

¿Cómo instaurar y mantener en el tiempo unos hábitos alimentarios orientados a la salud?

How to establish and maintain dietary habits focusing on good health over time?

Martín Salinas, C.¹; Hernández de Diego, E.²

1 Sección Departamental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid.

2 Diplomada en Nutrición Humana y Dietética. Estudiante de 4º Grado de Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid.

Remitido: 19/abril/2013. Aceptado: diciembre/2013.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este trabajo ha sido ver el grado de correspondencia de los hábitos alimentarios de un grupo de estudiantes de Enfermería con los conocimientos adquiridos de nutrición y dietética.

Método: Se utilizó un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos, *on line* y autocumplimentable, que llegó a los estudiantes por mail con una carta de presentación, explicando los motivos de la encuesta alimentaria y garantizando el anonimato.

El análisis del cuestionario fue realizado comparando los datos obtenidos con las raciones diarias recomendadas para la población española. Se utilizó el programa SPSS 12.0 para Windows (2003).

Resultados: El consumo semanal de alimentos era inferior a lo recomendado excepto en el caso de los embutidos y snacks, que se ingieren regularmente. Lo mismo ocurre con los alimentos de consumo diario, cuya ingestión era inferior a las recomendaciones nutricionales.

Discusión y conclusiones: Los hábitos alimentarios de los jóvenes estudiados pueden considerarse aceptables, en un contexto en el que la dieta mediterránea ha sido ligeramente modificada para adaptarse a los nuevos estilos de vida.

Si bien, se detectan errores como tomar semanalmente productos de consumo ocasional; fallos que no deberían producirse ya que el estudio se realiza sobre una muestra de individuos con conocimientos en nutrición. Esto sugiere que la adquisición de conocimientos no determina la adopción de ciertos hábitos saludables, y por ello la educación nutricional y en general de la salud, tendría que centrarse en otros métodos que no incluyan como única técnica el aporte de información.

PALABRAS CLAVE

Hábitos alimentarios, recomendaciones nutricionales, educación nutricional, hábitos orientados a la salud.

ABSTRACT

Objective: The objective of this project has been to analyze the degree of correspondence between the eating habits of nursing students and the knowledge of nutrition and dietetics.

Methods: A semiquantitative, on-line and self-completion survey of food frequency consumption was sent

Correspondencia:
Carmen Martín Salinas
carmen.salinas@uam.es

to the students by email with a presentation letter, explaining the reasons of the food survey and guaranteeing the anonymity.

The analysis of the survey was performed comparing these data with the daily recommended food portions for the Spanish population. For this purpose, the program SPSS 12.0 for Windows (2003) was used.

Results: The weekly intake of food was lower than the recommended servings, except for the snacks and cold meat which are eaten more frequently. In the same manner, the consume of daily intake food was lower than the nutritional recommendations.

Discussion and conclusion: In a context where the Mediterranean diet has been slightly modified to adapt to new lifestyles, eating habits of young students could be considered acceptable.

Despite the fact that the study was carried out with a sample consisting of people with nutritional knowledge, diet mistakes were detected like the weekly consume of products of occasional intake. This suggests that the acquisition of nutritional knowledge does not determine the adoption of certain healthy habits, therefore nutritional education and health related education in general should concentrate in different methods that don't include the intake of information as the only theory.

KEYWORDS

Eating habits, Dietary recommendations, nutritional education, healthy habits.

INTRODUCCIÓN

En los países industrializados, la alimentación tiene un interés creciente por su estrecha relación con la salud y con la enfermedad. La instauración de hábitos alimentarios saludables se valora como un medio en la promoción de la salud, ya que son indicadores de calidad de vida de una determinada población. Dichos hábitos son fruto del marco geográfico y económico en que se desenvuelve el individuo, están reforzados por la tradición, el patrón cultural y el medio social donde se vive, e influenciados por la publicidad y el marketing. Se configuran en la infancia y se desarrollan y asientan a lo largo de la vida del sujeto^{1,2}.

Inicialmente, la familia desempeña un papel fundamental en la configuración del patrón alimentario de los hijos; sin embargo, al llegar a la adolescencia, la influencia familiar pierde relevancia, y son el grupo de

amigos junto con los referentes sociales, culturales y económicos, y la propia autonomía del individuo para decidir qué come, los que van a contribuir al establecimiento del nuevo patrón alimentario^{3,4,5}.

La adolescencia es más que una etapa de cambio o de transición. Supone un periodo de "crisis" donde la vulnerabilidad del individuo hace que aparezcan hábitos y situaciones de riesgo que pueden prolongarse a la edad adulta^{6,7}. La importancia de las opiniones de los demás, la sensación de independencia, las ganas de experimentar, junto con la escasa percepción del riesgo, hace que rara vez progresen los mensajes que les recuerdan la necesidad de modificar su conducta.

La modernización de la sociedad y los nuevos estilos de vida por otra parte, han supuesto una serie de cambios sociológicos y/o culturales que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias. Se dedica menos tiempo a la compra de alimentos y a la elaboración de las comidas y, a cambio, se prefieren los alimentos procesados con exceso de conservantes, de sodio, y de grasas saturadas y colesterol, pero con un bajo contenido en componentes nutricionales saludables⁸.

El aumento de la distancia entre el hogar y el lugar de trabajo o la escuela favorece el consumo de alimentos fuera casa, proliferando los establecimientos de restauración colectiva y de comida rápida, especialmente atractivos para la población infanto-juvenil que proporcionan, en muchas ocasiones, una oferta alimentaria cerrada sin capacidad para elegir más allá de alimentos de alto contenido en grasa y elevado valor calórico^{9,10}, a un precio asequible, y servidos en raciones cada vez mayores¹¹. En general, se trata de alimentos de dudoso valor nutricional y de gran palatabilidad y fácil consumo, que se pueden ingerir en cualquier parte, incluso realizando simultáneamente otra actividad¹².

Frente a esta situación, se repiten campañas informativas sobre la estrecha relación entre la alimentación y la presencia de enfermedades crónicas, ya que es más fácil promover hábitos alimentarios y estilos de vida orientados a la salud durante la infancia y adolescencia que modificar los hábitos estructurados en la vida adulta. La adquisición de los conocimientos se considera positiva, en la medida que repercute y refuerza la práctica alimentaria correcta mediante la creación de buenas actitudes hacia la alimentación saludable. Como indica Vidal y cols¹³, es un hecho constatado que la población no modifica sensiblemente sus hábitos hacia una dieta más sana pese a contar con la información

correcta, ya que en este hecho influyen en mayor medida otros factores como las preferencias alimentarias, las costumbres gastronómicas, la influencia social, la disponibilidad de alimentos y los medios de comunicación, que les impiden poner en práctica los conocimientos adquiridos³.

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo ha sido ver el grado de correspondencia de los hábitos alimentarios de un grupo de estudiantes de Enfermería con los conocimientos que tienen de Nutrición y Dietética.

MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio observacional, en el que participaron de forma voluntaria 52 estudiantes de 2º de Grado en Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid, con edades comprendidas entre 19 y 25 años.

Para evaluar los conocimientos de los jóvenes, se utilizó un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos, *on line* y autocumplimentable, que incluía 15 grupos de alimentos: leche y derivados, huevos, carnes y derivados, pescados, pollo, pan, cereales y derivados, verduras crudas y cocinadas, legumbres, frutos secos, frutas, aceites y grasas, dulces y derivados, patatas fritas y snacks, y agua y refrescos. Teniendo en cuenta el marco de una sociedad con un

consumo excesivo de grasas, especialmente saturadas, se decidió incluir preguntas sobre el perfil lipídico de los productos lácteos ingeridos (tipo de leche y distinción entre queso fresco y queso curado), así como el tipo de aceite utilizado en la preparación culinaria.

El cuestionario llegó a los estudiantes por mail con una carta de presentación, explicando los motivos de la encuesta alimentaria y garantizando el anonimato.

El análisis del cuestionario fue realizado comparando los datos obtenidos con las raciones diarias recomendadas en la Guía de la Alimentación Saludable SENC 2004¹⁴ y con las ingestas recomendadas para la población española^{15,16}. Para cada uno de los parámetros cuantificados se calcularon media y desviación estándar, y máximo y mínimo. Se utilizó el programa SPSS 12.0 para Windows 2003¹⁷.

Consideramos importante comentar que este estudio adolece de algunas limitaciones metodológicas, ya que no se registraron variables tales como sexo, características sociodemográficas, actividad física y hábitos de ocio, que definen el estilo de vida de los encuestados y que podrían condicionar, en cierta medida, el tipo de elección de alimentos realizada.

RESULTADOS

En la figura 1 se muestra el consumo semanal de alimentos recomendado y realizado, y en la figura 2, el

Figura 1. Recomendación semanal de consumo de alimentos e ingesta realizada.

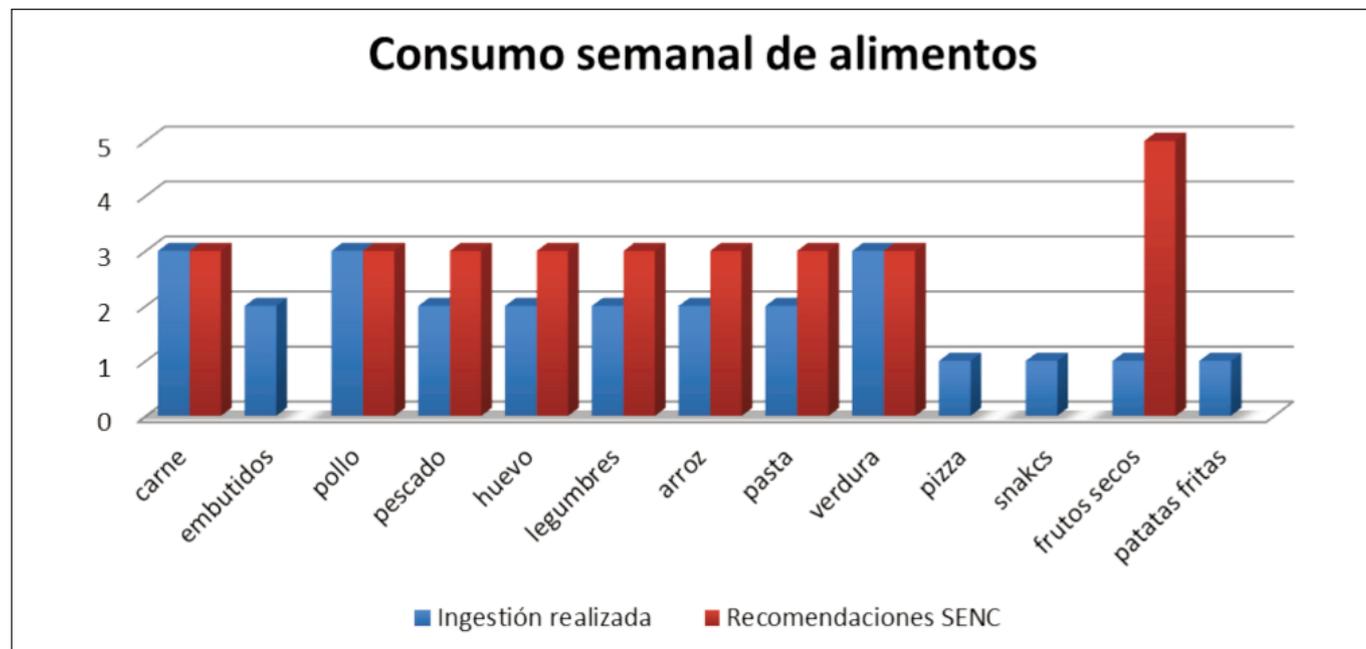
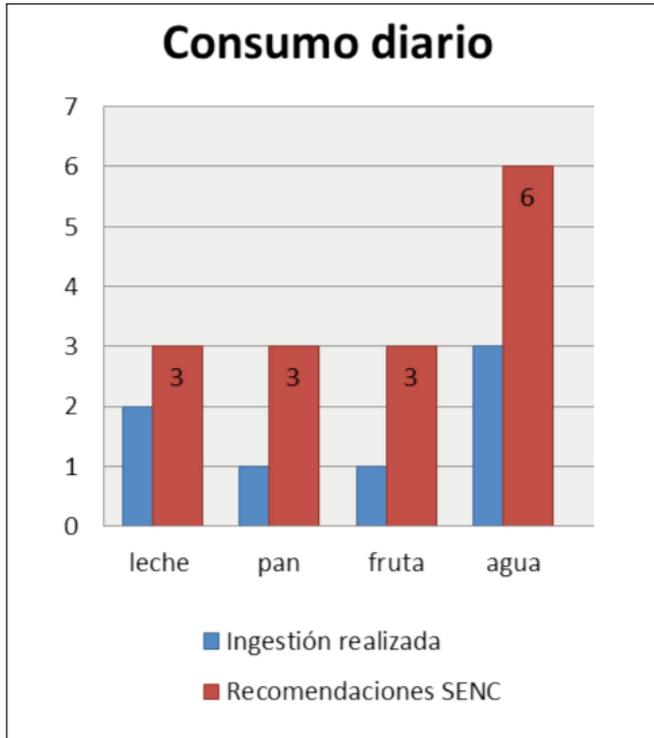


Figura 2. Ingesta diaria recomendada de consumo de alimentos e ingesta realizada.



consumo diario recomendado de alimentos y el realizado por los estudiantes que cumplimentaron el cuestionario. En el primer caso se observa que la ingestión de alimentos es, en general, inferior a la recomendada excepto en el caso de los embutidos y snacks, que se ingieren regularmente y la recomendación es de consumo ocasional. Lo mismo ocurre con los alimentos de

consumo diario, que en todos los casos, la ingestión es inferior a las recomendaciones nutricionales.

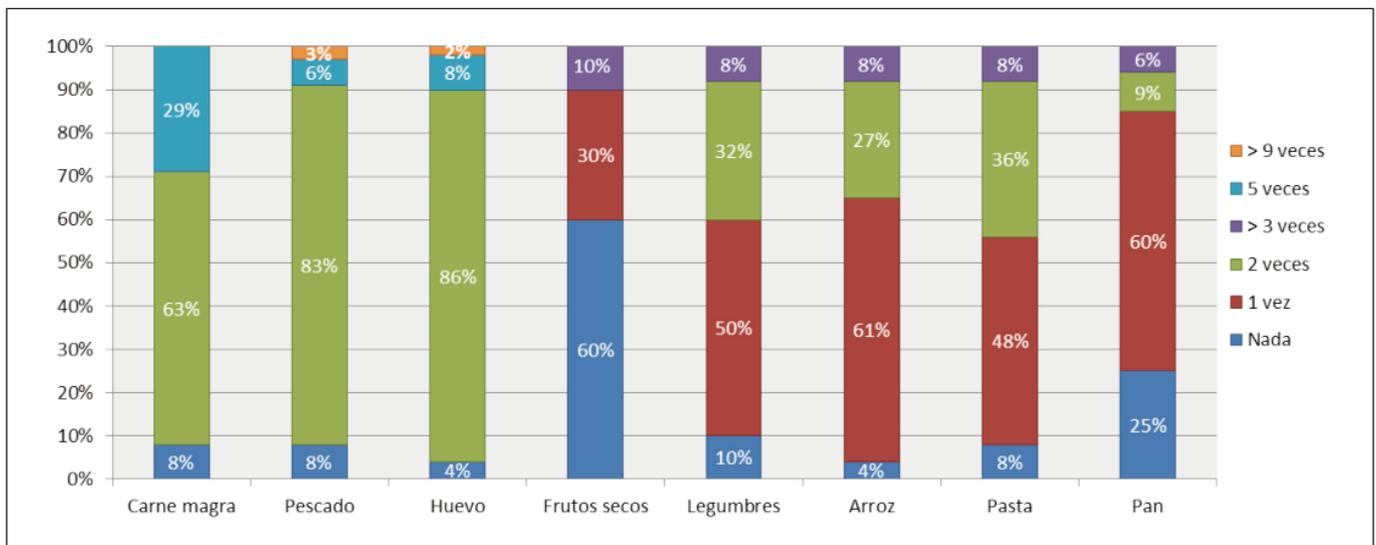
Al analizar el consumo de alimentos de la base de la pirámide, representados en la encuesta por la ingestión de pan, pasta y arroz, se observó que era inferior a lo establecido (figura 3). Según las estimaciones realizadas, sólo un 25% de los estudiantes podría cubrir las raciones recomendadas, pues un 85% declara consumir una o ninguna barrita de pan o equivalente al día, mientras que un 56% se sitúa en un consumo de pasta inferior a 2 veces por semana, siendo de un 66% en el caso del arroz.

En cuanto a las legumbres, actualmente su consumo ha disminuido respecto a épocas anteriores¹⁸. Este hecho se ve reflejado en el estudio, pues un 60% de los encuestados no alcanza las recomendaciones de ingerir de 2 a 4 raciones de leguminosas a la semana.

Respecto a los alimentos proteicos y para cuantificar el consumo de carnes magras, se incluyó la ingesta de pollo, obteniéndose que un 63% de los estudiantes lo consume dos veces por semana, cantidad ligeramente inferior a las recomendaciones (figura 3). Algo similar ocurre con los huevos y el pescado, siendo un 86% y un 83% de los estudiantes -respectivamente- los que lo consumen dos veces por semana (figura 3).

Uno de los resultados más alejados con respecto a las ingestas recomendadas, es el consumo de frutos secos. Un 60% de los estudiantes declara no consumir este tipo de alimento, a pesar de que múltiples

Figura 3. Consumo semanal de alimentos proteicos e hidrocarbonados.



estudios¹⁹ avalan sus beneficios para la salud cardiovascular.

En el caso de las hortalizas, se hizo una distinción en el modo de preparación - crudo o cocinado- debido a la mayor destrucción de vitaminas por efecto del calor²⁰. Los resultados del consumo de hortalizas fueron satisfactorios: un 72% de los encuestados cubría las dos o más raciones diarias recomendadas, de las cuales un 53% se consumía en crudo frente a un 47% cocinado. A pesar de los adecuados resultados, se debe destacar que un 12% no consume nunca verduras y hortalizas (figura 4).

La mayor parte de los estudiantes -un 37%- consumía una pieza de fruta al día; si tomamos como referencia las recomendaciones de ingerir tres o más raciones diarias, se evidencia un déficit de su consumo. Además, es importante destacar que un 10% de los encuestados declaraba no consumir ninguna pieza de fruta. Un 23 % de los encuestados consumen fruta en forma de zumos (figura 4).

En relación con el consumo de productos lácteos, solo el 44% de los estudiantes alcanzaba las necesidades diarias. Asimismo, un 74% consumían leche desnatada o semidesnatada y del 68% de los consumidores de queso, un 56% lo hacía de queso fresco, de menor contenido en grasa (figura 5).

Respecto a los productos de consumo ocasional situados en el vértice de la pirámide, la frecuencia de consumo es superior a lo esperado en estudiantes con formación en nutrición y dietética. En el apartado de

Figura 4. Consumo diario de frutas y hortalizas

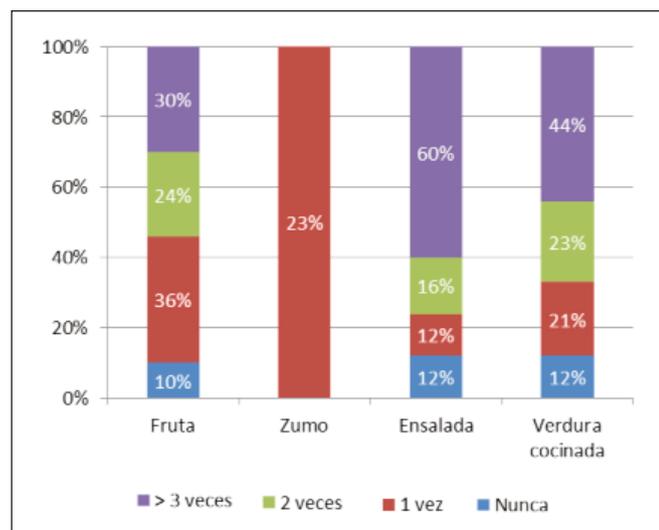
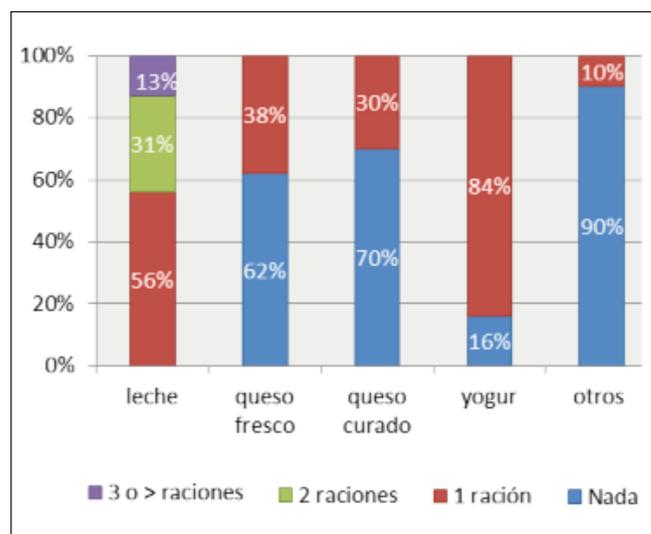


Figura 5. Ingesta diaria de leche y productos lácteos.



snacks, se incluyeron las patatas fritas, pizza y otro tipo de aperitivos. Los resultados muestran que un 53% consume una vez por semana alguno de estos productos, siendo las patatas fritas el snack más consumido. Por otra parte, un 41% de los encuestados declara consumir un refresco azucarado regularmente (figura 6). En este apartado, se analizó el consumo de carnes grasas, diferenciando en carnes rojas y embutidos. Se obtuvo que un 62% consume de una a dos veces por semana este tipo de carnes más grasas, en su mayoría carne roja.

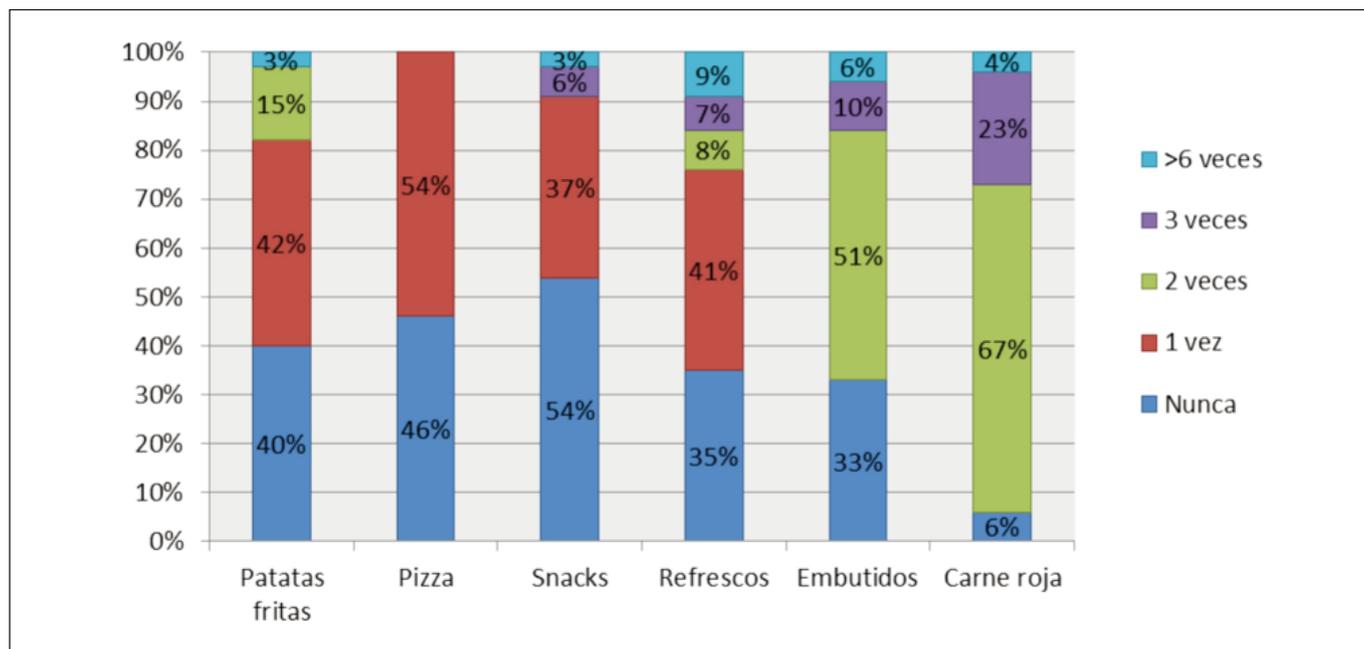
El tipo de aceite utilizado en la preparación de los alimentos es el de oliva en un 97%; siendo oliva virgen extra en el 79%, resultados esperados al tratarse de un país mediterráneo.

El registro del consumo de líquidos mostró que un 92% de los estudiantes bebía más de tres vasos de agua al día.

DISCUSIÓN

Tras examinar los datos, se puede establecer que los hábitos de los jóvenes universitarios no difieren de los parámetros establecidos. Sin embargo sí encontramos ciertos aspectos en la alimentación que serían mejorables, especialmente en la muestra sobre la que estamos trabajando, ya que se trata de estudiantes que han recibido formación en Nutrición y Dietética. Desde una perspectiva global, la alimentación de los estudiantes participantes en el estudio puede considerarse aceptable, en un contexto en el que la dieta mediterránea ha sido ligeramente modificada para adaptarse a los nuevos estilos de vida.

Figura 6. Consumo semanal de carne roja, embutidos y snacks.



El patrón dietético obtenido se caracteriza por un consumo deficiente de leche y productos lácteos, cereales, legumbres y frutos secos frente a una mayor ingesta de carnes, pescados y huevos, aunque también por debajo de las recomendaciones nutricionales. No obstante, la ingestión de hortalizas, tanto crudas como cocinadas, se mantenía en unos valores aceptables, no ocurriendo lo mismo con las frutas. Cabe subrayar, que un porcentaje relativamente importante de estos jóvenes tomaban patatas fritas, snacks, pizza, refrescos y, carnes grasas y embutidos frecuentemente, y estos alimentos deben ser de consumo ocasional al ocupar el vértice de la pirámide nutricional.

Así, se puede observar un aumento en el consumo de grasas saturadas y trans procedentes de productos de consumo ocasional, como snacks, pizzas, y carnes grasas, en detrimento de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos. A pesar de que el consumo de frutas y verduras se ajusta a lo marcado por las ingestas recomendadas, existe un porcentaje de estudiantes que no consume ninguno de estos productos, por lo que el aporte de vitaminas y minerales puede ser insuficiente. También se detecta un posible déficit en la cantidad de calcio ingerida, al ser insuficiente la ingestión de productos lácteos, en una edad clave para fijar los depósitos de calcio en el hueso, imprescindible en la prevención de posibles enfermedades óseas en el futuro.

El perfil lipídico se compone en su mayor parte de grasa monoinsaturada como corresponde a un país mediterráneo cuya base en la preparación de los alimentos es el aceite de oliva. No obstante, la relación entre los ácidos grasos poliinsaturados/saturados (AGP/AGS) utilizada con el fin de evaluar la calidad de grasa ingerida, mostraría que existe un exceso de grasas saturadas y una escasez en el aporte de ácidos grasos poliinsaturados debido a un menor consumo de pescado y frutos secos.

En el contexto de una sociedad cada vez más preocupada por los cambios negativos en los patrones de alimentación, la adquisición de unos buenos hábitos alimentarios -determinantes en gran medida de la salud futura del individuo- en la infancia que se prolonguen en la juventud y edad adulta, supone un gran avance en el campo de la educación para la salud. Sin embargo y como se ha podido observar, a la hora de elegir un tipo de alimentación, parecen influir en mayor medida las preferencias alimentarias, las costumbres gastronómicas, la influencia social, etc.³ que los conocimientos nutricionales.

Frente a esta problemática, las instituciones sanitarias y educativas promueven políticas orientadas a fomentar una mejor calidad de vida de la población. Pero a la vista de este y otros resultados similares, cabe preguntarse por qué estos esfuerzos no dan los resultados esperados. ¿Por qué las campañas educativas institu-

cionales junto con los programas de divulgación, no son suficientes para impulsar la educación nutricional en los ciudadanos en general, y en los universitarios en particular? Es sabido que la mera información no es suficiente para modificar los comportamientos de las personas²⁰, pues saber lo que se debe hacer no significa llevarlo a cabo. La modificación de conducta hacia hábitos orientados a la salud requiere, por una parte, la interiorización de lo aprendido y por otra, la motivación para querer hacerlo²¹. Esto debe animar a los poderes públicos a establecer intervenciones educativas que implican un método pedagógico determinado, un proceso y, ante todo, un acercamiento a la situación particular de cada persona, con sus características sociales, culturales y ambientales²², porque al hablar de educación, no hay que pensar en un hecho o actividad aislado, sino en un proceso continuo y dinámico, en el que se transmite una serie de conocimientos y se facilitan herramientas motivacionales²³, imprescindibles para enseñar habilidades sociales de forma que sea más fácil conseguir que las actitudes se transformen en conductas⁶. Estos programas se deben instaurar desde las primeras etapas de la vida, siendo inicialmente los padres el vehículo transmisor, a través de su conducta y ejemplo²⁴.

Sería oportuno por parte de dichas Instituciones, diseñar programas de educación nutricional, cuyo objetivo sea conseguir un consumidor crítico²⁵; que disponga de conocimientos suficientes para tomar decisiones acertadas y consumir una alimentación saludable mediante la lucha contra el fraude informativo y el control de aquellos reclamos publicitarios que incitan o confunden, y provocan desórdenes en las comidas que en modo alguno contribuyen al bienestar de los jóvenes^{26,27}. Asimismo, los anunciantes y agencias publicitarias deberían hacer un esfuerzo para elaborar una publicidad de alimentos educativa, dirigiendo su influencia hacia una alimentación sana, equilibrada y complementada con ejercicio físico⁷.

Es lógico, pues, que las actividades preventivas de promoción y protección de la salud se enmarquen en un contexto comunitario y que se complementen con intervenciones colectivas conjuntamente con los servicios de salud pública y, sobre todo, con instituciones y entidades ciudadanas²⁰. Asimismo, los padres, tienen que realizar un esfuerzo importante para adaptar la vida diaria a los parámetros de una buena alimentación que beneficie a sus hijos, pero necesitan disponer de información fehaciente sobre el impacto positivo que para su salud y la de su familia, tiene una alimentación sana²⁸.

Son necesarios objetivos específicos, pertinentes y realistas, derivados de las necesidades de aprendizaje, que se formularan en forma de comportamientos observables^{29,30}. El proceso educativo se iniciará, estableciendo una alianza con la población a la que va dirigido, de tal forma que las necesidades y preferencias confluyan y contribuyan en la elección de la conducta que se debe abordar en primer lugar, ya que no hay que olvidar que el consejo educativo estará orientado a lo que las personas han de hacer y no solo a lo que han de saber³¹.

Una propuesta encaminada a intentar aumentar la eficacia de los consejos en Salud podría ser, programar desde las instituciones sanitarias sesiones de educación alimentaria a la población, fundamentalmente en el entorno familiar y escolar, organizadas con intervenciones breves para facilitar comportamientos más saludables, y terapias cognitivo-conductuales para mejorar la efectividad de dichos consejos. Pueden ser individuales y grupales, siendo necesario en ambos casos:

- Establecer una relación empática y tolerante con la persona/grupo facilitándole la expresión de dudas.
- Explicar las modificaciones a incorporar, y animar a utilizar los recursos necesarios para lograr un estilo de vida orientado a la salud.
- Utilizar estrategias motivadoras estableciendo objetivos realistas a corto y medio plazo.
- Ayudarle a entender las dificultades para el cambio de conducta alimentaria.

Finalmente, se evaluará el plan educativo determinando el nivel de logro de los objetivos, para efectuar posibles modificaciones relacionadas con los consejos o información que la persona y/o grupo precise en ese momento.

La evaluación permitirá asegurar si se han adquirido conocimientos pero sobre todo, si se tiene la actitud necesaria para ir realizando los cambios propuestos³².

Es evidente la necesidad de que los poderes públicos, junto con la atención primaria de salud y los servicios colectivos de salud pública actúen y colaboren estrechamente para proporcionar las herramientas necesarias para fomentar la adquisición y mantenimiento de hábitos alimentarios orientados a la salud³³.

CONCLUSIÓN

Analizados los resultados de la encuesta realizada a los estudiantes de 2º Grado en Enfermería de la Universidad

Autónoma de Madrid, podemos concluir que en general su alimentación se ajusta -más de lo que se hubiera esperado de un grupo de jóvenes entre 19 y 25 años- a los parámetros establecidos de una alimentación saludable. Si bien, se detectan errores como tomar semanalmente productos que deben ser de consumo ocasional; fallos que no deberían producirse ya que el estudio se realiza sobre una muestra de individuos con conocimientos en nutrición. Esto sugiere que la adquisición de conocimientos no determina la adopción de ciertos hábitos saludables, y por ello la educación nutricional y en general de la salud, tendría que centrarse en otros métodos que no incluyan como única técnica el aporte de información.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura. Nutrición Saludable y Prevención de los Trastornos Alimentarios. URL disponible en: http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/docs/guia_nutricion_saludable.pdf.
- López Nomdedeu C. Los hábitos alimentarios: educación y desarrollo. En: Vázquez C, De Cos AI, López-Nomdedeu C. Alimentación y Nutrición. Manual teórico-práctico. 2ª edición. Madrid: Díaz de Santos; 2005.
- Montero A, Úbeda N, García A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp.* 2006; 21(4): 466-73.
- Pérez-Rodrigo C, Ribas L, Serra L, Aranceta J: Preferencias alimentarias, conocimientos y opiniones sobre temas relacionados con alimentación y nutrición. En: Serra L, Aranceta J (eds.). Alimentación Infantil y Juvenil. Estudio Enkid. Barcelona, Masson, 2002. 41-50.
- Story M, Neumark-Sztainer D, French S: Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc* 2002; 102: S40-51.
- Martínez MI, Hernández MD, Ojeda M, Mena R, Alegre A, Alfonso JL. Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Nutr Hosp.* 2009; 24(4):504-510.
- Menéndez RA, Franco FJ. Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. *Nutr Hosp.* 2009; 24(3):318-325.
- Martín C. El cuidado nutricional, un componente del cuidado integral de los pacientes. *Metas de Enferm* jul/ago 2008. 11 (6); 60-65.
- Luque E. La obesidad, más allá del consumidor: raíces estructurales de los entornos alimentarios. En: Díaz C, Gómez C, eds. Alimentación, consumo y salud. Barcelona: La Caixa, 2008: 130-149.
- Calleja A, Muñoz C, Ballesteros M^{AD}, Vidal A, López JJ, Cano I, García M^{AT}, García M^{AC}. Modificación de los hábitos alimentarios del almuerzo en una población escolar. *Nutr Hosp.* 2011; 26(3):560-565.
- Rolls BJ, Morris EL, Roe LS: Portion size of food affects energy intake in normal-weight and overweight men and women. *Am J Clin Nutr* 2002; 76: 1207-13.
- Costa AM, Merelles T, Sánchez AM, Ruano L. La educación nutricional desde la Atención Primaria. En: Vázquez C, De Cos AI, López-Nomdedeu C. Alimentación y Nutrición. Manual teórico-práctico. 2ª edición. Madrid: Díaz de Santos; 2005.
- Vidal M, Díaz-Santos A, Jiménez C, Quejigo J. Modificación de ciertas actitudes frente a la alimentación en estudiantes de enfermería tras cursar la asignatura de nutrición y dietética. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2012; 32(1):49-58.
- Dapcich V, Salvador G. Pirámide recomendada SENC 2004 [sede web]: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Madrid; 2004. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/nutri1/docencia/PiramideRecomendadaSENC2004.pdf>.
- Departamento de Nutrición. Universidad Complutense de Madrid. Ingestas recomendadas de energía y nutrientes para la población española. Madrid revisión 2002.
- JR Martínez Alvarez, A Villarino Marin, C Iglesias Rosado, C de Arpe Muñoz, C Gómez Candela. Recomendaciones para la población española. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2010; 30(1):4-14.
- Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics Desktop (version 19.0.0; IBM Japan, Tokyo, Japan) 2003.
- Cussó X, Garrabou R. La transición nutricional en la España contemporánea: las variaciones en el consumo de pan, patatas y legumbres. *Investigaciones de Historia Económica, Invierno, 2007.* Disponible en: http://www.seha.info/pdfs/iii_economia/III-garrabou.pdf.
- Meritxell N, Ruperto M, Sánchez-Muniz FJ. Frutos secos y riesgo cardiovascular. Una perspectiva española. *ALAN [revista en Internet]*. 2004 Jun; 54(2): 137-148. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004-06222004000200002&lng=es.
- Segura A. Promoción de la salud y responsabilidad de los profesionales. *Aten Primaria.* 2007; 39(6):285-90.
- Díaz J, Armero M, Calvo I, Rico MA. Resultados de la intervención educativa en pacientes con obesidad. *Nutr. Hosp.* (2002) XVII (2) 93-96.
- Juvinà D, Figuerola D. Educación terapéutica en personas con diabetes. En: Figuerola D. Manual de educación terapéutica en diabetes. Madrid: Díaz de Santos, 2010.
- Korta J. La secuencia educativa. En Praena M (Ed). VII Curso de Educadores en Asma. CD-ROM. Sevilla. Editorial Wanceulen; 2010. Disponible en: <http://personal.us.es/mpraena/7curso/index.html>.
- Pérez C. Trastornos de la Conducta Alimentaria 6 (2007) 600-634.
- Durá T. Ingesta de energía y nutrientes en los alumnos de educación secundaria obligatoria. (*An Esp Pediatr* 2001; 54: 547-554).

26. Durá T, Castroviejo A. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. *Nutr. Hosp.* [online]. 2011, vol.26, n.3, pp. 602-608.
27. Iglesias MT, Mata G, Pérez A, Hernández S, García-Chico R, Papadaki C. Estudio nutricional en un grupo de estudiantes universitarios madrileños. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2013; 33(1):23-30.
28. García-Brenes MD. Alimentación y salud, una relación conflictiva. El caso de España. *Salud Pública Mex* 2010; 52:455-460.
29. Domínguez B, Lora A, Fernández C, Praena M, Montón JL. Educación sanitaria y asma. En: Cano A, Díaz CA, Montón JL (Eds). *Asma en el niño y adolescente* 2ª Ed. Majadahonda (Madrid): Ergon 2004; p.159-84.
30. Román JM, Korta J, Martínez M. Educación y autocuidados en el asma. En: Cobos N, Pérez-Yarza EG, eds. *Tratado de Neumología Infantil*. 2ª ed Madrid: Ergon, 2008; p. 747-774.
31. Martín C. Alcohol, tabaco y ECV. En: Aranceta J. *Alimentación y Riesgo Cardiovascular*. Madrid: IM&C, 2008.
32. Figuerola D (editor). *Manual de educación terapéutica en diabetes*. Madrid. Ediciones Díaz de Santos, 2010.
33. Ruiz I. Trastornos de la Conducta Alimentaria 14 (2011) 1523-1549.