



Títol del treball:

EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS, EJERCICIO FÍSICO Y PERCEPCIÓN DEL AUTOCONCEPTO EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

Nom i cognoms del ponent:

Adreça correu electrònic ponent:

Telèfon de contacte

Autors

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució / Lloc de treball

Resum de la recerca:

Ha de tenir els següents apartats: introducció, objectius, metodologia, resultats i conclusions.

Extensió màxima 650 paraules.

-
- 1) INTRODUCCIÓN:** La adolescencia es un periodo crítico en la adquisición de hábitos alimenticios y estilo de vida saludable. El desayuno representa un 25% del aporte energético diario y el centro educativo es un espacio significativo para la adquisición de conocimientos. La intervención educativa enfermera en este periodo de la vida escolar podría ayudar en la adopción de hábitos saludables. Por todo ello, se propone hacer intervención comunitaria, tomando como grupo piloto, alumnos de primero de Educación Secundaria Obligatoria (ESO).
 - 2) OBJETIVOS:** Evaluar el impacto de una intervención educativa en la mejora de hábitos saludables en alumnos de primero de ESO en un instituto de Terrassa.
 - 3) METODOLOGIA:** Prueba piloto. Ensayo clínico aleatorizado en el curso académico 2015-2016 en un instituto de Terrassa. Se implementó una intervención comunitaria sobre hábitos saludables dirigida a estudiantes de 1º de ESO. Se seleccionaron aleatoriamente una muestra de conveniencia de 44 alumnos. La intervención fue diseñada e impartida por enfermería de Atención Primaria y consistió en dos sesiones grupales sobre desayuno saludable, pirámide alimentaria, ejercicio físico y autoconcepto. Antes y después de la intervención se pasó un cuestionario a todos los alumnos (grupo intervención -GI- y grupo control -GC-) que contenía las siguientes variables: socio-demográficas, actividad física, alimentación y percepción del autoconcepto (utilizando como instrumento un cuestionario ad-hoc autoadministrado basado en la encuesta FRESC (Factores de Riesgo en ESColares)) e índice de masa corporal (IMC) según edad y sexo (utilizando como instrumento las tablas de Orbegozo).

Acogiéndonos a los códigos de bioética universal y en virtud del principio de justicia, tras la ejecución del estudio, el GC recibirá también la misma formación que el GI.

El análisis de datos se realizó mediante frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas, se realizó comparación mediante chi cuadrado considerando significativo cuando $p \leq 0,05$.

4) RESULTADOS: Se reclutaron 56 alumnos, participaron un 94,6% (n=53), de los cuales fueron aceptados el 83% (n=44) tras revisar criterios de exclusión, como son las encuestas mal cumplimentadas, barrera idiomática, falta de asistencia o traslado a otro centro educativo a lo largo del estudio. El GC y GI estuvieron constituidos por (n=22) cada uno, homogéneos en edad y sexo.

Destaca que el 41% (n=18) realizan actividades deportivas fuera del ámbito escolar. El 73% (n=32) presenta normopeso, y el 59% (n=26) consideran que su peso es adecuado. *Los resultados antes y después de la intervención se muestran en la tabla 1.*

Tras la intervención aumentó el porcentaje de adolescentes que desayunaban antes de salir de casa 91% (n=20) pre vs 95% (n=21) post ($p>0,05$), la calidad del desayuno (compuesto por leche, fruta o zumos y farináceos) 30% pre vs 43% post ($p>0,05$) y el tiempo que dedicaban al mismo (respecto a la franja de 10 a 20 minutos) pasó de 30% (n=6) pre vs al 47% (n=10) post ($p>0,05$).

5) CONCLUSIONES: El cuestionario ad-hoc autoadministrado basado en la encuesta FRESC es un instrumento útil en el contexto utilizado y podrá ser utilizado en la ampliación del estudio a otros centros.

Respecto a las limitaciones del estudio, destacar que el grupo control puede contaminarse de la experiencia del grupo de intervención y dado que el estudio se realiza en una población urbana no se puede asumir que los resultados se puedan generalizar a otros ámbitos más rurales.

Consideramos valiosa la colaboración multidisciplinar entre sanitarios y profesores, para modificar la percepción de los hábitos de los adolescentes. Aunque en algunos aspectos evaluados se observa una tendencia a la mejora de los hábitos esta mejora no ha sido estadísticamente significativa por lo que se propone mejorar la intervención y ampliarla a otros centros.



Tabla 1

	DESAYUNO				DIETA EQUILIBRADA					IMC y AUTOCONCEPTO	
	GI (n=22)		GC (n=22)		Frecuencia diaria de ingesta	GI (n=22)		GC (n=22)			(n=44)
	Pre	Post	Pre	Post		Pre	Post	Pre	Post		
Antes de salir de casa: cada día	20	21	18	17	*Pan *Arroz/pasta *Legumbres *Carne roja *Carne blanca *Pescado *Huevos *Ensaladas *Verdura cocida *Fruta *Zumo envasado *Zumo natural *Frutos secos *Lácteos	18 6 5 5 4 3 7 3 3 3 14 13 11 7 12	16 7 2 5 3 4 3 3 4 11 8 5 5 12	19 5 5 11 7 5 6 7 5 12 10 7 5 5 12	14 8 5 6 8 4 8 6 6 14 10 7 6 15	IMC: *Bajo peso * Normal *Sobrepeso *Obesidad	1 32 4 7
En el patio: cada día	15	17	17	15	Alimentos ricos en azúcares simples: *Refrescos *Chuches *Bollería *Postres lácteos *Patatas chips	7 6 6 5 4	6 7 6 6 4	11 9 8 11 8	12 10 9 9 9	Dietas para adelgazar: *En la actualidad *En alguna ocasión	8 7
Calidad antes de salir de casa: *Completo: lácteo, fruta y cereales	6	9	6	6						Percepción corporal: *Inferior *Adecuado *Superior	6 26 12



MútuaTerrassa