos encontrado diferencias significativas, a favor de un número mayor de chicas frente a chicos en Normopeso al igual que Rodríguez et al. (2012), aunque no en otras situaciones alimentarias, aspecto que estos autores citados sí refieren.

Para el cribado rápido de hábitos alimentarios y de actividad física en niños (4-14 años) Serra et al. (2003) propusieron unos sencillos *test* (*Krece Plus*) que hemos utilizado; así hemos obtenido que los hábitos alimentarios sería malos para 51,1% y los de actividad física para un 27,3%, en tal sentido recientemente Calvo et al. (2014) reportaron (para estudiantes canarios de 10 años, por tanto, algo más jóvenes que los nuestros) resultados algo más desfavorables tanto en situación alimentaria (59,3%) como en actividad física no deseable (39,3%) y al igual que nuestros datos tampoco encuentran diferencias entre sexos.

Como acabamos de ver, los hábitos alimentarios parecen estar mucho peor que los de actividad física, dado que las tomas matinales pueden ayudarnos a entender y mejorar los primeros pasamos a discutir algunos resultados más llamativos. A pesar de las campañas publicitarias de los organismos gubernamentales (EUFIC, 2010) el hábito de no desayunar nada (incluida la media mañana) está presente para un 4,7% de nuestro alumnado, este dato estaría en línea con el indicado para el 4,1% de los estudiantes analizados en el estudio En-Kid (Serra y Aranceta, 2004); y estaría mejor que el dato de un 6,5% de no desayunos, referido para adolescentes madrileños de similares edades recientemente por Díez-Navarro et al. (2014). No obstante, en nuestros resultados hemos hecho referencia específica al primer desayuno y al segundo desayuno (Media-mañana o recreo) esta separación no es muy frecuente en los estudios analizados y nos resulta difícil establecer comparaciones. Así, si nos referimos sólo al primer desayuno del alumnado aquí investigado un 18,2% no desayunarían, y sería un dato similar al indicado en estudiantes madrileños por Rodríguez et al. (2012) que reportan un 17,4% de ausencias de desayunos.

Como interés para nuestro estudio hemos analizado también la presencia o ausencia de la Media mañana o recreo; así, el 22,7 % de nuestros estudiantes no la practican, siendo este dato mejor que el indicado por Aranceta et al. (2004) que sitúan la no práctica regular de la toma de media mañana en un 50% de los jóvenes españoles.

No sólo la cantidad sino la calidad de los desayunos es muy importante y puede venir marcada por un ambiente deseable (más de diez minutos y el estar acompañado) como en su día puso de manifiesto el estudio En-Kid (Serra y Aranceta, 2004). En tal sentido, un 43,9% de nuestro alumnado tendría un ambiente poco propicio durante el primer desayuno (Malo o Bajo) dato mejor que el ofrecido (un 59,5%) en el citado estudio En-Kid. Como hemos puesto de manifiesto este ambiente de desayuno guarda relación con los ingredientes presentes, aspecto que también hemos valorado y hemos denominado *calidad En-Kid* (presencia/ausencia de lácteos, cereales y/o frutas). La incorporación de la M-m mejora significativamente esta calidad, aspecto que no hemos podido contrastar con otros estudios. Así, si sólo contabilizamos el primer desayuno la calidad es excelente para el 15,3 % y sube al 30,3% del alumnado contabilizando Dy+M-m; en los datos reportados por el estudio En-kid(Serra y Aranceta, 2004) para similares edades referidos sólo al primer desayuno reportan datos de calidad excelente mucho más bajos (sólo un 4,2% del alumnado investigado). Así, en línea con estudios similares en los que se ha abordado el desayuno en escolares y adolescentes (Aranceta *et al.*, 2004; Díez-Navarro el al., 2014) se mantiene claramente la necesidad de abordar programas de mejora de éste para la gran mayoría y así mejorar los hábitos alimentarios de los estudiantes investigados.

Por último indicar además que la relación entre mejores datos de IMC (Normopeso) y por ejemplo el realizar el primer desayuno y tomar lácteos en él se ha puesto de manifiesto también y en el mismo sentido recientemente han recogido este tipo de conexiones estudiando los desayunos de jóvenes madrileños autores como Díez-Navarro el al. (2014). Por lo tanto la mejora de los desayunos guardaría relación general con la mejora de la situación alimentaria de los estudiantes y este es otro objetivo muy deseable.

6. Conclusiones

El nivel general de Situación Alimentaria (aproximada con los datos de IMC) y de Hábitos Saludables, tanto de Dieta como de Actividad Física valorados con los Tests-Krece-Plus, determinarían que estamos ante un grupo escolar que podemos catalogar como similar a los que han estudiado otros autores que hemos referenciado.

Con respecto a lo anterior destacamos:

- El IMC del alumnado indicaría que el 66,7% estaría en Normopeso (*algo mejor las chicas*); en Exceso de peso (Sobrepeso + Obesidad) un 24,3% y el 9,0% en Delgadez.
- La aproximación a la Dieta Mediterránea (DM) es Buena para el 9,1%; Regular para el 39,4% y Mala para el 51,5%.
- La aproximación a hábitos de Actividad Física Saludable es Buena para el 27,3%; Regular para el 45,4% y Mala para el 27,3 %.

Realizado un estudio especial de las Ingestas Matinales (Desayuno y Media—mañana), y después de valorar su Calidad tipo En-Kid (*o presencia de lácteos, cereales y frutas*). De nuevo obtenemos, en términos genéricos, parecidos datos que también ponen en evidencia otros estudios que hemos consultado que hacen referencia a escolares de similares características a los que participan en nuestro trabajo.

En tal sentido podemos indicar que:

- El 4,7% del alumnado estudiado ni Desayuna ni realiza la Media mañana.
- En general valoradas en conjunto ambas la calidad alimentaria (tipo En-kid) de las tomas matinales mejora significativamente ($p < 0,01$) y pasaría a ser Alta para el 30,3% y Media para el 45,4%; no obstante sigue deficiente (Baja y/o Mala) en el 24,3% de la muestra.
- Además esta Deficiente calidad alimentaria mayoritariamente suele estar asociada a los alumnos con Exceso de peso que significativamente ($p < 0,05$) se asocian a los que no suelen Desayunar y toman poco alimentos como lácteos o cereales de calidad.

Según lo anterior, con vistas a mejoras aplicables desde la Programación escolar y dado que los hábitos de dieta son en los que más hemos profundizado, consideramos que éstos tiene margen de mejora y promover (y a la vez mejorar) las tomas de Desayuno y Media mañana o recreo (que no realizan un 18,2% y un 22,7% respectivamente de los escolares analizados) puede ser un objetivo didáctico de Educación para la Salud a explotar (véanse algunos documentos didácticos de apoyo en Aranceta, 2007, pp. 37-41 y 2007a, pp. 19-45).

Para terminar, queremos poner en valor los consejos académicos recibidos de las profesoras D.^a María Vaíllo y D.^a Marta Rodríguez. Además, indicar que todo lo anterior nos ha supuesto una experiencia claramente satisfactoria, especial importancia en ella han tenido, los Tutores de las Clases que hemos estudiado y precisamente ellos, los chicos y las chicas investigados que merecen nuestra mejor consideración y gratitud.

7. Referencias bibliográficas

- AESAN (2014) Estudio de Prevalencia de Obesidad Infantil: ALADINO 2013. Recuperado de: http://www.observatorio.naos.aesan.mssi.gob.es/docs/docs/documentos/Estudio_ALADINO_2013.pdf (Recuperado el 2 de Febrero de 2015).
- Aranceta, J., Pérez, C., Santolaya, J. y Gondra, J. (1997). Evolución de la ingesta dietética aportada con la ración del desayuno en los escolares de Bilbao (1984-1994). *Nutrición Clínica, 16*, 171-177.
- Aranceta, J., Pérez, C., Ribas, L. y Serra, LL. (2004). Desayuno y equilibrio alimentario, en Serra Majem, Ll. y Aranceta. Bartrina, J. (Eds.), *Desayuno y equilibrio alimentario. Estudio En-kid*. (pp. 9-19) Barcelona: Masson
- Aranceta, J. (Coord.) (2007). Guía sobre Alimentación Saludable. Guía para el profesorado. Material del Programa PERSEO. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: http://www.perseo.aesan.mssi.gob.es/docs/docs/guias/guia_profesorado_as.pdf (Recuperado el 3 de Enero de 2015).

- Aranceta, J. (Coord.) (2007a). Guía sobre Alimentación Saludable. Cuaderno del alumno. Material del Programa PERSEO. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: http://www.perseo.aesan.mssi.gob.es/es/alumnado/secciones/material_didactico.shtml (Recuperado el 3 de Enero de 2015).
- Calvo, M., Rodríguez, C., Moreno, P., Abreu, R., Aguirre, A. y Arias, A. (2014). Valoración del estado nutricional de escolares de primaria en la isla de Tenerife (España). *Hig. Sanid. Ambient.*, 14(1), 1171-1177.
- Dalmau, J., Alonso, M., Gómez, L., Martínez, C. y Sierra, C. (2007). Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte II. Diagnóstico. Comorbilidades. Tratamiento. *Anales de Pediatría*, 66, 294-304.
- Díez-Navarro, A., Martín-Camargo, A., Solé-Llusá, A., González-Montero de Espinosa, M. y Marrodán, MD. (2014). Influencia del desayuno sobre el exceso ponderal en población infantil y adolescente de Madrid. *Nutr. Clín. Diet. Hosp.*, 34(2), 9-17.
- EUFIC (Consejo Europeo de Informa. sobre Alimentación) (2010). Desayunar con regularidad. Un hábito saludable en la Infancia y para el resto de la vida. *Alimentación Hoy*, 72, 1-2.
- Galiano, M.J. y Moreno, J.M. (2010). El desayuno en la infancia: más que una buena costumbre. *Acta Pediátrica. Española*, 68(8), 403-408.
- Lama, R. A., Alonso, A., Gil-Campos, M., Leis, R., Martínez, V., Morais, A., Moreno, J. M. y Pedrón, M. C. (2007). Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte I.- Prevención. Detección precoz. Papel del Pediatra. Consenso Grupo de Trabajo. *Anales de Pediatría*, 2006, 65, 607-615.
- Organización Mundial de la Salud (2004). Estrategia Global sobre alimentación, actividad física y salud. Resolución WHA57.17. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2006) *Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS)*. Ginebra, Ediciones de la OMS.
- Pérez, C., Ribas, L., Serra, LL. y Aranceta, J. (2004). Recomendaciones para un desayuno saludable, en Serra Majem, Ll. y Aranceta Bartrina, J. (Eds.), *Desayuno y equilibrio alimentario Estudio En-kid*. (pp. 91-97) Barcelona: Masson.
- Rodrigo, M., Ejeda, JM. y Caballero, M. (2013). Una década enseñando e investigando en educación alimentaria para Maestros. *Revista Complutense de Educación.*, 24(2), 243-265.
- Rodrigo, M., Ejeda, JM., Iglesias, MT., Caballero, M. y Ortega, C. (2015). Una investigación sobre la calidad del desayuno en una población de futuros maestros. *Nutr. Clín. Diet. Hosp.*, 35(1), 76-84.
- Rodríguez, M., García Aparicio, A., Salinero, JJ., Pérez González, B., Sánchez Fernández, JJ, García, R., Robledo, S. e Ibañez Moreno, R. (2012). Calidad de la Dieta y su relación con el IMC y el sexo en adolescentes. *Nutr. Clín. Diet. Hosp.*, 32(2), 21-27.
- Salvador, T., Suelves, J. y Puigdollers, E. (2008) *Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el sistema educativo. Guía para las Administraciones educativas y sanitarias*. Madrid: MEC —CIDE y MSPS.
- Sánchez-García, A. (2012) Características de las intervenciones de educación nutricional que predisponen al cambio de hábitos alimentarios de jóvenes y adolescentes. *Nutrición Clin. Diet. Hosp.*, 32 (supl.1), 54.
- Serra, Majem, Ll. y Aranceta Bartrina, J. (2001) *Obesidad Infantil y juvenil. Estudio En-Kid (Vol.2)*. Barcelona, Masson.
- Serra Majem, Ll y Aranceta Bartrina, J. (2004). *Desayuno y equilibrio alimentario. Estudio En-Kid (Vol.1)*. Barcelona: Masson.

- Serra Majem, Ll., ArancetaBartrina, J. y Rodríguez-Santos, F. (2003). *Crecimiento y Desarrollo. Estudio En-Kid (Volumen IV)*. Barcelona: Masson.
- Suárez Cortina, L. y Martínez, V. (Coord.) (2007). Guía sobre Obesidad Infantil para profesionales sanitarios de atención primaria. Material del Programa PERSEO. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: <http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/es/profesionales/secciones/GuiaProfesionalesSanitarios.shtml> (Recuperado el 2 de Enero de 2015).

7.1. Recursos electrónicos

- Web de la Estrategia NAOS (estrategia para la Nutrición Actividad Física y prevención de la Obesidad) [formato HTML] <http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/> (Recuperado el 15 de Diciembre de 2015).

ANEXO 1

Cuestionario II (Registro de Desayuno y Media-Mañana)

DATOS DE IDENTIFICACION	Nº:
-------------------------	-----

Señala en los recuadros correspondientes con una X y rellena los datos que completen la pregunta en los casos que sea necesario

1.1. Tardé en desayunar (elige un recuadro):

- Nada, no desayuné
- Menos de diez minutos
- Más de diez minutos

1.2. Durante el tiempo del desayuno (elige el recuadro y completa los datos si es necesario):

- Estuve solo
- Estuve acompañado por.....

1.3. Durante el tiempo del desayuno (elige el recuadro y completa los datos si es necesario):

- Solo hacía eso: desayunar
- Jugaba a videojuegos
- Estudiaba
- Veía la televisión
- Otras posibles cosas que hiciste:
.....

1.4. Describe con detalle (Alimentos, cantidades,...) lo que desayunaste hoy:
(Ejemplo: *Un vaso grande de leche con una cucharada de Cola Cao. Un puñado de cereales de chocolate. Un vaso de zumo de naranja preparado por...etc.*)

1.5. Describe con detalle lo que has tomado hoy durante el recreo de la mañana:
(Ej.: *Nada... Un donuts de ... Un batido de leche... Una bolsa de patatas...etc.*)...

¡¡¡Muchas Gracias por lo. bien que lo has hecho!!!

