



CALIDADE DA DIETA E FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE LUGO

TRABALLO FIN DE GRAO

Curso académico 2023/2024

Grao en Enfermaría

Autoría: Lucía Rodríguez Bello

Titora: Ainara Díaz Geda

Convocatoria: Xuño 2024

AGRADECEMENTOS

A miña familia, pais e irmá, por apoiarme incondicionalmente e animarme a cumprir o que me propoño.

A miña titora, por axudarme e guiarme no proceso.

A Santiago de Compostela e toda a xente que fixeron destes catro anos unha etapa realmente única, facéndome medrar persoal e profesionalmente.

RESUMO

Introdución: A adolescencia é o punto de inflexión para a consolidación de hábitos saudables que repercutirán, positiva ou negativamente, na saúde das persoas. Nas últimas décadas, observouse un cambio no patrón dietético da poboación da nosa contorna, especialmente no das novas xeracións. Neste contexto, as taxas de exceso de peso infanto-xuvenil aumentaron supoñendo un grave problema de saúde pública.

Obxectivos: Propúxose como obxectivo principal avaliar os hábitos alimenticios dos adolescentes de Lugo no curso 2023-2024, atendendo aos factores sociais que influencian ditos hábitos.

Métodos: O presente traballo é un estudo transversal no que participaron 826 adolescentes (n=826) da provincia de Lugo de entre 12 e 18 anos. Os datos recolléronse dende xaneiro ata abril do 2024, cunha enquisa administrada nos institutos da provincia a alumnos de 2º e 4º da ESO, 2º Bacharelato e 2º CFGM. Como variable dependente considerouse o IAS adaptado á situación española (IASE). As variables independentes foron: sexo, curso académico, país de nacemento, nivel socioeconómico percibido e saúde xeral autopercibida.

Resultados: O 89,3% dos adolescentes lucenses reportaron unha baixa calidade na súa dieta. O grao de adherencia á dieta saudable foi maior en rapazas 14,2% (IC 95%=11,2-17,7), ca en rapaces 6,8% (IC 95%=4,8-9,7). A dieta de mala calidade foi máis prevalente en persoas cun nivel socioeconómico desfavorecido (6,9%) e no alumnado de CFGM (10,6%). Observouse unha lixeira tendencia ao empeoramento dos patróns nutricionais a medida que aumentaba a idade. Non se aprecian diferenzas significativas segundo a nacionalidade ou a saúde xeral auto percibida.

Conclusións: A maioría dos adolescentes lucenses precisa mellorar a súa dieta. É indispensable ter en conta o sexo e os factores socioeconómicos para o desenvolvemento de programas de promoción da saúde que fomenten hábitos de vida saudables.

Palabras clave: adolescentes, calidade da dieta, posición socioeconómica, hábitos saudables, promoción da saúde.

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es el punto de inflexión para la consolidación de hábitos saludables que repercutirán, positiva o negativamente, en la salud de las personas. En las últimas décadas, se ha observado un cambio en el patrón dietético de la población de nuestro entorno, especialmente en las nuevas generaciones. Paralelamente, las tasas de exceso de peso infanto-juvenil han aumentado suponiendo un problema de salud pública.

Objetivos: Se propuso evaluar los hábitos alimenticios de los adolescentes lucenses en el curso 2023-2024, atendiendo a los factores sociales que los influyen.

Métodos: El presente trabajo es un estudio transversal en el que participaron 826 adolescentes (n=826) de la provincia de Lugo de entre 12 y 18 años. Los datos se recogieron desde enero hasta abril de 2024, con una encuesta administrada en los institutos a alumnos de 2º y 4º de la ESO, 2º Bachillerato y 2º CFGM. Como variable dependiente se ha considerado el IAS adaptado a la situación española (IASSE). Las variables independientes fueron: sexo, curso académico, país de nacimiento, nivel socioeconómico percibido y salud general autopercebida.

Resultados: El 89,3% de los adolescentes lucenses reportaron una baja calidad en su dieta. El grado de adherencia a la dieta saludable fue mayor en chicas 14,2% (IC 95%=11,2-17,7) que en chicos 6,8% (IC 95%=4,8-9,7). La dieta de mala calidad fue más prevalente en personas con nivel socioeconómico desfavorecido (6,9%) y en el alumnado de CFGM (10,6%). Se observó una ligera tendencia al empeoramiento de los patrones nutricionales a medida que aumentaba la edad. No se apreciaron diferencias significativas según la nacionalidad o la salud general auto percibida.

Conclusiones: La mayoría de los adolescentes lucenses precisa mejorar su dieta. Es indispensable considerar el sexo y los factores socioeconómicos para el desarrollo de programas de promoción de la salud que fomenten hábitos de vida saludables.

Palabras clave: adolescentes, calidad de la dieta, posición socioeconómica, hábitos saludables, promoción de la salud.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is the turning point for the consolidation of healthy habits that will have a positive or negative impact on people's health. In recent decades, a change has been observed in the dietary pattern of the population around us, especially in that of the new generations. In this context, the rates of overweight in children and teenagers have increased, becoming a serious public health problem.

Objectives: The main objective of this study was the evaluation of adolescence's eating habits in Lugo in the 2023-2024 academic year, considering the social factors that influence these habits.

Methods: The present study is a cross-sectional study in which 826 adolescents (n=826) from the province of Lugo between 12 and 18 years old participated. The data was collected from January to April 2024, with a survey administered in the province's high schools to students in 2nd and 4th year of ESO, 2nd Baccalaureate and 2nd CFGM. The IAS adapted to the Spanish situation (IASSE) has been considered as the dependent variable. The independent variables were: sex, academic year, country of birth, perceived socioeconomic status, and self-perceived general health.

Results: 89.3% of Lugo teenagers reported they reported low quality in their diet. The degree of adherence to the healthy diet was higher in girls 14.2% (95% CI=11.2-17.7) than in boys 6.8% (95% CI=4.8-9.7). Poor quality diet was more prevalent in people with low socioeconomic status (6.9%) and in CFGM students (10.6%). A slight trend of worsening nutritional patterns was observed as age increased. There were no significant differences according to nationality or self-perceived general health.

Conclusions: Most teenagers from Lugo need to improve their diet. It is essential to consider gender and socio-economic factors for the development of health promotion programs that promote healthy lifestyle habits.

Key words: teenagers, diet quality, socioeconomic position, healthy habits, health promotion.

ÍNDICE

RESUMO	i
RESUMEN.....	ii
ABSTRACT	iii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. XUSTIFICACIÓN.....	3
3. OBXECTIVOS	3
3.1. Obxectivo principal.....	3
3.2. Obxectivos secundarios	3
4. METODOLOXÍA	4
4.1. Deseño do estudo	4
4.2. Recollida de datos	4
4.3. Aspectos éticos.....	5
4.4. Variables.....	5
4.5. Cronograma.....	6
4.6. Análise de datos	7
5. RESULTADOS	7
5.1. Análise descritiva dos datos	7
5.2. Frecuencias de consumo recomendadas	9
5.3. Prevalencia entre as variables	10
6. DISCUSIÓN	12
6.1. Limitacións e fortalezas do estudo.....	16
7. CONCLUSIÓN.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	18
ANEXOS.....	23
Anexo I. Preguntas da enquisa SEGcohort para esta investigación	23
Anexo II. Aprobación Comité Bioética da USC	25
Anexo III. Táboa complementaria 1. Criterios para definir a puntuación de cada variable do IASE	26
Anexo IV. Táboa complementaria 2. Adaptación da enquisa FRESC ao IASE segundo as recomendacións de consumo da SENC.....	27

ÍNDICE DE TÁBOAS E FIGURAS

Táboa 1. Características da mostra atendendo ás variables demográficas e socioeconómicas	8
Figura 1. Frecuencia de consumo dos diferentes grupos de alimentos segundo as directrices da SENC.....	9
Figura 2. Frecuencias de almorzo, media mañá e merenda	10
Táboa 2. Prevalencia do ÍASE segundo as variables independentes	11
Táboa complementaria 1. Criterios para definir a puntuación de cada variable do IASE	26
Táboa complementaria 2. Adaptación da enquisa FRESC ao IASE segundo as recomendacións de consumo da SENC.....	27

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial da Saúde.

COSI: Childhood Obesity Surveillance Initiative (Iniciativa de Vixilancia de Obesidade Infantil)

ALADINO: ALimentación, Actividade física, Desenrolo Infantil e Obesidade.

ENE-COVID: Estudo Nacional de sero-Epidemioloxía da infección por SARS-COV-2 en España.

AESAN: Axencia Española de Seguridade Alimentaria e Nutrición.

NAOS: Nutrición Actividade física e prevención da Obesidade e Saúde.

HEI: Healthy Eating Index (Índice de Alimentación Saudable)

IASE: Índice de Alimentación Saudable Español

ENS: Enquisa Nacional de Saúde

SENC: Sociedade Española de Nutrición Comunitaria

ESO: Educación Secundaria Obrigatoria

CFGM: Ciclo Formativo de Grao Medio

UAB: Universidade Autónoma de Barcelona

FRESC: Enquisa dos Factores de Risco na Escola Secundaria

PSE: Posición socioeconómica

IMC: Índice de Masa corporal

1. INTRODUCCIÓN

A adolescencia supón un período de constante cambio tanto a nivel fisiolóxico coma psicolóxico que se ve influenciado por factores socioeconómicos, culturais e emocionais. Nesta etapa, as persoas comezan a crear a súa identidade persoal, amosando interese polo seu entorno e sendo partícipes da toma de decisións en cuestións básicas como a vestimenta, as actividades extraescolares ou a alimentación. A Organización Mundial da Saúde (OMS) reconece a adolescencia coma un período de gran vulnerabilidade nutricional na que se establece unha determinada conducta alimenticia que se adoita manter ao longo da vida. Por isto, a adolescencia é unha etapa clave para a consolidación de hábitos alimenticios sans e a prevención de futuras enfermidades crónicas^[1].

O patrón alimenticio da poboación española responde ao que se coñece como Dieta Mediterránea, á cal se lle asocia unha función protectora fronte enfermidades metabólicas, cardiovasculares, algúns tipos de cancro, depresión, hipertensión, Diabetes Mellitus II ou obesidade. As características principais desta dieta son: unha base constituída por alimentos de orixe vexetal, un consumo moderado de produtos de orixe animal (primando os pescados e os produtos lácteos fronte as carnes vermellas), o emprego do aceite de oliva como principal fonte de graxa e o rexeitamento de aqueles alimentos altamente procesados. Porén, coa globalización e a introdución de novos alimentos no mercado, as preferencias alimentarias foron cambiando orixinando un paulatino abandono do modelo mediterráneo^[2,3].

Distintos estudos teñen sinalado unha menor adherencia á dieta mediterránea clásica e un cambio nos patróns de consumo dos adolescentes do país^[4,5,6]. Nos últimos anos observouse unha diminución da inxesta de froitas e verduras, abuso de bebidas azucradas (incrementando o consumo de bebidas enerxéticas), omisión dalgunha comida, adopción dun ocio cada vez máis sedentario (habitualmente ligado ás pantallas), inxesta frecuente de alimentos considerados “de consumo ocasional”, seguimento de dietas sen o adecuado asesoramento sanitario ou toma de referencia vídeos das redes sociais^[4].

Estes cambios na conducta alimenticia vense reflexados nas taxas de sobrepeso e obesidade infanto-xuvenil do noso territorio. No quinto informe COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative), que analiza os datos antropométricos dos nenos e das nenas escolarizadas nos distintos países europeos, observouse como as rexións da contorna mediterránea presentan as prevalencias máis altas de exceso de peso; España sitúase no cuarto posto da lista por debaixo de Chipre, Grecia

e Italia^[7]. Segundo o informe Aladino 2019 (ALimentación, Actividad física, Desarrollo INfantil y Obesidad en España), a prevalencia de exceso de peso infantil no noso país é do 40,6%, sendo o 17,3% correspondente á obesidade. Estes resultados apuntan a unha lixeira diminución das taxas de sobrepeso e obesidade respecto ao ano 2011, mais este descenso non é estatisticamente significativo^[8]. No que respecta a Galicia, o estudo ENE-COVID, estima que no 2022 a prevalencia de exceso de peso nos nenos e nenas galegas era do 28,4%, o que a sitúa en torno á media nacional. Analizando os datos obtidos por provincias, observamos a prevalencia de exceso de peso infanto-xuvenil na provincia de Lugo é do 22,7%, sendo a máis baixa da comunidade galega^[9]. Malia que a situación actual mellorou en comparación con outras provincias do territorio, as cifras seguen sendo alarmantes e evidencian un problema de saúde pública. Ante dito desafío, organismos nacionais como a AESAN (Axencia Española de Seguridade Alimentaria e Nutrición) impulsa campañas de información e promoción de hábitos saudables de alimentación (estratexia NAOS) ou a introdución do etiquetado Nutri-Score^[8]. A nivel autonómico desenvolvéronse programas como o “Plan Obesidade Zero” ou o “Plan Xermola”^[10].

O exceso de peso está fortemente ligado a factores ambientais como a dispoñibilidade de nutrientes ou o grao de actividade física que realiza a mocidade. Porén, non se debe obviar que a obesidade é un trastorno metabólico que depende de múltiples factores. A evidencia actual indica que existe unha asociación significativa entre exceso de peso e nivel socioeconómico e educativo das familias: as persoas que pertencen a clases sociais menos favorecidas ou presentan un menor nivel educativo teñen peores hábitos alimenticios, un acceso máis difícil a alimentos de calidade a bo prezo e son máis vulnerables ás campañas de marketing e á publicidade^[11]. Do mesmo xeito, a posición socioeconómica tamén se relacionou con: hábitos hixiénico-dietéticos pouco adecuados, consumo de sustancias (alcohol, tabaco ou outras drogas) e unha escasa práctica de exercicio físico; factores que poden afectar indirectamente o estado nutricional de dita poboación^[12].

Para estimar obxectivamente se unha dieta é axeitada ou non, existen índices de calidade que permiten facer unha estimación cualitativa e clasificar as conductas alimenticias en máis ou menos saudables en base ao consumo de alimentos. Estes índices resultan útiles para facer un seguimento dietético, detectar factores de risco para determinadas enfermidades ou avaliar programas e intervencións nutricionais. A nivel internacional un dos índices máis utilizados e contrastado é o norteamericano Healthy Eating Index (HEI), este presenta diferentes adaptacións en función do país de aplicación. A versión que se adapta ao contexto español é o IASE (Índice de Alimentación Saudable para a poboación Española) o cal emprega datos secundarios procedentes da ENS

(Enquisa Nacional de Saúde) e das guías alimentarias propostas pola SENC (Sociedade Española de Nutrición Comunitaria)^[13].

2. XUSTIFICACIÓN

A adolescencia é o punto de inflexión para a consolidación de hábitos alimenticios saudables que repercutirán, positiva ou negativamente, na saúde das persoas. O patrón alimenticio vai estar condicionado polo entorno familiar, socioeconómico, cultural e persoal no que viven. A baixa adherencia a unha dieta saudable aumenta o risco de sufrir enfermidades crónicas na idade adulta. Actualmente, as taxas de exceso de peso infanto-xuvenil son moi elevadas o que supón un grave problema de saúde pública.

Dada a magnitude da problemática, evidenciase a importancia de estudar cales son factores que condicionan a calidade da dieta na mocidade. Este estudo pretende explorar a influenciaos eixos de desigualdade sobre ditos hábitos, identificando as limitacións da poboación adolescente para adoptar hábitos dietéticos saudables e mantelos no tempo. Ademais, a falta de investigacións neste ámbito, centradas sobre a poboación lucense fan máis evidente a importancia do estudo. Un enfoque holístico do patrón alimenticio da xuventude permitirá un futuro deseño e aplicación de intervencións efectivas, co fin de diminuír o risco de enfermidades crónicas na idade adulta.

3. OBXECTIVOS

3.1. Obxectivo principal

Analizar a calidade da dieta do/as adolescentes de 12 a 18 anos da provincia de Lugo no curso académico 2023-2024.

3.2. Obxectivos secundarios

- Explorar a influencia do sexo, a nacionalidade, o nivel socioeconómico, a idade e a saúde autopercibida na calidade da dieta da mocidade lucense no ano 2024.
- Coñecer os patróns de consumo dos diferentes grupos de alimentos en estudantes de 12 a 18 anos da provincia de Lugo.
- Determinar o grao de omisión do almorzo, media mañá e merenda dos/as adolescentes lucenses no ano 2024.

4. METODOLOXÍA

4.1. Deseño do estudo

Levou a cabo un estudo descritivo transversal dirixido aos adolescentes de 12 a 18 anos escolarizados na provincia de Lugo no ano académico 2023-2024. Convidamos a participar a todo o alumnado de segundo da ESO (Educación Secundaria Obligatoria), cuarto da ESO, segundo de Bacharelato e segundo ano de Ciclos Formativos de Grao Medio (CFGM) que estudaban ditos cursos nos centros da provincia.

A área xeográfica estudada foi a provincia de Lugo, pertencente á comunidade autónoma galega. Esta engloba un total de 13 comarcas (Os Ancares, Chantada, A Fonsagrada, Lugo, A Mariña Occidental, A Mariña Central, A Mariña Oriental, Meira, Quiroga, Sarria, Terra Chá, Terra de Lemos e A Ulloa) con municipios considerados urbanos (>10.000 habitantes), intermedios (entre 2.000 e 10.000 habitantes) e rurais (< 2.000 habitantes)^[14].

Este estudo está enmarcado dentro do proxecto SEGcohort, que ten como obxectivo analizar e monitorizar diferentes comportamentos en saúde da mocidade lucense ao longo do tempo. No presente estudo participaron un total de 28 centros de educación secundaria e formación profesional. Tras realizar a depuración das bases de datos e a aplicación dos criterios de inclusión, obtívose unha mostra de 862 participantes.

4.2. Recollida de datos

En Xaneiro de 2024 deu comezo o proceso de recollida de datos. Para acceder á poboación estudada contactouse coa dirección e orientación dos centros educativos da provincia, ademais da previa obtención da autorización paterna. Procedeuse á recollida de datos en horario lectivo, nas aulas do instituto baixo a supervisión do profesorado do centro e dun membro do equipo investigador. Cada participante contestou unha enquisa autoadministrada dixitalmente, a través dos dispositivos electrónicos cos que conta o estudantado, conectada ao sistema Redcap^[15].

Os datos de este estudo extraéronse da enquisa do SEGcohort, esta trata dunha extensa batería de preguntas na que se abordan temas socioeconómicos, de saúde e de auto percepción. As preguntas referidas á alimentación que analizamos neste estudo están baseadas no cuestionario FRESC (Enquisa Factores de Risco na Escola Secundaria), deseñado pola Axencia de Saúde Pública de Barcelona, que achega información sobre a frecuencia de consumo de 20 grupos diferentes de alimentos ofrecendo as seguintes opcións de resposta: máis de unha vez no día; 1 vez

no día; entre 4 e 6 veces por semana; entre 2 e 3 veces por semana; 1 vez na semana; entre 1 e 3 veces no mes; nunca ou menos dunha vez no mes. Adicionalmente, preguntouse por cantas veces á semana se almorzaba, comía media mañá e merendaba, ofrecendo catro opcións de resposta para cada unha delas (ningunha vez, entre 1-3 veces á semana, entre 4-6 veces á semana, cada día) (Ver anexo I).

4.3.Aspectos éticos

Este proxecto conta coa aprobación do Comité de Bioética da Universidade de Santiago de Compostela, co código 71/2023 (Ver anexo II). A participación do alumnado foi totalmente voluntaria e sen ningún tipo de retribución económica. Conforme á Lei Orgánica de Protección de datos Persoais todos as persoas enquisadas deron o seu consentimento por escrito antes da participación no estudo. Aquelas menores de 14 anos pedíuselles como requisito indispensable ter a autorización do/a seu/súa titor/a legal. Para asegurar o anonimato a análise dos datos fíxose de maneira grupal, evitando a individualización dos mesmos e dissociando a información persoal dos datos de saúde. Cumpríronse os principios éticos manifestados na declaración de Helsinki.

4.4.Variables

Como variable dependente, avalíouse a calidade da dieta utilizando o Índice de Alimentación Saudable Española (IASE). Este clasifica os alimentos en 10 grupos segundo a súa frecuencia de inxesta: diariamente (cereais e derivados; verduras e hortalizas; froitas; leite e derivados lácteos), semanalmente (carnes e legumes) e ocasionalmente (embutidos e friames; doces; refrescos con azucre; variedade da dieta). Posteriormente outorgase unha puntuación do 1 ao 10 a cada variable o que permite obter unha puntuación máxima de 100 puntos, polo que a maior puntuación maior calidade da dieta, é dicir, maior adherencia ás guías da Sociedade Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Para simplificar a análise dividimos a puntuación obtida do IASE en tres categorías: dieta pouco saudable (< de 50 puntos), dieta que necesita cambios (≥ 50 e < 80 puntos) ou dieta saudable (\geq a 80 puntos) (Ver Táboa complementaria 1. Anexo III).

Na nosa enquisa, baseada no cuestionario FRESC, pregúntanse por 20 tipos de alimentos e hai sete opcións de resposta segundo a súa frecuencia de consumo. Para adaptar as respostas obtidas na nosa enquisa á catalogación do IASE (10 grupos de alimentos e 5 frecuencias de consumo no tempo), procedeuse a unha reestruturación dos grupos de alimentos segundo as directrices que

recomenda a Sociedade Española de Nutrición Comunitaria (SENC) (ver Táboa complementaria 2. Anexo IV).

As variables independentes clasificáronse tendo en conta factores demográficos, socioeconómicos e de saúde xeral. Consideráronse as seguintes variables demográficas: sexo biolóxico (masculino ou feminino); lugar de nacemento (España ou fóra de España); e o ano académico cursado (2º da ESO, 4º da ESO, 2º de Bacharelato ou 2º curso de Ciclo Formativo en Grao Medio (CFGM)).

As variables socioeconómicas analizadas foron: nivel máximo de estudos acadado polos seus titores legais (sen estudos ou con estudos primarios sen acabar; estudos primarios (o que sería o equivalente a obter a ESO, ate 8º de EXB ou FP1); estudos secundarios (equivalente a obtención de bacharelato, BUP, COU, FP2 ou ciclos formativos); estudos universitarios) e a posición socioeconómica auto percibida determinada mediante unha Escala Subxectiva de McArthur^[16]. Nesta propónse unha escada graduada, a cal representa ao total da sociedade na que viven, numerada do 0 ao 10, sendo os valores máis altos os correspondentes ás persoas cunha mellor situación socioeconómica e laboral, en comparación cos valores máis baixos que representan un nivel socioeconómico máis baixo. Finalmente, as respostas dividíronse en tercís (desfavorable, medio e favorable).

Para medir a variable de saúde, preguntóuselles aos alumnos cal era a percepción que tiñan sobre o seu estado de saúde xeral (excelente/moi boa ou boa/regular/mala).

Por último estudouse a frecuencia coa que os estudantes almorzaban, comían media mañá e merendaban. Considerouse almorzo como a primeira comida que do día co que se rompe o xaxún nocturno nas 2 a 3 horas posteriores a despertar e antes de empezar as clases ou algunha actividade do día. Reagrupáronse as respostas segundo a frecuencia de cumprimento de ditas comidas (nunca, ás veces, sempre).

4.5.Cronograma

Para a realización deste traballo organizáronse das tarefas do seguinte modo.

FASES DE TRABALLO	ACTIVIDADES	MESES							
		Out.	Nov.	Dec.	Xan.	Feb.	Mar.	Abr.	Mai.
1. Preparación	Revisión bibliográfica								
	Xustificación, establecemento de obxectivos e enfoque da investigación,								
	Obtención dos permisos e consideracións éticas								
2. Traballo de campo	Localización da área de estudo e contacto cos posibles centros participantes								
	Recollida de datos								
3. Análise	Interpretación e análise dos datos								
4. Elaboración documento	Elaboración do manuscrito								

4.6. Análise de datos

Para a análise estatística dos datos utilizouse o programa STATA v.17. Primeiro, procedeuse a depurar a base de datos, excluindo cuestionarios incompletos e respostas incoherentes.

A continuación, procedeuse á descrición da mostra mediante o cálculo de porcentaxes e frecuencias. Calculouse a prevalencia do IASE segundo cada variable independente, cos correspondentes intervalos de confianza do 95% (IC 95%).

5. RESULTADOS

5.1. Análise descritiva dos datos

A mostra estudada foi de 862 estudantes de entre 12 e 18 anos. Na Táboa 1 amósanse os resultados obtidos atendendo aos factores demográficos e socioeconómicos das persoas: o 52,4% da poboación estudada foron rapazas, o 75% da mostra estivo formada por estudantes da ESO, repartidos entre 2º curso (32,1%) e 4º curso (43%), e o 91,6% naceron en España. Atendendo ao

nivel máximo de estudos dos titores legais, foi maioritariamente o universitario (46,4%). En termos de PSE auto percibida, a maioría dos participantes reportaron un nivel socioeconómico medio ou desfavorecido (33,4% e 40,4% respectivamente) fronte o 26,2% que o consideraron favorable, porcentaxes que se uniforman ao preguntar sobre a saúde autopercebida.

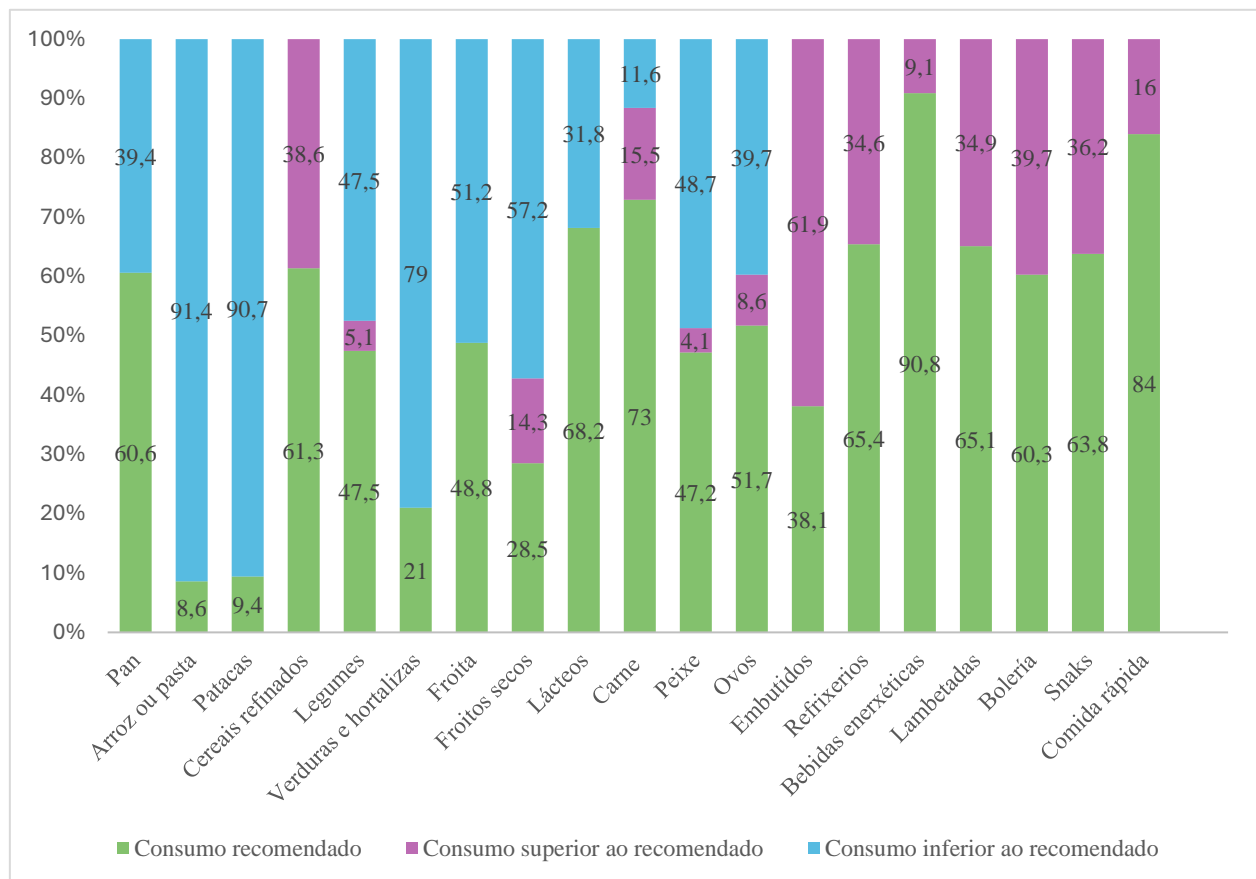
Táboa 1. Características da mostra atendendo ás variables demográficas e socioeconómicas

Variable	Participantes recrutados no estudo (n= 862)	Porcentaxe (%)
Sexo		
Rapariga	452	52,44
Rapaz	410	47,56
País de nacemento		
España	784	91,59
Fora de España	72	8,41
Curso actual		
2º ESO	277	32,13
4º ESO	371	43,04
2º Bacharelato	148	17,17
CFGM	66	7,66
Estudos máximos acadados na casa		
Primaria	115	16,02
Secundaria	270	37,60
Universidade	333	46,38
Nivel socioeconómico autopercebido		
Desfavorecido	288	33,41
Medio	348	40,37
Favorecido	226	26,22
Saúde auto percibida		
Excelente/moi boa	485	56,26
Boa/regular/mala	377	43,74
Índice de Alimentación Saudable		
Saudable	92	10,67
Necesita cambios	724	83,99
Pouco saudable	46	5,34

5.2.Frecuencias de consumo recomendadas

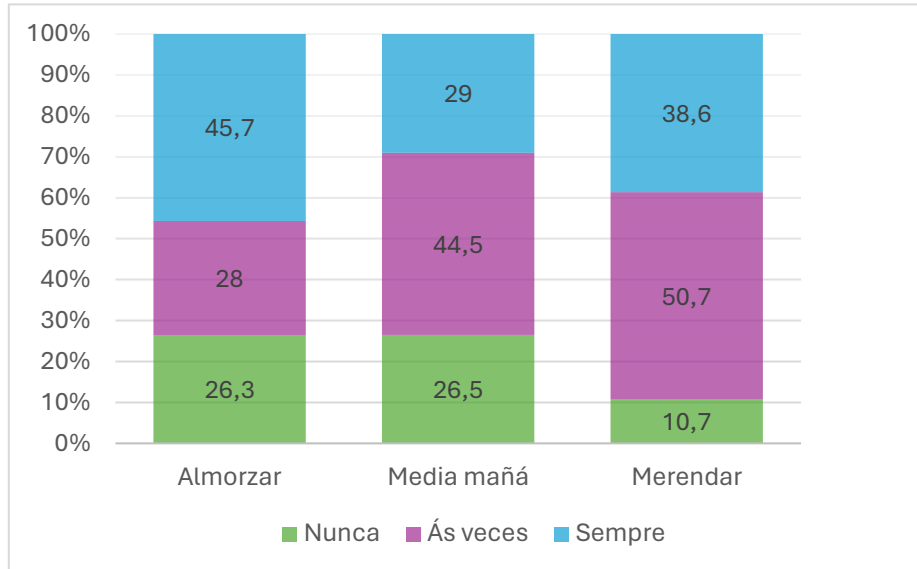
En termos xerais, as puntuacións do IASE revelaron que un 89,3% dos enquisados precisa facer cambios na súa alimentación fronte o 10,7% presenta unha alimentación saudable. A Figura 1 resume a frecuencia de inxesta dos diferentes grupos de alimentos consumidos pola mocidade lucense enquisada. Seguindo as directrices da SENC o consumo de peixe (47,2%), froita (48,8%), verduras e hortalizas (21%), froitos secos (28,5%) e legumes (47,5%) resultaron ser inferiores do recomendado. En contraposición, os embutidos (61,8%), cereais refinados (38,6%), snaks (36,2%), bolería (39,7%), lambetadas (35%) e refrixerios (34,6%) foron consumidos con máis frecuencia do aconsellado. O 92,9% dos enquisados toma produtos lácteos habitualmente e o consumo de bebidas enerxéticas non é frecuente.

Figura 1. Frecuencia de consumo dos diferentes grupos de alimentos segundo as directrices da SENC



No que respecta ao almorzo, a Figura 2, amosa que o 54,3% dos participantes non almorza con regularidade. En contraposición, merendar é unha práctica realizada polo 89,3% dos enquisados.

Figura 2. Frecuencias de almorzo, media mañá e merenda



5.3. Prevalencia entre as variables

Na Táboa 2 amósase a prevalencia do IASE en relación ás variables independentes. Atendendo ás variables socio demográficas, o 88,0% dos rapaces e o 80,3% das rapazas necesitan modificar a súa dieta, en cambio elas 14,2% (IC 95%=11,2-17,7) presentan unha dieta máis saudable ca eles 6,8% (IC 95%=4,8-9,7). A calidade da dieta das persoas estranxeiras foi lixeiramente máis saudable ca das persoas autóctonas (12,5% vs. 10,5% respectivamente). Comparando o curso estudado, observouse unha maior calidade na dieta nos cursos máis baixos. Cabe destacar que, o 10,6 % do alumando de 2º CFGM acadaron puntuacións considerablemente baixas no IASE.

En relación ás variables socioeconómicas observouse que as persoas cunha PSE favorable mostraron en maior medida hábitos de alimentación saudable cas persoas de estratos sociais máis baixos 11,5% (IC95%=7,9-16,4) e 8,7% (IC 95%=5,9-12,5) respectivamente. Non se observaron diferenzas significativas na dieta segundo a saúde xeral auto percibida.

Táboa 2. Prevalencia do ÍASE segundo as variables independentes

Variables independentes	IASE					
	Dieta saudable (IASE >80ptos)		Dieta que necesita cambios (IASE entre 50 e 80 ptos)		Dieta pouco saudable (IASE <50 ptos)	
	Proporción (%)	IC 95%	Proporción (%)	IC 95%	Proporción (%)	IC 95%
Sexo						
Rapaces	6,82	(4,75-9,72)	88,04	(84,52-90,85)	5,12	(3,35-7,73)
Raparigas	14,15	(11,23-17,69)	80,30	(76,37-83,72)	5,53	(3,7-8,06)
Nacionalidade						
Española	10,45	(8,99-12,80)	84,43	(81,17-86,81)	5,10	(3,76-6,88)
Fóra de España	12,5	(6,55-22,52)	81,94	(71,12-89,31)	5,55	(2,06-14,09)
Curso académico						
2º ESO	13,71	(10,13-18,31)	81,94	(7,69-86,06)	4,33	(2,47-7,48)
4º ESO	9,43	(6,87-12,87)	84,09	(80,00-87,45)	6,46	(4,36-9,48)
2º Bacharelato	9,45	(5,65-15,39)	88,51	(82,23-92,76)	2,02	(0,64-6,14)
2º CFGM	7,57	(3,13-17,18)	81,81	(70,40-89,48)	10,60	(5,06-20,86)
Nivel socioeconómico autopercebido						
Desfavorecido	8,68	(5,92-12,5)	84,37	(79,68-88,14)	6,94	(4,51-10,53)
Medio	11,78	(8,78-15,62)	84,48	(80,27-87,92)	3,73	(2,17-6,33)
Favorecido	11,50	(7,93-16,39)	82,74	(77,21-87,15)	5,75	(3,35-9,67)

Saúde autopercibida						
Boa	11,13	(8,62- 14,26)	84,74	(81,25- 87,68)	4,12	(2,67- 6,31)
Regular/Mala	10,07	(7,41- 13,5)	83,02	(78,87- 86,49)	6,89	(4,73- 9,94)

6. DISCUSIÓN

Os principais resultados deste traballo evidencian a baixa adherencia a unha dieta de calidade por parte dos adolescentes lucenses: só o 10,7% dos participantes no noso estudo presenta un bo grao de adhesión á dieta saudable mentres que o 89,3% restante advirte da necesidade de promover cambios nos seus patróns de consumo.

Esta relación segue a mesma liña que outras investigacións realizadas tanto a nivel autonómico^[17] coma nacional^[5,6,18,19], mais resulta convinte afondar nos factores que favorecen esta situación.

Os nosos resultados advirten de que un importante porcentaxe dos adolescentes lucenses non come froitas nin verduras a diario, diminuindo o aporte de minerais, fibra e vitaminas que estas engaden á dieta^[20]. Do mesmo xeito, o consumo de froitos secos, pescado e legumes non amosaron ser suficientes. Resulta preocupante a baixa inxesta de peixe ao que se lle atribúen beneficios sobre o estado cognitivo, ademais dunha función protectora fronte enfermidades cardiovasculares resultado do aporte de ácidos graxos insaturados omega-3, que axudan a reducir o colesterol LDL e os niveis de triglicéridos en sangue^[20]. Estes resultados van na liña cos datos previos acadados en 622 estudantes galegos, onde ademais da baixa adherencia aos alimentos citados, sinalouse unha escaso consumo de produtos lácteos. Porén, a maioría dos adolescentes lucenses toma lácteos diariamente. Por outro lado, o presente estudo advirte do excesivo consumo de refrixerios, lambetadas, bolería, snaks e embutidos por ser alimentos pouco interesantes nutricionalmente debido ao seu elevado aporte enerxético, ricos en graxas saturadas, azucres engadidos e sodio. Estes datos resultan similares aos obtidos en varios traballos anteriores^[6,17,19] realizados en España onde se observa un consumo maior ao recomendado destes alimentos procesados.

En comparación cun estudo previo realizado en Galicia^[17], os resultados referentes á omisión do almuerzo resultaron ser significativamente máis elevados neste traballo, sendo a metade dos

adolescentes lucenses os que non almorzan antes de ir ao instituto. A evidencia actual sinala que o almorzo é unha comida esencial que forma parte dun patrón dietético saudable. Este axuda a mellorar o rendemento académico tanto a nivel intelectual coma físico, presenta efectos positivos sobre a función cognitiva, supón o maior aporte de calcio inxerido coa dieta e axuda a reducir o IMC, polo que se asocia cunha diminución dos factores de risco cardiovascular ^[21].

No presente estudo, observouse que as rapazas presentan en maior medida unha dieta máis saudable ca os rapaces. Investigacións previas ^[5,17,18] nas que se estudou o grao de adherencia á dieta mediterránea en adolescentes españois que cursaban a ESO, non advertiron diferencias na alimentación segundo o sexo. Porén, aquelas investigacións ^[13,19] onde a mostra estudada abarca un rango de idade maior presentan resultados parellos aos nosos. Esta comparativa permite deducir que a medida que se achega á idade adulta, evidenciase unha diferenza dos hábitos dietéticos entre rapazas e rapaces. Esta desigualdade pode estar relacionada coa influencia que existe sobre o ideal de beleza feminino, onde prima a xuventude, os corpos delgados e saudables. Distintos estudos ^[22,23] teñen indicado a que as rapazas son máis vulnerables á percepción negativa e á insatisfacción corporal, descontento que aumenta coa idade, o que indirectamente orixina unha maior conciencia corporal e uns coñecementos nutricionais máis amplos.

Neste traballo amósase unha asociación positiva entre hábitos dietéticos saudables (IASE >80 puntos) e posición socioeconómica favorable. Estes resultados van en liña cos obtidos en 154 estudantes murcianos nos que se concluía que o estado socioeconómico influía na calidade dos alimentos que consumen ^[24]. Aínda que sería necesario unha investigación máis detallada, enfocada nas características da provincia de Lugo, varios traballos ^[12,25] sinalan a vulnerabilidade das clases sociais medias-baixas ante certos axentes que promoven unha situación de desigualdade nutricional; por un lado, a falta de poder adquisitivo sinalase coma un dos principais condicionantes á hora de planificar a dieta: os alimentos máis baratos, cunha maior densidade enerxética e de escasa calidade nutricional supoñen unha alternativa máis económica que as froitas, hortalizas, peixe ou cereais integrais ^[12,25]. Por outro lado, a influencia exercida polo entorno non é a mesma para todos os grupos sociais; a cantidade de establecementos de comida rápida e a promoción de campañas publicitarias de alimentos non saudables é maior nos barrios máis pobres, consecuentemente o consumo, a corto prazo, de ditos produtos vese aumentado ^[25]. Ademais, sábese que a falta de tempo para a planificación de comidas saudables e o baixo nivel de coñecementos en nutrición é maior nas clases sociais máis desfavorecidas, que tenden a subestimar as consecuencias para a saúde producidas por unha dieta inadecuada ^[25,12].

En concordancia coa maioría de estudos revisados^[5,17,18,198], o empeoramento dos hábitos nutricionais aumenta coa idade. A medida que os adolescentes gañan autonomía perden os hábitos alimenticios saudables controlados polos pais, empobrecendo a calidade da súa dieta. Malia que, os nosos resultados non amosaron diferenzas significativas entre curso e calidade da dieta entre estudantes da ESO e Bacharelato, cabe destacar a baixa adherencia a unha dieta de saudable observada nos estudantes de 2º de CFGM. As investigacións no ámbito nacional que valoran a calidade nutricional considerando a formación profesional como variable, son moi escasos. Poren, un estudo catalán de 7.319 estudantes dos cales 439 cursan CFGM, asocia positivamente cursar dito curso cunhas menores puntuacións no IASE^[19]. Os CFGM son unha alternativa de educación postobligatoria que permite unha incorporación precoz ao mercado laboral, supoñendo un coste menor de tempo e diñeiro o que os fai unha opción atractiva para a mocidade de estratos sociais pouco favorecidos ou cun baixo rendemento académico. Esta realidade sinala que a baixa puntuación do IASE neste grupo pode ser resultado dunha superposición de factores como son: unha posición socioeconómica desfavorecida, a falta de educación nutricional e a asociación a outros hábitos de vida pouco saudables, como a falta de exercicio físico ou o consumo de sustancias nocivas para a saúde. De esta maneira, este supón un grupo idóneo para levar a cabo estratexias de prevención e promoción de hábitos saudables co fin de diminuír as conductas de risco descritas anteriormente^[26].

No presente estudo, os resultados suxiren que o país de nacemento non inflúe significativamente na calidade dietética das persoas, non obstante, a evidencia indica que a poboación inmigrante presenta peores patróns dietéticos, en especial, os inmigrantes procedentes de países non mediterráneos. Ademais, as persoas inmigrantes, xeralmente adoitan ter un peor estado socioeconómico ca poboación local o que contribúe a que esta desigualdade dietética se manteña^[27]. Esta realidade xustifica a necesidade de analizar en profundidade os factores que determinan a alimentación destes colectivos segundo o seu país de orixe.

O estudo ENE-COVID estima a situación ponderal da poboación española a partir dunha mostra de 60.000 persoas, da cales 10.543 tiñan entre 2 e 17 anos. No informe, publicado en outubro de 2023, referente á poboación infanto-xuvenil obsérvase como a prevalencia de exceso de peso da mocidade lucense (22,7%) foi a menor entre as provincias galegas e a terceira máis baixa de España^[9]. Porén, o informe correspondente á poboación adulta, publicado en maio do mesmo ano, sinala a Lugo como a provincia con maior exceso de peso (66,8%) sendo a máis alta tanto a nivel autonómico coma nacional. Cabe destacar que os homes presentan un 17,5% máis de

sobrepeso ou obesidade cas mulleres, o que pode estar relacionado cunha peor alimentación^[28]. Nesta liña, o presente estudo asociou positivamente a baixa adherencia á dieta de calidade co sexo masculino, co incremento da idade (especialmente nos estudantes de CFGM) e co baixo nivel socioeconómico. Malia que sería necesaria unha investigación máis detallada que estude directamente a relación entre os hábitos alimenticios e o aumento de peso na idade adulta, podemos intuír que o excesivo consumo de alimentos altamente procesados en detrimento do consumo de verduras, peixes ou legumes poderían ser hábitos que se adquiren na adolescencia e perpetúen na idade adulta provocando un incremento de exceso de peso e consecuentemente, un incremento da morbi-mortalidade.

A Xunta de Galicia, consciente da actual problemática, elaborou un plan de actuación con medidas como a creación dunha rede galega de colexios que promovan a saúde, o aumento da calidade dos menús escolares así como a oferta de actividades físicas^[10]. Seguindo esta liña, podería ser interesante a creación de programas específicos para os grupos que demostraron presentar unha menor adherencia á dieta saudable co obxectivo de fomentar un cambio nos patróns de consumo e crear conciencia nutricional. Do mesmo xeito, é fundamental derribar as barreiras ambientais previamente citadas: o peso da publicidade e o etiquetado sobre o consumo de alimentos prexudiciais, a accesibilidade a produtos saudables ou a carencia de coñecemento nutricional. Ademais, cabe destacar a influencia que exerce a familia sobre os patróns de consumo da xuventude, polo que a abordaxe debe ser integral promovendo a participación tanto dos adolescentes coma do seu entorno^[1,10].

A AESAN resalta a importancia de promover “as Dietas Saudables Sostibles”, e dicir, patróns de consumo sans que se poidan manter no tempo a nivel económico, ambiental e sociocultural. Os produtos adquiridos no comercio de proximidade adoitan estar menos manipulados, conteñen niveis máis baixos de toxinas, reducen o impacto medioambiental, son máis accesibles e respectan a cultura local^[2]. Nesta realidade, Galicia é unha das principais comunidades produtoras de alimentos (agricultura, gandería, pesca, marisqueo, elaboración de conservas e produtos artesanais, etc), polo que sería beneficioso incentivar á poboación local ao consumo de comida autóctona e de tempada.

Observouse, nun estudo realizado sobre 372 estudantes da ESO, que levar a cabo talleres sobre educación nutricional nos institutos son efectivos para a mellora da calidade da dieta^[29]. Do mesmo xeito, a OMS reconece a importancia que teñen os centros educativos sendo imprescindible a súa

colaboración na promoción e divulgación de programas sobre alimentación saudable, exercicio físico, apoio social e promoción da saúde mental^[1]. A evidencia sinala a efectividade da figura da enfermeira escolar para crear un entorno que fomente a adopción dun estilo de vida saudable, cunha perspectiva multidisciplinar: educación nutricional, promoción da actividade física, hixiene do sono, fomento de ocio non ligado ás pantallas, etc^[30]. Por conseguinte, a integración da enfermería escolar permitiría, a través do desenrolo das súas funcións e competencias, asesorar, apoiar, educar e realizar intervencións de maneira grupal e individual, prestando especial atención á poboación máis vulnerable.

6.1.Limitacións e fortalezas do estudo

O presente estudo comprende varias limitacións. (1) Os datos analizados foron autoinformados, polo que as respostas poden ser subxectivas e imprecisas en canto ás preguntas de saúde xeral ou nivel socioeconómico percibido. (2) A información referente á frecuencia de consumo a partir da cal se calculan as puntuacións do IASE, pode presentar nesgo de recordo e nesgo de desexabilidade. Ademais, o propio IASE limita a obtención de información sobre as cantidades de alimentos ou o aporte enerxético^[13]. (3) Non se analizaron nin as medidas antropométricas nin o tempo de actividade física, conceptos fortemente relacionados entre si, que poden ter un efecto positivo sobre a alimentación. (4) A análise deste estudo fíxose a partir dunha base de datos preliminar que corresponden aos adolescentes lucenses, polo que os resultados non se poden extrapolar á mocidade galega total. Suxírese a ampliación da investigación co fin de obter unha mostra que represente á totalidade da poboación e así elaborar unha análise comparativa da evolución dos hábitos nutricionais no tempo. (5) Dado que este é un estudo transversal descritivo, non se pode establecer relacións causa-efecto entre as variables estudadas.

No que respecta ás fortalezas deste estudo: (1) Este traballo aporta información actualizada e representativa sobre a calidade da alimentación dos adolescentes lucenses, tendo en conta covariables significativas como a posición socioeconómica ou o curso académico estudado. (2) A inclusión do alumnado de 2º de CFGM no estudo, permitiu coñecer a situación dunha poboación que rara vez se pon no foco da investigación. (3) O presente estudo diferénciase de outros traballos que analizan mostras exclusivamente urbanas, sendo esta a primeira investigación na que se representa a heteroxeneidade de toda a provincia de Lugo.

7. CONCLUSIÓN

Tras a obtención dos resultados, en relación cos obxectivos propostos, pódese concluír que:

- O 89,3% dos/as adolescentes lucenses non presentaron unha dieta adecuada.
- No presente estudo, suxírese que o xénero e o nivel socioeconómico poden influír no patrón de consumo da mocidade. Observouse que as rapazas presentan unha dieta máis saudable ca os rapaces. No referente ao nivel socioeconómico, as persoas cunha situación económica máis desfavorecida amosaron peores patróns de consumo alimenticio. Do mesmo xeito, o alumnado de CFGM demostrou ter unha dieta de menor calidade en comparación co alumnado da ESO e Bacharelato.
- Respecto aos patróns de consumo da mocidade lucense observouse que a inxesta de froitas, verduras e hortalizas, peixe, froitos secos e legumes resultou ser inferior ao indicado polas directrices da SENC. En contraposición, o consumo de alimentos altamente procesados, especialmente de embutidos, resultou ser maior do recomendado.
- A metade dos/as adolescentes lucenses non almorzan con regularidade antes de ir ao instituto.

A presente investigación conclúe con que existe un elevado porcentaxe de adolescentes da provincia de Lugo que non seguen un patrón de alimentación saudable e necesitan incorporar cambios na súa dieta. Nesta realidade, existen certos grupos da poboación que están máis expostos á adquisición de hábitos de vida pouco saudables: o xénero, o baixo nivel socioeconómico e a formación profesional poden influír negativamente na boa adherencia a unha dieta saudable. Evidenciase a necesidade de deseñar intervencións que promovan a alimentación saudable nos grupos da poboación que son máis vulnerables para reducir as desigualdades sociais no seu comportamento nutricional.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development. [Internet]. Ginebra, 2005. [Consultado o 24 de Xaneiro de 2024]. Dispoñible en: <https://iris.who.int/handle/10665/43342>
2. Martínez Hernandez J.A, Cámara Hurtado M, Giner Pons R.M, González Fandos E, López García E, Mañes Viruesa J, et al. Inform del Comité Científico de la AESAN de revisión y actualización de las Recomendaciones Dietéticas para la población española. [Internet]AESAN, Madrid 2020. [Consultado o 1 de Maio de 2024]; 32: 11-58. Dispoñible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7681448>
3. Rodríguez L.G.G, Perea JM, Anta RMO. Los alimentos funcionales en el contexto de la dieta mediterránea. [Internet] Mediterráneo económico, 2015.[Consultado o 12 de Marzo de 2024]; (27):139-160. Dispoñible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5207072>
4. García Cabrera S, Herrera Fernández N, Rodríguez Hernández C, Nissensohn M, Román-Viñas B, Serra-Majem L. Prueba de kidmed; prevalencia de baja adherencia a la dieta mediterránea en niños y jóvenes; una revisión sistemática. [Internet] Nutrición hospitalaria, Dic 2015. [Consultado o 6 de febreiro de 2024]; 32(6), 2390–2399. Dispoñible en: <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9828>
5. Tapia-Serrano M.A, Vaquero-Solís M, López-Gajardo M.A, Sánchez-Miguel P.A. Adherencia a la dieta mediterranea e importancia de la actividad física y el tiepo de pantalla en adolescentes extremeños de enseñanza secundaria. [Internet] Nutrición Hospitalaria, Abril 2021 [Consultado o 13 de Abril do 2024];38(2):236-244. Dispoñible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000200236&lng=es
6. Tapia López A. Diferencias en los niveles de actividad física, grado de adherencia a la dieta mediterránea y autoconcepto físico en adolescentes en función del sexo.[Internet]FEADEF, 2019 [Consultado o 13 de Abril do 2024]; 36:(185-192). Dispoñible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.67130>
7. AESAN. Resumen del informe de la quinta ronda (2018-2020) de la Childhood Obesity Surveillance Inicative (COSI) de la oficina regional para Europa de la OMS. [Internet] Gob.es, España, Nov 2022. [Consultado o 20 de Abril de 2024]. Dispoñible en:

http://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/RESUMEN_COSI_2018_2020.pdf

8. AESAN. Estudio Aladino 2019. [Internet] Gob.es , España, 2019. [Consultado o 20 de Abril de 2024]. Disponible en: [Aesan - Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición](#)
9. Gutiérrez González E, García Solano M, Rollán-Gordo A, Peña Rey I, Andreu Ivorra B, Pérez Gómez B, et al. Estudio ENE-COVID: situación ponderal de la población infantil y adolescente en España. [Internet] AESAN, Madrid, Octubre 2023. [Consultado o 20 de Abril de 2024]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/ENE_COVID_NINOS_FINAL.pdf
10. Xunta de Galicia. Plan de acción para la prevención del sobrepeso y la obesidad en Galicia desde una perspectiva de salud pública 2022-2030. [Internet] Santiago de Compostela, 2022. [Consultado o 20 de Abril de 2024]. Disponible en: [plan_obesidade_zero_xunta_esp-v3.pdf](#)
11. Rivera Navarro J. Desigualdad alimentaria en adolescentes: una revisión de la literatura científica. [Internet] AIS, 2021. [Consultado o 6 de Febreiro de 2024]; 1(42). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8222537>
12. Piquer DC, Muñoz JMO. Relación entre el estado socioeconómico, la educación y la alimentación saludable. [Internet] Mediterráneo económico, 2015. [Consultado o 12 de Marzo de 2024]; (27):283-306. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5207080>
13. Norte Navarro AI, Ortiz Moncada R. Calidad de la dieta española según el Índice de alimentación saludable. [Internet] Nutrición Hospitalaria, Abril 2011. [Consultado o 27 de Xaneiro de 2024]; 26(2):330-336. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200014
14. Estadística (IGE). Panorama rural-urbano. [Internet] Ige.gal. [Consultado o 12 de Marzo de 2024]. Disponible en: https://www.ige.gal/web/mostrar_seccion.jsp?idioma=es&codigo=0701
15. Harris P. A, Taylor R, Minor B.L, Elliott V, Fernandez M, O'Neal L, et al. REDCap: construcción de una comunidad internacional de socios de plataformas software.

- [Internet] Journal of biomedical informatics, 2019. [Consultado o 6 de Febreiro de 2024]; 95, 103208. Dispoñible en: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>
16. Goodman E, Adler N.E, Kawachi I, Frazier A.L, Huang B, Colditz G.A. Percepción de los adolescnetes sobre el estatus social: desarrollo y evaluación de un nuevo indicador.. [Internet] Pediatrics, 2001. [Consultado o 6 de Febreiro de 2024]; 108 (2), E 31. Dispoñible en: <https://doi.org/10.1542/peds.108.2.e31>
17. Barja-Fernández S, Pino Juste M, Portela Pino I, Leis R. Evaluación de los hábitos de alimentación y actividad física en escolares gallegos. [Internet] Nutrición Hospitalaria, Feb 2020. [Consultado o 26 de Abril de 2024]; 37(1): 93-100. Dispoñible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02668>.
18. Grao Cruces A, Nuviala A, Fernández Martínez A, Porcel Gálvez A, Moral García J, Martínez López E.J. Adherencia a la dieta mediterránea en adolescentes rurales y urbanos del sur de españa, satisfacción con la vida, antropometría y actividades físicas y sedentarias. [Internet] Nutrición Hospitalaria, 2013. [Consultado o 26 de Abril de 2024]; 28(4):1129-1135. Dispoñible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309227544021>
19. Colillas Malet, E, Bosque Prous M, Esquiús L, González Casals H, Lafon Guasch A, Fortes Muñoz P, Espelt A, Aguilar Martínez A. Relación entre la calidad de la dieta y los factores socioeconómicos relacionados con la salud en adolescentes por género. [Internet] Nutrients, Dic 2023. [Consultado el 6 de Febreiro de 2024]; 16, 139. Dispoñible en: <https://doi.org/10.3390/nu16010139>
20. Dapcich V, Salvador Castell G, Ribas Barba L, Pérez Rodrigo C, Aranceta Bartrina J, Serra Majem L. Guía de la alimentación saludable. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria [Internet] SENC, Madrid 2016. [Consultado o 23 de Marzo de 2024]; Dispoñible en: <https://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guia-de-alimentacion-saludablesenc>
21. López Sobaler A.M, Cuadrado Soto E, Peral Suárez A, Aparicio A, Ortega R.M; Importancia del desayuno en la mejora nutricional y snitaria de la población. [Internet] Nutrición Hospitalaria, 2018. [Consultado o 1 de Maio de 2024]; 35(6):3-6. Dispoñible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35nspe6/1699-5198-nh-35-nspe6-00003.pdf>
22. Ramos Pilar, Rivera Francisco, Pérez Rosario Soledad, Lara Laura, Moreno Carmen. Gender differences in body image and its relevance in body weight control. [Internet] Escritos de Psicología, 2016 Abr [Consultado o 1 de Maio de 2024]; 9(1): 42-50. Dispoñible en: <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1409>.

23. Peláez Barrios EM, Salas Morillas A., Vernetta Santana M. Valoración de la imagen corporal mediante el Body Shape Questionnaire en adolescentes. Innovaciones metodológicas con TIC en educación. [Internet] Dikynson. España, Madrid; 2021 [Consultado o 19 de Abril de 2024]; 2269-2293. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8048892>
24. Sánchez Urrea A, Izquierdo Rus T. Factores socioeconómicos que influyen en la salud nutricional y actividad física de escolares.[Internet] FEADDEF, 2021. [Consultado o 19 de Abril de 2024]; 40, 95-108. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7699963>
25. Monsivais P, Drewnowski A. Lower-Energy-Density Diets Are Associated with Higher Monetary Costs per Kilocalorie and Are Consumed by Women of Higher Socioeconomic Status. [Internet] J Am Diet Assoc, 2009. [Consultado o 20 de Abril de 2024]; 109(5):814-822.
26. Fekete, C., Weyers, S. Desigualdad social en el comportamiento nutricional. [Internet]Boletín Federal de Salud, Alemania, 2016. [Consultado o 20 de Abril de 2024]; 59 , 197-205. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2279-2>
27. Atorkey P, Byaruhanga J, Paul C, Wiggers J, Bonevski B, Tzelepis F. Multiple health risk factors in vocational education students: A systematic review. Int J Environ Res Public Health [Internet] Australia, 2021. [Consultado o 21 de Abril de 2024]; 18(2):637. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/637>
28. Benazizi I, Blasco Blasco M, Sanz Valero J, Koselka E, Martínez Martínez JM, Ronda Pérez E. ¿Cómo es la alimentación de la población inmigrante residente en España? Resultados a partir de una revisión sistemática. [Internet] Anales Sis San Navarra, 2019 Abr. [Consultado o 28 de Abril de 2024]; 42(1): 55-68. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272019000100007&lng=es.
29. Gutiérrez González E, García Solano M, Rollán-Gordo A, Peña Rey I. Estudio ENE-COVID: : Situación ponderal de la población adulta en España. [Internet] AESAN, Madrid, Mayo 2023. [Consultado o 20 de Abril de 2024]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/ENE_COVID_ADULTOS_FINAL.pdf

30. Martínez M^a I, Hernández M.D, Ojeda M, Mena R, Alegre A, Alfonso J.L. Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria.. [Internet] Nutrición Hospitalaria, Agosto 2009. [Consultado o 20 de Abril de 2024]; 24(4): 504-510. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000400017&lng=es.

ANEXOS

Anexo I. Preguntas da enquisa SEGcohort para esta investigación

SEGcohort_1ªola

page 1

Completa o seguinte cuestionario por favor

Grazas!

Fun informado/informada e acepto contestar este cuestionario Si Non

Dúas primeiras letras do nome _____

Dúas primeiras letras do primeiro apelido _____

Dúas primeiras letras do segundo apelido (se non tes segundo apelido, escribe XX) _____

Datos sociodemográficos

2 Cal é o teu sexo biolóxico? Masculino Feminino


7 A que curso vas? 2º ESO 4º ESO 2º BACH CFGM

8 Onde naciche? Galicia Resto de España Fóra de España Non o sei


10 Cal é o nivel máis alto de estudos acabados dos teus titores legais con quenes convives?

	Sen estudos ou con estudos primarios sen acabar	Primarios, certificado escolar (até 8.º de EXB, FP1)	Secundarios (BUP, COU, bacharelato, FP2, ciclos formativos)	Universitarios	Non o sei
Pai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Titor/a legal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11 "Pensa nesta barra como se representara toda a xente que está situada na sociedade. Na parte máis alta está a xente que ten o mellor: teñen máis diñeiro, teñen a mellor educación e os traballos máis respectados. Na parte de abaixo está a xente que está en peores condicións: non teñen moito diñeiro, ou unha boa educación, non teñen traballo ou teñen un traballo que ninguén quereda/pouco respectado. Agora pensa na túa familia. Marca o nivel/valor que mellor representa o lugar da túa familia nesta barra. (DO 1 AO 10)

1  10

12 Agora asume que a barra é a túa escola. No alto está a xente que máis se respecta, que sacan mellores notas e que teñen mellor reputación. Na parte de abaixo están as personas que ninguén respecta, con quen ninguén quere ir e que teñen as peores notas. Onde te situarías nesta barra? (DO 1 AO 10)

1  10

(Place a mark on the scale above)

Saúde, descanso e estado de ánimo

18 Cómo dirías que é a túa saúde en xeral? Excelente Moi boa Boa Regular Mala

Alimentación

- 27 Cantas veces fixeche as seguintes comidas (consumo de calquera alimento ou bebida, excepto auga) durante os últimos 7 días (a última semana)? MARCA UNHA RESPOSTA POR CADA LIÑA.

	Ningunha vez	1 - 3 veces na semana	4 - 6 veces na semana	Cada día
Almorzar (máximo 2-3h despois de erguerse e antes de comezar as aulas ou a actividade do día)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Almorzar a media mañá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Merendar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 28 Con que frecuencia tomas habitualmente os seguintes alimentos? MARCA UNHA RESPOSTA POR CADA LIÑA.

	Máis dunha vez no día	1 vez no día	Entre 4 e 6 veces por semana	Entre 2 e 3 veces por semana	1 vez na semana	Entre 1 e 3 veces no mes	Nunca ou menos dunha vez no mes
Pan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arroz ou pasta (espaguetti, macarróns, cuscus, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patacas (cocidas, ao forno, fritidas (NON as de bolsa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereais (Kellogg's, Krispies, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legumes (lentellas, garabanzos, judías, hummus, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peixe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ovos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embutidos (xamón, chorizo, salami, mortadela, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras e hortalizas cociñadas ou crúas (leituga, xudías verdes, col, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peza de froita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Froitos secos (améndoas, avelás, noces, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lácteos (leite, iogur, queixo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrixerios (Coca-cola, Pepsi, Fanta, Seven up, Sunny, Nestea, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas enerxéticas (Red Bull, Monster, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lambetadas (caramelos, chicles, gominolas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolería (cruasáns, ensaimadas, madalenas, Donuts, Bollycao, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snacks (patatas chips, pipas, kikos, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comida rápida (hamburguesas, kebabs, pizzas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo II. Aprobación Comité Bioética da USC



VICERREITORÍA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Oficina de Investigación e Tecnoloxía
Servizo de Convocatorias e Recursos Humanos de I+S
Edificio CACTUS - Campus Vida 15782 Santiago de
Compostela Tel 981 547 040 - Fax 981 547 077 Correo
electrónico. cittinfo@usc.es <http://mais.usc.es>

JOSÉ MANUEL CIFUENTES MARTÍNEZ, PRESIDENTE DO COMITÉ DE BIOÉTICA DA UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA,

INFORMA:

O Comité de Bioética da USC ten ponderado os aspectos metodolóxicos, éticos e legais do proxecto de investigación cuxos datos se refiren a continuación, e se teñen avaliado a cualificación do investigador responsable e do equipo investigador, así como as posibilidades do proxecto conforme a lexislación vixente.

Por todo elo o Comité ACORDA a emisión de INFORME FAVORABLE

Título do proxecto: Factores asociados ao consumo de sustancias psicoactivas, adiccions comportamentais e os seus determinantes en adolescentes: Estudio de cohortes en Catalunya e Galiza

Código: Usc 71/2023

Investigador responsable: Ainara Díaz Geda

Lugo, 07 de decembro de 2023.

Anexo III. Táboa complementaria 1. Criterios para definir a puntuación de cada variable do IASE

CRITERIOS PARA DEFINIR A PUNTUACIÓN DO IASE					
Variables	Criterios para 10 pts	Criterios para 7,5 pts	Criterios para 5 pts	Criterios para 2,5 pts	Criterios para 0 pts
Consumo diario					
Cereais e derivados	Consumo diario	3 ou máis veces á semana (non a diario)	1 ou 2 veces á semana	Menos dunha vez á semana	Nunca/ casi nunca
Verduras e hortalizas	Consumo diario	3 ou máis veces á semana (non a diario)	1 ou 2 veces á semana	Menos dunha vez á semana	Nunca/ casi nunca
Froitas	Consumo diario	3 ou máis veces á semana (non a diario)	1 ou 2 veces á semana	Menos dunha vez á semana	Nunca/ casi nunca
Leite e derivados	Consumo diario	3 ou máis veces á semana (non a diario)	1 ou 2 veces á semana	Menos dunha vez á semana	Nunca/ casi nunca
Consumo semanal					
Carnes	1 ou 2 veces á semana	3 ou máis veces á semana (non a diario)	Menos dunha vez á semana	Consumo diario	Nunca/ casi nunca
Legumes	1 ou 2 veces á semana	3 ou máis veces á semana (non a diario)	Menos dunha vez á semana	Consumo diario	Nunca/ casi nunca
Consumo ocasional					
Embutidos e friames	Nunca/ casi nunca	Menos dunha vez á semana	1 ou 2 veces á semana	3 ou máis veces á semana (non a diario)	Consumo diario
Doces	Nunca/ casi nunca	Menos dunha vez á semana	1 ou 2 veces á semana	3 ou máis veces á semana (non a diario)	Consumo diario
Refrescos con azucre	Nunca/ casi nunca	Menos dunha vez á semana	1 ou 2 veces á semana	3 ou máis veces á semana (non a diario)	Consumo diario
Variedade	Nunca/ casi nunca	Menos dunha vez á semana	1 ou 2 veces á semana	3 ou máis veces á semana (non a diario)	Consumo diario

Anexo IV. Táboa complementaria 2. Adaptación da enquisa FRESC ao IASE segundo as recomendacións de consumo da SENC

ADAPTACIÓN DA ENQUISA FRESC AO IASE		
Frecuencias de consumo segundo a SENC	IASE	FRESC
Consumo diario	Cereais e derivados	Pan Arroz ou pasta Patacas
	Verduras e hortalizas	Verduras e hortalizas
	Froitas	Froitas
	Lácteos	Leite e derivados
Consumo semanal	Carnes	Carnes Peixe Ovo
	Legumes	Legumes Froitos secos
	Consumo ocasional	Embutidos e friames
	Doces	Lambetadas Bolerías
	Refrixerios con azucre	Refrixerios Bebidas enerxéticas
	Variedade	Snaks Cereais refinados Comida rápida