

ORIGINALRecibido: 14 de abril de 2016
Aceptado: 12 de septiembre de 2016
Publicado: 21 de septiembre de 2016

COMPETENCIAS CULINARIAS Y CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS O PREPARADOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE BARCELONA

Pedro Sainz García (1, 2), María Carmen Ferrer Svoboda (1) y Emilia Sánchez Ruiz (1).

(1) Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona.

(2) Estudis Professionals Jesuïtes-Sarrià Sant Ignasi. Barcelona.

Los autores declaran que no existen conflictos de interés

RESUMEN

Fundamentos: Las competencias culinarias pueden tener relevancia en la salud. El objetivo del estudio fue conocer el estado de las competencias culinarias y el consumo de alimentos procesados o preparados en estudiantes universitarios en Barcelona así como su asociación con variables sociodemográficas y la confianza en algunas competencias culinarias y el saber cocinar.

Métodos: Diseño transversal, durante el curso 2014-2015, con 525 estudiantes (81,3% mujeres, edad mediana 21 años), mediante un cuestionario en línea. Se realizaron análisis bivariados y multivariados con modelos de regresión logística. Como medida de asociación se estimó la odds ratio y su intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Entre el 53% y el 89% de los estudiantes declararon sentirse muy confiados en 10 de las 18 competencias culinarias estudiadas. No se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo y entre el 62% y el 86% de las personas mayores de 21 años expresaron mucha confianza en 9 competencias. La prevalencia del consumo de alimentos procesados o preparados fue del 49,4% y se asoció a la edad (OR=0,95 IC95%: 0,91-0,99), al sexo (hombre, OR=1,98 IC95%: 1,23-3,18) y a no saber cocinar (OR=2,25 IC95%: 1,10-4,60). Entre quienes sabían cocinar este consumo se asoció al sexo (hombre, OR=1,67 IC95%: 1,00-2,77) y a no tener confianza en preparar más de un alimento al mismo tiempo (OR=1,73 IC95%: 1,58-2,60).

Conclusiones: Los estudiantes universitarios de Barcelona tienen competencias culinarias mejorables y consumen alimentos procesados o preparados habitualmente.

Palabras clave: Cocinar, Estudiantes, Educación, Encuestas y cuestionarios, Encuestas sobre dietas, Dieta, alimentos, Salud pública. Análisis multivariante.

Correspondencia

Pedro Sainz García
Carrasco y Formiguera, 32
08017 Barcelona.
pedros@blanquerna.url.edu

ABSTRACT

Cooking Skills and Consumption of Ready Meal in University Students of Barcelona

Background: Confidence in cooking skills is relevant in health. The objective was to study the status of cooking skills and consumption of ready meal among university students in the city of Barcelona, assessing their association with sociodemographic variables and confidence in some culinary skills and knowing how to cook.

Methods: Cross-sectional study, carried out during the 2014-2015 academic year, 525 students (81.3% women, median age 21 years) using an on-line questionnaire. Bivariate and multivariate analyses were performed; odds ratios and 95% confidence intervals were estimated.

Results: Between 53% and 89% of the students reported feeling very confident in 10 of the 18 cooking skills. No statistically significant differences were observed by sex, and between 62% and 86% of those over 21 years expressed great confidence in 9 competitions. The consumption of ready meal was prevalent (49.4%) and associated with age (OR=0.95 95% CI: 0.91-0.99), gender (male, OR=1.98 95% CI: 1.23-3.18) and not knowing how to cook (OR=2.25 95% CI: 1.10-4.60). In students who knew how to cook, eating ready meal was associated with gender (male, OR =1.67 95% CI: 1.00 to 2.77) and no longer feel confident in preparing more than one food at one time (OR = 1.73 95% CI: 1.58 to 2.60).

Conclusions: Students at a university in Barcelona have a level in cooking skills which could be improved, and consume ready meals usually.

Keywords: Cooking, Students, Education, Surveys and questionnaires, Diet surveys, multivariate analyses, Diet, food, and nutrition, Public Health.

Cita sugerida: Sainz García P, Ferrer Svoboda MC, Sánchez Ruiz E. Competencias culinarias y consumo de alimentos procesados o preparados en estudiantes universitarios de Barcelona. Rev Esp Salud Pública. 2016; Vol. 90; 21 de septiembre e1-e13.

INTRODUCCIÓN

Los comportamientos relacionados con la alimentación son determinantes de la salud. La elección de alimentos y los hábitos alimentarios juegan un papel importante en la toma de las decisiones adecuadas con el fin de prevenir numerosas enfermedades relacionadas con la alimentación⁽¹⁻⁶⁾. También los valores, percepciones y capacidades personales se asocian a dicha elección⁽⁷⁾.

Las competencias culinarias fueron definidas como un conjunto de habilidades mecánicas o físicas utilizadas en la preparación de alimentos⁽⁸⁾. Posteriormente se observó que son procedimientos más complejos y abstractos y no simples tareas mecánicas, que engloban aspectos como conocimiento y percepción organoléptica de los alimentos, planificación de menús, habilidades técnicas para utilizar equipos de cocina y utilización de las sobras⁽⁹⁾. Su aprendizaje es transmitido tradicionalmente de madres a hijas, pero las nuevas generaciones, pese a su motivación por la calidad de la dieta y la salud, no parecen interesadas por adquirir estas competencias⁽¹⁰⁾.

Existen estudios internacionales sobre las competencias culinarias^(8,9,11-13), si bien es cierto que se trata de un ámbito de estudio relativamente nuevo ya que hasta hace poco tiempo estas competencias estaban relegadas al entorno familiar⁽¹⁰⁾.

Los cambios domésticos y laborales acontecidos en nuestra sociedad han influido en los hábitos alimentarios, ya que cada vez se dispone de menos tiempo para comprar, cocinar y enseñar a hacerlo. Como consecuencia, se ha incrementado la adquisición de alimentos procesados o preparados (también llamados alimentos de conveniencia) ya listos para su consumo inmediato y, en principio, nutricionalmente menos equilibrados y menos saludables^(8,14).

Se ha constatado que los alimentos preparados en el hogar tienen una composición nutricional más correcta que los adquiridos fue-

ra de casa y este factor se relaciona de forma directa con una dieta saludable y variada⁽¹²⁾. Además, cocinar a partir de alimentos básicos crudos ofrece la máxima flexibilidad a los consumidores en la elección de los ingredientes y, por lo tanto, permite seguir las directrices de salud pública en relación a ciertos nutrientes, como la sal, grasas saturadas, azúcar o colesterol, de forma más rigurosa para ayudar a lograr una dieta nutricionalmente correcta^(13,14).

En la última década del siglo XX diferentes países incluyeron contenidos referentes a alimentación y nutrición en su currículo escolar, integrando también de forma práctica el estudio de las competencias culinarias⁽¹⁵⁾. Sin embargo, en nuestro país estos contenidos teóricos están escasamente presentes en la enseñanza obligatoria y solo a partir del curso 2012-2013 se introdujeron por primera vez en los centros escolares como una asignatura optativa llamada “Alimentación, nutrición y salud”⁽¹⁶⁾. Como consecuencia, los estudiantes que actualmente cursan estudios universitarios tuvieron un acceso limitado o desigual a estos conocimientos. Por ello es importante conocer el nivel que tienen los estudiantes universitarios de los grados de ciencias de la salud, ciencias de la educación y gestión turística y hotelera en estas materias, ya que su futuro profesional va a estar relacionado con la transmisión de conocimientos básicos de alimentación y salud.

El objetivo de este trabajo fue conocer las competencias culinarias y el consumo de alimentos procesados o preparados en estudiantes universitarios en la ciudad de Barcelona así como su asociación con variables socio-demográficas, la confianza en algunas competencias culinarias y saber cocinar.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de corte transversal durante el año académico 2014-2015 en estudiantes de tercer y cuarto cursos de los grados en Fisioterapia, Enfermería, Nutrición humana y dietética, Educación in-

fantil, Educación primaria y Gestión turística y hotelera de la Universitat Ramon Llull. Se excluyó a los alumnos de programas de intercambio (SENECA, ERASMUS) por sus diferentes hábitos alimentarios. La participación fue voluntaria y los participantes autorizaron la utilización anónima de sus datos. Se registraron variables sociodemográficas (edad y sexo) y educativas (titulación y curso).

Como instrumento de recogida de datos se utilizó un cuestionario sobre competencias culinarias, originalmente en inglés, elaborado y validado en Ontario (Canadá)⁽¹⁷⁾. Se realizó un proceso estandarizado de traducción al castellano (directa e inversa: inglés-castellano; castellano-inglés) junto con una adaptación cultural a través de expertos, hasta obtener una versión semántica y conceptualmente equivalente a la inicial. El cuestionario contiene 31 preguntas, 12 de respuesta múltiple en relación al proceso culinario y 19 con respuesta tipo Likert que miden la confianza en las competencias culinarias en 5 categorías (anexo 1). Con el fin de facilitar la comprensión de los resultados sobre el nivel de confianza que manifestaron los participantes en la encuesta, la escala de 5 categorías se dicotomizó en “poco confiado” que incluyó las categorías de la 1 a la 3 y “muy confiado” que incluyó las categorías 4 y 5.

Para este trabajo se utilizaron las preguntas con respuesta tipo Likert, exceptuando la que medía la confianza al enseñar a cocinar a sus hijos/nietos, por no adecuarse a la mayoría de la población de estudio. De las 12 preguntas de respuesta múltiple únicamente se utilizaron dos: la referente a los alimentos procesados o preparados y la relacionada con saber cocinar. El consumo de alimentos procesados o preparados se valoró a través de una pregunta del cuestionario en la que se recogía su frecuencia en las comidas realizadas durante los últimos tres días. La variable saber cocinar se definió a partir de la pregunta que evaluaba las personas o los medios a través de los que se aprendió a cocinar. El formato del cuestionario se diseñó para ser auto-administrado en

línea de forma anónima. Previamente se efectuó una prueba piloto.

El poder discriminante de las preguntas se valoró mediante el efecto suelo (proporción de respuestas agrupadas en la parte inferior de la escala de medida, menor puntuación) y el efecto techo (proporción de respuestas situadas en la parte superior de la escala, mayor puntuación). La distribución de las respuestas se estudió a través de la mediana y la amplitud intercuartil de cada una de ellas, así como con el test de Shapiro-Wilk. La fiabilidad (consistencia interna) se valoró mediante el coeficiente alfa de Cronbach. No se pudo evaluar la consistencia test-retest porque los cuestionarios eran anónimos.

Las variables cuantitativas se describieron a través de la mediana y el rango y las cualitativas con frecuencias o porcentajes. Se utilizaron las pruebas U de Mann-Whitney y de Kruskal-Wallis y el test de χ^2 de Pearson para comparar las variables continuas y categóricas, respectivamente.

Para valorar la asociación entre consumo de alimentos procesados o preparados, factores sociodemográficos, saber cocinar y las competencias culinarias, se realizaron análisis bivariados y multivariados con modelos de regresión logística. Como medida de asociación se estimó la odds ratio y su intervalo de confianza del 95%. El nivel de significación estadística se situó en valores de $p < 0,05$. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS 20.0.

Aunque la investigación no incluyó ninguna intervención, se solicitó y obtuvo el dictamen favorable de la Comissió d'Ètica i Recerca de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna.

RESULTADOS

De un total de 1.110 alumnos, matriculados en 2014-2015 en 3º y 4º curso de las titulaciones anteriormente mencionadas, se excluyó a 48 correspondientes a programas de inter-

cambio. De los 1.062 restantes participaron 525 (tasa de respuesta del 49,4%), de los que 427 (81,3%) eran mujeres. La mediana de edad fue de 21 años (rango: 19-56). En cuanto al ámbito de estudio 221 (42,1%) alumnos cursaban estudios relacionados con ciencias de la salud, 252 (48%) con educación y 52 (9,9%) con gestión turística y hotelera. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en estas variables entre los alumnos que participaron y los que decidieron no participar.

El estudio de las respuestas al cuestionario mostró que los valores perdidos no alcanzaron el 5% en 14 competencias. Se observó un efecto suelo inferior al 2% en las competencias 3 y 7, mientras que el efecto techo superó el 50% en la competencia 7. Las puntuaciones de la escala se situaron alrededor de los valores medios y se distribuyeron de manera asimétrica (tabla 1). Aunque en el cuestionario original no se definieron dimensiones, en este trabajo se consideró que siete competencias (1, 2, 3, 4, 7, 8 y 9) podían agruparse bajo la condición de “habilidades técnicas”. Su consistencia interna medida con el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,814.

Para analizar las competencias culinarias se descartaron 38 casos que declararon no saber cocinar. En 10 de las 18 competencias más del 50% de los alumnos expresaron sentirse muy confiados (tabla 2). Se relacionó la confianza en las competencias culinarias con el sexo, la edad y el ámbito de estudio. Respecto al sexo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas, salvo en la competencia referente a leer las recetas, en la que el porcentaje de mujeres que declararon mayor confianza era superior al de los varones (86,2% vs 13,8%). En cuanto a la edad, los mayores de 21 años manifestaron sentirse muy confiados en las competencias relativas a preparar comidas picando, mezclando o removiendo los ingredientes (62,9%), utilizar diferentes técnicas de cocción como: hervir, freír, cocer al vapor o

asar a la parrilla (76,8%), utilizar diferentes equipos de cocina como por ejemplo la encimera, el microondas o la barbacoa (77,1%), reconocer los diferentes puntos de cocción (50,7%), manipular, almacenar y preparar alimentos de forma segura (62,6%), cocinar verduras y hortalizas (73,9%), preparar una comida equilibrada (70,8%), preparar más de un alimento al mismo tiempo, por ejemplo carne y verdura (72,0%) y leer la información nutricional de las etiquetas para tomar la decisión más saludable, por ejemplo bajo en grasa, bajo en sal, bajo en calorías, alto en fibra (51,4%). Por ámbito de estudio, los estudiantes de los grados en ciencias de la salud mostraron un porcentaje más alto en las respuestas relativas a tener más confianza en las competencias manipulación, almacenamiento y preparación de alimentos de forma segura (47,6%), leer la información nutricional de las etiquetas para tomar la decisión más saludable, por ejemplo bajo en grasa, bajo en sal, bajo en calorías, alto en fibra (53,7%), planificar las comidas de toda una semana (52,6%), cambiar la receta para hacerla más saludable, por ejemplo reducir la sal o el azúcar, disminuir la grasa o aumentar la fibra (52,4%). Sin embargo, en la competencia que valoraba la capacidad de modificar una receta si no se tenía un ingrediente específico el porcentaje más elevado lo obtuvieron los alumnos de gestión turística y hotelera (13,0%).

En cuanto al consumo de alimentos procesados o preparados, 256 (49,4%) participantes declararon haberlos consumido en los últimos 3 días; de ellos 226 (88,3%) manifestaron haberlo hecho entre 1 y 3 ocasiones. El 47,9% de los que reconocieron saber cocinar consumían habitualmente alimentos procesados o preparados frente al 68,4% de los que admitieron no saben cocinar ($p=0,018$). Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de estos alimentos y el sexo (hombre), la edad (más joven) y el hecho de no saber cocinar, independientemente del ámbito de estudio (tabla 3).

Tabla 1
Características métricas de las preguntas sobre competencias culinarias en la población de estudio (n = 525)

Competencia	Valores perdidos (%)	Media (1 - 5)	Mediana	Amplitud intercuartil	p*	Efecto techo (%)	Efecto suelo (%)
1- Preparar comidas picando, mezclando o removiendo los ingredientes	5,1	3,60	4	3-5	<0,001	31,8	6,0
2- Utilizar diferentes técnicas de cocción como hervir, freír, cocer al vapor o asar a la parrilla	2,1	3,84	4	3-5	<0,001	38,7	4,7
3- Utilizar diferentes equipos de cocina, por ejemplo la encimera, el microondas o la barbacoa	1,9	3,92	4	3-5	<0,001	35,7	1,6
4- Conservar alimentos, por ejemplo mediante congelación, vacío, salazón, deshidratación o técnicas de marinado	5,9	2,81	3	2-4	<0,001	11,7	18,4
5- Reconocer los diferentes puntos de cocción	4,2	3,07	3	2-4	<0,001	12,7	10,5
6- Manipular, almacenar y preparar alimentos de forma segura	3,0	2,48	4	3-4	<0,001	20,4	5,3
7- Cocinar cereales, por ejemplo arroz, pasta o cous cous	0,9	4,34	5	4-5	<0,001	55,2	1,5
8- Cocinar verduras y hortalizas	1,1	3,77	4	3-5	<0,001	37,0	6,7
9- Cocinar carne, pescado o aves	0,8	3,83	4	3-5	<0,001	29,6	2,1
10- Preparar una comida equilibrada	1,5	3,73	4	3-5	<0,001	33,1	6,0
11- Preparar más de un alimento al mismo tiempo, por ejemplo carne y verdura	0,9	3,74	4	3-5	<0,001	33,8	6,1
12- Comparar precios de los alimentos para ahorrar dinero	7,2	3,63	4	3-5	<0,001	32,4	6,4
13- Leer la información nutricional de las etiquetas para tomar la decisión más saludable, por ejemplo bajo en grasa, bajo en sal, bajo en calorías, alto en fibra	2,5	3,10	3	2-4	<0,001	23,2	18,4
14- Planificar las comidas de toda una semana	3,2	2,48	2	1-3	<0,001	10,6	30,9
15- Leer las recetas	2,5	3,25	3	2-4	<0,001	21,7	12,7
16- Modificar una receta si no se dispone de un ingrediente específico	4,4	3,19	3	2-4	<0,001	23,1	17,1
17- Cambiar la receta para hacerla más saludable, por ejemplo reducir la sal o el azúcar, disminuir la grasa o aumentar la fibra	3,2	3,03	3	2-4	<0,001	21,5	20,1
18- Utilizar las sobras para preparar nuevas comidas	5,1	3,15	3	2-4	<0,001	21,3	15,5

* Valor de p del test de Shapiro-Wilk (la hipótesis nula es la compatibilidad de la distribución estudiada con la distribución normal).

Competencia culinaria	Muy confiado	IC 95%* del %
1- Preparar comidas picando, mezclando o removiendo los ingredientes	259/466 55,6%	51,0-60,0
2- Utilizar diferentes técnicas de cocción como hervir, freír, cocer al vapor o asar a la parrilla	330/481 68,6%	64,3-72,6
3- Utilizar diferentes equipos de cocina, por ejemplo la encimera, el microondas o la barbacoa.	337/481 70,0%	65,8-74,0
4- Conservar alimentos, por ejemplo mediante congelación, vacío, salazón, deshidratación o técnicas de marinado.	139/481 30,0%	26,0-34,4
5- Reconocer los diferentes puntos de cocción	190/472 40,3%	35,9-44,7
6- Manipular, almacenar y preparar alimentos de forma segura	256/476 53,8%	49,3-58,2
7- Cocinar cereales, por ejemplo arroz, pasta o cous cous	432/485 89,1%	86,0-91,6
8- Cocinar verduras y hortalizas	322/484 66,5%	62,2-70,6
9- Cocinar carne, pescado o aves	339/484 70,0%	65,8-73,9
10- Preparar una comida equilibrada	312/482 64,7%	60,4-68,9
11- Preparar más de un alimento al mismo tiempo, por ejemplo carne y verdura	326/483 67,5%	63,2-71,5
12- Comparar precios de los alimentos para ahorrar dinero	271/453 59,8%	55,2-64,2
13- Leer la información nutricional de las etiquetas para tomar la decisión más saludable, por ejemplo bajo en grasa, bajo en sal, bajo en calorías, alto en fibra	212/478 44,4%	40,0-48,8
14- Planificar las comidas de toda una semana	114/474 24,0%	20,4-28,1
15- Leer las recetas	225/477 47,2%	42,7-51,7
16- Modificar una receta si no tiene un ingrediente específico	223/472 47,2%	42,8-51,8
17- Cambiar la receta para hacerla más saludable, por ejemplo reducir la sal o el azúcar, disminuir la grasa o aumentar la fibra	204/476 42,9%	38,5-47,3
18- Utilizar las sobras para preparar nuevas comidas	210/470 44,7%	40,3-49,2

*IC 95%: intervalo de confianza del 95% de la proporción de estudiantes muy confiados en cada una de las competencias.

		ORa (IC95%)*	p
Sexo	Mujer	1	0,005
	Hombre	1,98 (1,23-3,18)	
Edad (en años)		0,95 (0,91-0,99)	0,035
Estudios	Gestión turística y hotelera	1	
	Ciencias de la salud	0,84 (0,44-1,59)	0,591
	Ciencias de la educación	0,70 (0,38-1,31)	0,267
Sabe cocinar	Sí	1	0,026
	No	2,25 (1,10-4,60)	

*ORa (IC95%): odds ratio ajustada e intervalo de confianza del 95%.

Tabla 4
Factores asociados al consumo de alimentos procesados o preparados en los últimos 3 días en estudiantes que declaran saber cocinar

		ORa (IC95%)*	p
Sexo	Mujer	1	0,047
	Hombre	1,67 (1,00-2,77)	
Edad (en años)		0,96 (0,91-1,01)	0,089
Estudios	Gestión turística y hotelera	1	
	Ciencias de la salud	0,78 (0,38-1,58)	0,491
	Ciencias de la educación	0,50 (0,25-1,00)	0,051
Preparar más de un alimento al mismo tiempo, por ejemplo carne y verdura	Tener confianza	1	
	No tener confianza	1,73 (1,58-2,60)	0,008
Planificar las comidas de toda una semana	Tener confianza	1	
	No tener confianza	1,46 (0,93-2,31)	0,099

*ORa (IC95%): odds ratio ajustada e intervalo de confianza del 95%.

Finalmente, entre los estudiantes que sabían cocinar, el consumo de alimentos procesados o preparados se asoció significativamente a ser hombre y no sentirse confiado en preparar más de un alimento al mismo tiempo, con independencia de la confianza declarada en planificar las comidas de toda una semana, la edad y los estudios cursados (tabla 4).

DISCUSIÓN

Este trabajo resalta la escasa confianza en competencias culinarias de los participantes. Sólo los alumnos de ciencias de la salud manifestaron una mayor confianza en cuatro de las dieciocho competencias, a pesar de que las ciencias de los alimentos forman parte del currículo académico de todos los participantes en el estudio, si bien no lo hacen con la misma intensidad en las diferentes titulaciones. Por otra parte, teniendo en cuenta que el aprendizaje y la experiencia van incrementándose con la edad, solo se detecta un aumento de confianza con los años en 8 de las competencias analizadas. En cuanto al consumo de alimentos procesados o preparados es habitual entre los estudiantes universitarios encuestados.

En relación a las competencias culinarias, no se observan diferencias por sexo, aún cuando algunos estudios internacionales otorgan a la mujer una mayor capacitación, debido a una división tradicional de roles en el ámbito familiar^(18,19).

Los estudiantes de ciencias de la salud manifiestan una mayor confianza en algunas de las competencias, probablemente porque estas se hallan más presentes en su formación académica. Teniendo en cuenta esta relación con los aspectos educativos, determinados países europeos incorporan en el currículo escolar el aprendizaje de dichas competencias de forma práctica^(15,20) pero en nuestro país solo se han introducido en la educación obligatoria recientemente mediante contenidos teóricos sobre alimentación saludable⁽¹⁶⁾.

En cuanto al consumo de alimentos procesados o preparados, es elevado. Este dato es similar al obtenido en estudios europeos⁽²¹⁾ que señalan que la falta de confianza en competencias culinarias limita la autonomía en la elección de alimentos y hace a las personas más dependientes de este tipo de productos^(8,20). Sin embargo, los mismos estudios también ponen de manifiesto que tener competencias culinarias no garantiza que se cocine utilizando alimentos frescos, ya que para que esto suceda deben tenerse en cuenta factores como la escasez de tiempo, la falta de planificación y la disponibilidad de equipo adecuado⁽⁸⁾. De hecho el presente trabajo pone de manifiesto que prácticamente la mitad de quienes declararon saber cocinar consumían alimentos preparados o procesados de forma regular.

Entre las limitaciones de este trabajo se hallan la utilización de una muestra de con-

veniencia, que no permite la generalización de los resultados, y la ausencia de estudios nacionales, que impide la comparación y discusión de los datos obtenidos. No obstante, existen estudios internacionales como los llevados a cabo en Reino Unido, Estados Unidos de Norte América y Australia que se pueden utilizar como referentes, pero que no son extrapolables a esta investigación, ya que guardan relación con manifestaciones culturales, características sociodemográficas y hábitos alimentarios propios del lugar de origen de los estudios y muy diferentes a los de la población de estudio ⁽²²⁻²⁴⁾. En relación al cuestionario, las preguntas acerca de las competencias culinarias muestran en algunos casos poco poder discriminante, sin embargo, las relacionadas con las habilidades técnicas presentaron una buena consistencia interna.

La alimentación es uno de los factores más influyentes en los estilos de vida saludables y la confianza en las competencias culinarias una de las herramientas fundamentales para conseguirlos. Por otra parte, en su ámbito laboral futuro, la población de estudio deberá transmitir la importancia de seguir una alimentación saludable a través de la educación para la salud en el entorno asistencial, de la escuela o de la restauración. Aún así, de los resultados del trabajo se concluye que los estudiantes de la universidad de Barcelona analizada tienen competencias culinarias mejorables y consumen alimentos procesados o preparados habitualmente, a pesar de que muchos de ellos han recibido formación sobre estas materias en el diseño curricular del grado que cursan. En consecuencia, con el propósito de incrementar en nuestros jóvenes los conocimientos y habilidades para planificar comidas y comprar, preparar y conservar alimentos, sería aconsejable introducir el aprendizaje de las competencias culinarias en la educación obligatoria, como ya lo están haciendo algunos países europeos. Esta iniciativa contribuiría a conseguir una mayor adherencia a las directrices de salud pública relacionadas con la alimentación saludable.

BIBLIOGRAFÍA

1. National Advisory Committee on Nutrition Education (NACNE). Proposal for nutritional guidelines for health and education in Britain. London: Health Education Council; 1983.
2. Committee on Medical Aspects of Food Policy (COMA). Nutritional aspects of cardiovascular disease. Department of Health Report on Health and Social Subjects, No.46, London: HMSO; 1994.
3. Eurodiet Core Report. Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe. Science and policy implications. Public Health Nutr. 2001; 4:2(A), special issue. Disponible en: <http://Eurodiet.med.uoc.gr>
4. European Heart Network. Food, nutrition and cardiovascular disease prevention in the European region: Challenges for the new millennium. Brussels: European Heart Network; 2002.
5. Burke SJ, McCarthy SN, O'Dwyer NA, Gibney MJ. Analysis of the temporal intake of cereal and dairy products in Irish adults: implications for developing food-based dietary guidelines. Public Health Nutr. 2005; 8:238-248.
6. Irish Heart Foundation. Nutritional guidelines for heart health, with policy recommendations. Dublin: Irish Heart Foundation; 2007. Disponible en: http://www.irishheart.ie/media/pub/positionstatements/final_nutrition_guidelines2007.pdf
7. Engler-Stringer R. Food, cooking skills, and health: a literature review. Can J Diet Pract Res. 2010; 71(3): 141-5.
8. Ternier S. Understanding and measuring cooking skills and knowledge as factors influencing convenience food purchases and consumption. SURG. 2010; 3(2): 69-76.
9. Short F. Domestic cooking skills – what are they? J HEIA. 2003; 10(3): 13-22.
10. Gracia M. ¿Qué hay hoy para comer? Alimentación cotidiana, trabajo doméstico y relaciones de género. Rev Caderno Espaço Feminino. 2009; 21(1): 209-37
11. Wolfson J, Bleich S. Is cooking at home associated with better diet quality or weight-loss intention?. Public Health Nutr. 2015; 18: 1397-1406.
12. Van den Horst K, Brunner TA, Siegrist M. Ready-meal consumption: associations with weight status and cooking skills. Public Health Nutr. 2011; 14(2): 239-45.
13. Caraher M, Dixon P, Lang T, Carr-Hill R. The state of cooking in England: the relationship of cooking skills to food choice. Br Food J. 1999; 101(8): 590-609.

14. Durá T, Castroviejo A. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. *Nutr Hosp*. 2011; 26(3):602-8.

15. Council of Europe; National Foundation for Educational Research (NFER). Eurydice Unit for England, Wales and Northern Ireland. *Cooking and nutrition at school in Europe*; 2013. Disponible en: <https://www.nfer.ac.uk/nfer/index.cfm?CE036AA8-F02E-164B-6594-71C0B868162C>

16. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1146/2011, de 9 de julio, las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. BOE núm. 182, 30-7-2011.

17. Vrhovnik L. A pilot study for the development of a food skills survey tool. A thesis for the Degree of Master of Science. Kingston, Ontario: Queen's University; 2012. Disponible en: http://qspace.library.queensu.ca/bitstream/1974/7323/3/Vrhovnik_Lydia_201207_MSc.pdf.

18. Lake A, Hyland R, Mathers J, et al. Food shopping and preparation among the 30-somethings: whose job is it? (The ASH30 study). *Br Food J*. 2006; 108(6): 475-486.

19. Hartmann C, Dohle S, Siegrist M. Importance of cooking skills for balanced food choices. *Appetite*. 2013; 65(1): 125-131.

20. WHO Regional Office for Europe. *Food and Nutrition Policy for Schools: A Tool for the Development of School Nutrition Programmes in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.

21. European Food Information Council (EUFIC). Can cooking skills be the key to health? *Food Today*. 2011; 11. Disponible en: http://www.eufic.org/article/en/artid/Cooking_skills_key_health/

22. Stitt S. Emerald article: An international perspective on food and cooking skills in education. *Br Food J*. 1996; 98(10): 27-34.

23. Larson NI, Story M, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Food preparation and purchasing roles among adolescents: Associations with sociodemographic characteristics and diet quality. *J Am Diet Assoc*. 2006; 106: 211-8.

24. Winkler E, Turrell G. Confidence to cook vegetables and the buying habits of Australian households. *J Am Diet Assoc*. 2009; 109: 1759-68.

Ver anexo 1 ►

Anexo 1 Cuestionario

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1-Edad (en años)

2-Sexo

- Masculino
- Femenino

3- Estudios

- Fisioterapia
- Enfermería
- Nutrición Humana y Dietética
- Educación Infantil
- Educación Primaria
- Gestión Turística y Hotelera

4-Curso

- 3er Curso
- 4to Curso

COMPETENCIAS CULINARIAS

En las siguientes preguntas, de respuesta múltiple, marque sólo una respuesta.

5-En los últimos 3 días, ¿cuántas veces ha consumido alimentos de conveniencia durante el desayuno, la comida o la cena?

- Ninguna vez
- De 1 a 3 veces
- De 4 a 5 veces
- Más de 5 veces
- No lo sé
- No quiero contestar

6-¿Cómo aprendió a cocinar?

- Familia
- Amigos
- Medios de comunicación (televisión, revistas, libros, etc.)
- En el colegio
- No sé cocinar
- No lo sé
- No quiero contestar

A continuación vamos a preguntarle acerca de su confianza (si se siente seguro/a) sobre determinadas competencias culinarias específicas. Utilizaremos una escala del 1 al 5 donde 1 es poco seguro/a y 5 es muy seguro/a. Por favor, marque sólo una respuesta.

7-Preparar comidas picando, mezclando o removiendo los ingredientes

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

No tengo el equipo necesario

No lo sé

No quiero contestar

8-Utilizar diferentes técnicas de cocción como hervir, freír, cocer al vapor o asar a la parrilla

1

2

3

4

5

No tengo el equipo necesario

No lo sé

No quiero contestar

9-Utilizar diferentes equipos de cocina como, por ejemplo, la encimera, el microondas o la barbacoa

1

2

3

4

5

No dispongo del equipo necesario

No lo sé

No quiero contestar

10-Conservar alimentos, por ejemplo, mediante congelación, vacío, salazón, deshidratación o técnicas de marinado

1

2

3

4

5

No tengo el equipo necesario

No lo sé

No quiero contestar

11-Reconocer los diferentes puntos de cocción

1

2

3

4

5

No lo sé

No quiero contestar

12-Manipular, almacenar y preparar alimentos de forma segura

1

2

3

4

5

No lo sé

No quiero contestar

13-Cocinar cereales como, por ejemplo, arroz, pasta o cous-cous

1

2

3

4

5

No tengo el equipo necesario

No lo sé

No quiero contestar

14-Cocinar verduras y hortalizas

1

2

3

4

5

No tengo el equipo necesario

No lo sé

No quiero contestar

15-Cocinar carne, pescado o aves

1

2

3

4

5

No procede

No lo sé

No quiero contestar

16-Preparar una comida equilibrada

1

2

3

4

5

No lo sé

No quiero contestar

17-Preparar más de un alimento al mismo tiempo, por ejemplo, carne y verdura

1

2

3

4

5

No tengo el equipo necesario

No lo sé

No quiero contestar

18-Comparar precios de los alimentos para ahorrar dinero

1

2

3

4

5

No comparo precios

No lo sé

No quiero contestar

19-Leer la información nutricional de las etiquetas para tomar la decisión más saludable, por ejemplo, bajo en grasa, bajo en sal, bajo en calorías, rico en fibra

1

2

3

4

5

No lo sé

No quiero contestar

No entiendo este tipo de información.

20-Planificar las comidas de toda una semana

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- No lo sé
- No quiero contestar

21-Leer las recetas

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- No lo sé
- No quiero contestar

22-Modificar una receta si no tiene un ingrediente específico

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- No procede
- No lo sé
- No quiero contestar

23-Cambiar la receta para hacerla más saludable, por ejemplo, reducir la sal o el azúcar, disminuir la grasa o aumentar la fibra

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- No lo sé
- No quiero contestar

24-Utilizar las sobras para preparar nuevas comidas

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- No cocino
- No lo sé
- No quiero contestar