

Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares

Behavior and eating habits in school students

Comportamento e hábitos alimentares em alunos do ensino básico

Conduites et habitudes alimentaires chez les écoliers

Hermelinda Ávila-Alpírez¹, Gustavo Gutiérrez-Sánchez², María de la Luz Martínez-Aguilar³,
Juana María Ruíz-Cerino⁴, Jesús Alejandro Guerra-Ordoñez^{5*}

DOI: 10.19136/hs.a17n3.2113

Artículo de Revisión

Fecha de recibido: 31 de octubre de 2017. Fecha de aceptado: 23 de marzo de 2018.

Autor de correspondencia

Jesús Alejandro Guerra Ordoñez. Dirección postal: Avenida del Maestro y Marte, S/N, Col. Ciudad de Alianza, CP: 87410. H. Matamoros, Tamaulipas, México. Correo electrónico: jesus.guerra@docentes.uat.edu.mx.

Resumen

Objetivo: Determinar la clasificación de conductas y hábitos alimentarios de estudiantes en etapa escolar mediante la exploración de once dimensiones.

Materiales y métodos: Diseño cuantitativo, no experimental y transversal, población de interés 590 escolares de 6 a 12 años de edad, de la primaria Francisco Zarco, residentes de la ciudad de H. Matamoros, Tamaulipas México. Muestreo probabilístico aleatorio simple, la muestra constituida por 243 participantes de 1° a 6° grado. Se utilizó el cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la atención primaria de salud formado por 11 dimensiones, se clasificaron tres puntos de corte de acuerdo a percentiles, 1) <P25= Conducta y hábitos alimentarios deficientes; 2) P25 – P75= Conducta y hábitos alimentarios suficientes, y 3) >P75= Conducta y hábitos alimentarios saludables. Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) e inferencial (asociaciones).

Resultados: 52.7% fueron de sexo masculino, 48.6% presentaron conducta y hábitos alimentarios suficientes. El sexo masculino presentó una relación con la conducta y los hábitos alimentarios ($X^2=11.11$, $p=.004$), así como efecto predictivo ($\beta=.307$, $F[1-241]=11.516$, $p<.01$).

Conclusiones: Los hábitos alimentarios de los escolares representan una oportunidad para identificar conductas que puedan generar factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones relacionadas con nutrición inadecuada. Los participantes masculinos demostraron tener las conductas menos saludables y esto indica que son ellos los que representan mayor riesgo en el futuro.

Palabras clave: Hábitos alimentarios; estudiantes; conducta.

¹Doctora en Enfermería y Cultura de los Cuidados. Coordinadora de investigación y profesor de tiempo completo en Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

²Doctor en Psicología. Director y profesor de tiempo completo en Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

³Doctora en Enfermería y Cultura de los Cuidados. Secretaria Técnica y profesor de tiempo completo en la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

⁴Maestra en Enfermería. Coordinadora del programa UAT-Peraj y profesor de tiempo completo en la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

⁵Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo completo en la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Abstract

Objective: To determine the classification of behaviors and eating habits of students in school stage through eleven dimensions.

Materials and methods: Quantitative, non-experimental and transversal design, population of interest 590 schoolchildren aged from 6 to 12, Francisco Zarco elementary school, residents of the city of H. Matamoros, Tamaulipas, Mexico. Simple random probabilistic sampling, the sample consisting of 243 participants from 1st to 6th grade. The questionnaire was used to evaluate behaviors and eating habits in users of primary health care formed by 11 dimensions, three cutoff points were classified according to percentiles, 1) <P25 = Poor behavior and eating habits; 2) P25 - P75 = Sufficient behavior and eating habits, and 3) > P75 = Healthy behavior and eating habits. Descriptive statistics (frequencies and percentages) and inferential statistics (associations) were used.

Results: 52.7% were male, 48.6% showed sufficient behavior and eating habits. Male sex presented a relationship with behavior and eating habits ($X^2 = 11.11$, $p = .004$), as well as predictive effect ($\beta = .307$, $F[1-241] = 11,516$, $p < .01$).

Conclusions: The eating habits of schoolchildren represent an opportunity to identify behaviors that may generate risk factors for the development of complications related to inadequate nutrition. Male participants were shown to have less healthy behavior and this indicates that they represent the most risk in the future.

Keywords: Eating habits; students; behavior.

Resumo

Objetivo: Determinar a classificação dos comportamentos alimentares e hábitos em alunos do ensino básico através de onze dimensões.

Materiais e métodos: Desenho quantitativo, não experimental e transversal, sendo a população de 590 alunos dos 6 aos 12 anos, da Escola Francisco Zarco, da cidade de H. Matamoros, Tamaulipas, México. A amostragem é probabilística aleatória simples, sendo a amostra constituída por 243 alunos do 1º ao 6º ano. Utilizou-se um questionário para avaliar os comportamentos e hábitos alimentares, em utentes dos cuidados de saúde primários, formado por 11 dimensões e três pontos de corte foram classificados de acordo com os percentis: 1) <P25 = Comportamento e hábitos alimentares pobres; 2) P25 - P75 = comportamento e hábitos alimentares suficientes e 3) > P75 = comportamento e hábitos alimentares saudáveis. Aplicou-se as estatísticas descritivas (frequências e percentagens) e estatísticas inferenciais (associações).

Resultados: 52,7% dos inqueridos eram do sexo masculino, 48,6% apresentavam um comportamento e hábitos alimentares suficientes. Existe uma relação significativa entre o sexo masculino e os comportamentos e hábitos alimentares ($X^2 = 11,11$, $p = 0,004$), bem como um efeito preditivo ($\beta = 0,307$, $F[1-241] = 11,516$, $p < 0,01$).

Conclusões: os hábitos alimentares dos alunos representam uma oportunidade para identificar comportamentos geradores de fatores de risco no desenvolvimento de complicações relacionadas com uma alimentação nutrição inadequada. Os inqueridos do sexo masculino demonstraram ter comportamentos menos saudáveis, sendo estes a população de maior risco no futuro.

Palavras-chave: Hábitos alimentares; alunos; comportamento.

Résumé

Objectif: Déterminer la classification des conduites et des habitudes alimentaires des écoliers selon onze dimensions.

Matériaux et méthodes: La conception de l'étude est quantitative, non expérimentale et transversale. La population cible est constituée de 590 élèves de l'école primaire Francisco Zarco, âgés de 6 à 12 ans et résidents dans la ville de H. Matamoros, Tamaulipas, au Mexique. Un échantillonnage probabiliste aléatoire simple a permis de sélectionner 243 participants de la 1ère à la 6ème année. L'instrument utilisé a été le questionnaire pour évaluer les conduites et les habitudes alimentaires des utilisateurs de soins de santé primaires, composé de 11 dimensions. Trois points de coupures ont été établis en fonction des percentiles: 1) <P25 = conduite et habitudes alimentaires malsaines; 2) P25 - P75 = conduites et habitudes alimentaires suffisamment saines, et 3) > P75 = conduites et habitudes alimentaires particulièrement saines. Des statistiques descriptives (fréquences et pourcentages) et inférentielles (associations) ont été utilisées.

Résultats: Parmi les personnes interrogées, 52,7% étaient de sexe masculin et 48,6% ont indiqué une conduite et des habitudes alimentaires suffisamment saines. Une relation entre le sexe masculin et la conduite et les habitudes alimentaires a été établie ($X^2 = 11,11$; $p = 0,004$) ainsi qu'un effet prédictif ($\beta = 0,307$, $F[1-241] = 11,516$, $p < 0,01$).

Conclusions: L'étude des habitudes alimentaires des écoliers représentent une opportunité pour identifier les comportements qui peuvent constituer des facteurs de risque de complications liées à une alimentation inadéquate. Les participants masculins se sont avérés avoir des conduites moins saines, ce qui indique un plus grand risque pour l'avenir.

Mots-clés: Habitudes alimentaires; ecoliers; conduite.

Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la etapa escolar está comprendida de los 5 a los 12 años de edad. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia menciona que esta es una etapa decisiva de la vida, puesto que es donde se obtienen conocimientos y adquieren experiencias esenciales para desarrollar su capacidad como seres humanos; además se caracteriza por el crecimiento físico, el desarrollo psicomotor y cambio de hábitos y estilos de vida que condicionan el bienestar y la calidad de vida del futuro adulto¹.

Por otro lado, la obesidad infantil, se considera actualmente como problema de salud pública que ha ido creciendo de forma alarmante en los últimos años. México ocupa el cuarto lugar de prevalencia mundial de obesidad, superado solo por Grecia, Estados Unidos e Italia; este problema no sólo está presente en la adolescencia, sino también en población en edad escolar, siendo la principal causa los malos hábitos en la alimentación, que generalmente desembocan en una prevalencia de sobrepeso de un 70% en la edad adulta².

Existen diversos factores que se han relacionado con la obesidad en la etapa escolar; dentro de los más importantes se encuentran: el peso al nacimiento, la obesidad de los progenitores, las horas dedicadas a la televisión, el rebote temprano de adiposidad, los hábitos alimentarios poco apropiados con bajo consumo de verduras, frutas y lácteos, así como un alto consumo de alimentos procesados de alta densidad energética; así mismo, factores extrínsecos como la preocupación de los padres por el peso del niño^{3, 4, 5}. Están expuestos a alimentos hipercalóricos ricos en grasa, azúcar, sal y pobres en micronutrientes, que suelen ser poco costosos⁶.

De acuerdo con la OMS, los hábitos alimentarios sanos son un conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen alimentos, influidos por la disponibilidad y acceso de éstos y el nivel de educación alimentaria; y deben comenzarse en los primeros años de vida⁶. En cuanto a la conducta alimentaria, se refiere al conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos y conductas alimentarias de los niños y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa; en conjunto con la escuela (principalmente profesores) que juegan un papel importante en el fomento y adquisición de hábitos alimentarios saludables, a través de la promoción y educación para la salud⁷.

Generalmente se acepta que los comportamientos frente a la alimentación, se adquieren a través de la experiencia directa con la comida en el entorno familiar y social, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales^{8, 9, 10}. Sin embargo, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar. Un factor importante corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo, tanto de los niños como de los adultos; así como una menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y organización de la misma. La pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran^{11, 12, 13}.

La conducta alimentaria en niños, presenta una relativa estabilidad temporal que se equipara a otros rasgos estables de la personalidad y deben ser los progenitores los que influyan en el contexto alimentario infantil, usando modelos autoritarios o permisivos para la elección de la alimentación de los niños, en aspectos como tipo, cantidad y horarios de alimentación; así como edad de introducción¹⁰. Respecto a esto, el modo de alimentarse, las preferencias y el rechazo hacia determinados alimentos, se encuentran fuertemente condicionados durante la etapa infantil por el contexto familiar, puesto que es en este período cuando se adoptan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias¹⁴, donde especialmente las madres, tienen una influencia importante en la forma como el niño se comporta en relación con la alimentación¹⁵.

Se considera que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales, además que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como la maduración biopsicosocial. Es necesario que los niños adquieran, durante esta etapa, hábitos alimentarios saludables¹⁶. Por tanto, la edad escolar es una etapa crucial para la configuración de los hábitos alimentarios y conductas; mismas que persistirán en etapas posteriores, no solo como posible factor de riesgo actual, sino también en la edad adulta e incluso en la senectud¹⁷.

Para prevenir la obesidad, es necesario identificar hábitos y conductas alimentarias no saludables desde etapas tempranas de la vida, así como planificar los correctivos necesarios¹⁴, sin dejar de lado la imperiosa necesidad de fomentar prácticas y estilos de vida saludables entre las familias^{18, 19, 20}. Por todo lo anterior, el objetivo de esta investigación fue determinar la clasificación de conductas y hábitos alimentarios de estudiantes en etapa escolar, mediante la exploración de once dimensiones.

Materiales y métodos

El diseño fue de tipo cuantitativo, no experimental y transversal, donde se detallaron las conductas y hábitos alimentarios que poseen estudiantes escolares. La población de interés fueron 590 niños de 6 a 12 años de edad, de la primaria Francisco Zarco, residentes de la ciudad Heroica Matamoros, en Tamaulipas. El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple; la muestra final estuvo constituida por 243 participantes y fue calculada por medio de la fórmula de Hernández *et al*²¹. Los criterios de inclusión fueron: niños inscritos en el periodo escolar 2015-2016 de la institución; de ambos sexos; de 1° a 6° grado.

Los instrumentos utilizados fueron: una cédula de datos personales, en donde se obtuvo la edad del escolar y el sexo; así como datos de los padres con la edad y el parentesco. Para los hábitos alimentarios se utilizó el cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la atención primaria de salud 18; este cuestionario está formado por 11 dimensiones: 1) preocupación alimentaria; 2) seguimiento de las indicaciones de salud; 3) alimentación fuera de horarios; 4) guías alimentarias; 5) conductas alimentarias sedentarias; 6) alimentación deportiva; 7) consumo de alimentos innecesarios; 8) alimentos de alto consumo; 9) proceso de alimentación; 10) posición al alimentarse y 11) saciedad de alimentos energéticos. Con un total de 38 ítems en escala de Likert de 5 puntos, que van desde 1) Nunca, hasta 5) Siempre.

El instrumento permitió clasificar por tres puntos de corte de acuerdo a percentiles, 1) <P25= Conducta y hábitos alimentarios deficientes; 2) P25 – P75= Conducta y hábitos alimentarios suficientes y 3) >P75= Conducta y hábitos alimentarios saludables. El instrumento ha presentado buena consistencia interna con Alpha de Cronbach de .79. Para este estudio se contó con la autorización de los directivos de la escuela primaria Francisco Zarco, se solicitó la lista de los alumnos inscritos en el ciclo escolar para identificar el tamaño de la población y posteriormente se determinó un tamaño muestral de 265 escolares. No obstante, al citar a los padres de familia, algunos no asistieron a las juntas, por lo que al final se conservaron únicamente 243 participantes, los cuales fueron considerados para el análisis de resultados.

Para que la muestra fuera homogénea se dividió el total de ésta entre el número de grupos que existía (17 en total) por lo que se seleccionaron 40 niños de cada uno de los grados de 1° a 6°, con excepción de 2° en donde se seleccionaron 43 niños; esta selección se realizó por medio del programa Minitab de manera aleatoria.

Posteriormente, a cada niño seleccionado se le otorgó un citatorio dirigido a los padres de familia, para que estos

asistieran a una reunión, donde se les aplicó el instrumento. Se consideró el horario de entrada y salida, así como el recreo para realizar la orientación. Durante las reuniones, a los padres de familia se les proporcionó información sobre el proyecto, se despejaron dudas y se les otorgó un consentimiento informado por escrito; así mismo, la cedula de datos personales y el cuestionario de conductas y hábitos alimentarios. Después de leer el consentimiento y firmarlo, los padres procedieron a contestar los instrumentos de acuerdo a los hábitos alimentarios de sus hijos; este proceso les tomó alrededor de 15 a 20 minutos. Posteriormente, se capturaron los datos en el paquete estadístico IBM SPSS 20.0; además, fue elaborada una base de datos en el programa Microsoft Excel versión 2010, consecutivamente se analizaron los resultados.

Esta investigación se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud²²; en ella prevaleció el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los participantes, al no forzar su participación y evitar la presencia de situaciones o procedimientos que les pudieran causar algún tipo de daño. Además, fue desarrollado por profesionales de la salud y contó con el dictamen de aprobación de la Comisión de Investigación y Ética de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. De igual forma, se garantizó a los padres que el retiro de su consentimiento durante el estudio no afectaría la situación escolar del niño.

Respecto al análisis de los datos, se realizó estadística descriptiva para conocer las frecuencias y porcentajes de las respuestas de las variables de estudio. Así mismo, se determinaron percentiles para categorizar los hábitos alimentarios de los niños y se realizó un análisis de correlación con el estadístico Chi cuadrado para verificar asociación entre las variables; posteriormente un análisis de regresión para probar efectos entre las mismas.

Resultados

De acuerdo con los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, se puede observar que el sexo masculino ocupó 52.7%, y la edad de entre 9 a 11 años 51.4%. Así mismo, se muestran los datos sobre el tutor, que de acuerdo al parentesco, 77.8% fue la madre y 47.7% se encontraba entre los 31 a 40 años de edad (Tabla 1). Respecto a las conductas y los hábitos alimentarios con mayor deficiencia, referidos por los participantes, se encontró que predominó una alimentación poco nutritiva y carente.

Los detalles se aprecian en la Figura 1. De acuerdo con la clasificación por percentiles, 25.1% de los participantes presentó conducta y hábitos alimentarios deficientes, 48.6% presentó conducta y hábitos alimentarios suficientes y por último sólo 26.3% presentó conducta y hábitos alimentarios saludables.

Posteriormente se realizó un análisis de correlación entre las variables sociodemográficas de los escolares por medio del estadístico Chi cuadrado y se determinó que la variable sexo, presentó significancia estadística con respecto a la conducta y lo hábitos alimentarios; esto indica que el sexo masculino se relaciona con menores conductas y hábitos saludables (Tabla 2). Posterior al análisis de correlación, se procedió a realizar un análisis de regresión lineal, con el fin de verificar si además de una relación, existía un valor predictivo del sexo sobre la conducta y los hábitos alimentarios; de acuerdo con esto, el modelo presentó significancia estadística, por lo que fue posible comprobar dicho efecto predictivo ($F[1-241]= 11.516, p< .01$). Los detalles se observan en la Tabla 3.

Tabla 1. Datos sociodemográficos del participante y el tutor.

	<i>f</i>	%
Datos de participante		
Sexo		
Femenino	115	47.3
Masculino	128	52.7
Edad		
6-8	93	38.3
9-11	125	51.4
12	25	10.3
Datos del tutor		
Parentesco		
Papá	24	9.9
Mamá	189	77.8
Abuelo (a)	17	7.0
Hermano (a) u Otro	13	5.3
Edad		
15-30	59	24.3
31-50	170	69.9
51-70	14	5.8

Fuente: Cédula de datos personales del participante y el tutor; n= 243

Fuente: Cédula de datos personales del participante y el tutor; n= 243

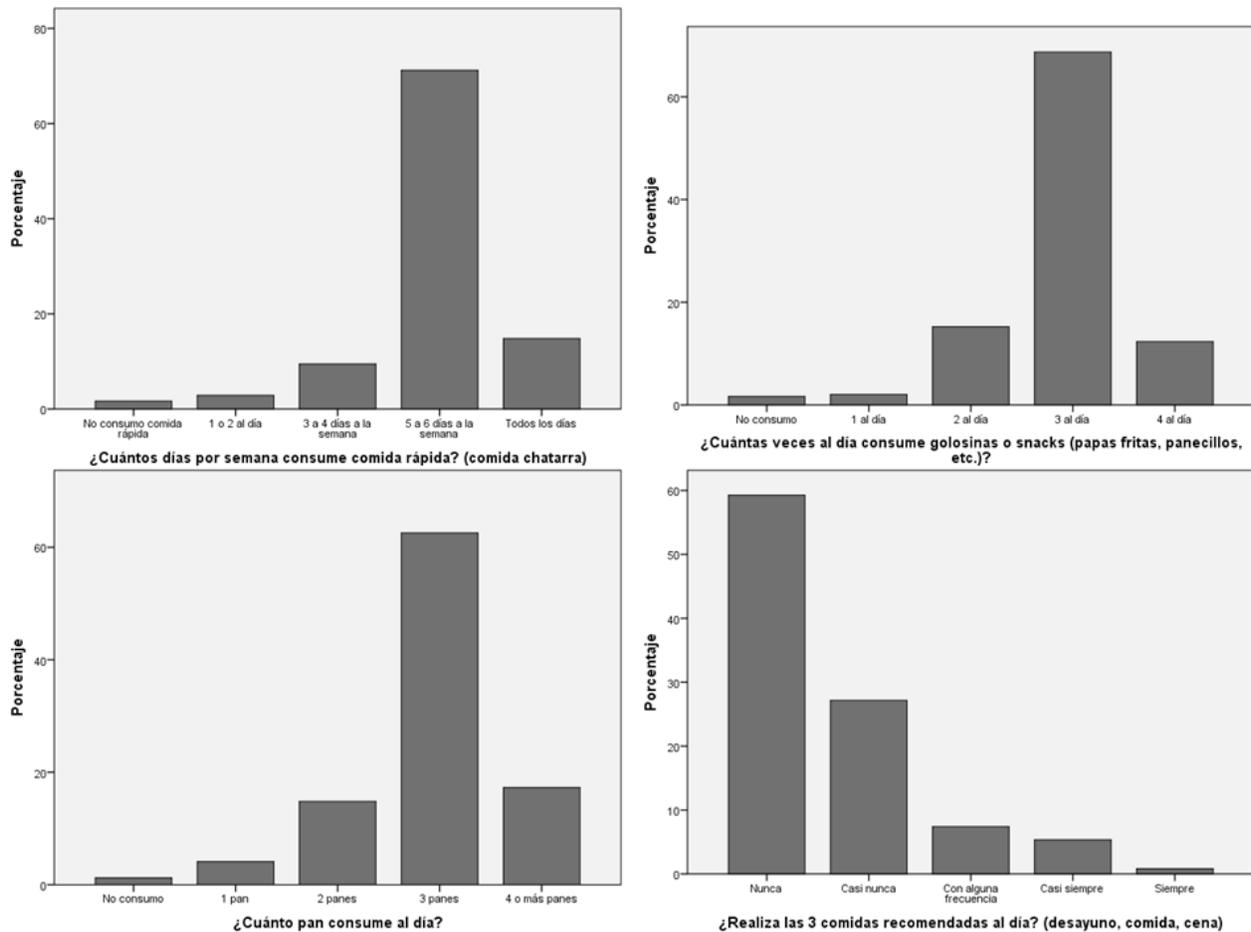


Figura 1. Conductas y hábitos alimentarios más deficientes
Fuente: Cuestionario de conductas y hábitos alimentarios

Tabla 2. Relación entre sexo y edad de los participantes con clasificación de hábitos alimentarios

	Conducta y Hábitos Alimentarios			X^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
	Deficiente	Satisfactorios	Saludables			
Sexo						
Masculino	41	63	24	11.11	2	.004
Femenino	20	55	40			
Edad						
6-8	22	45	26	3.25	4	.517
9-11	35	57	33			
12	4	16	5			

Fuente: Cédula de datos personales del participante; n= 243

Tabla 3. Modelo de regresión lineal de sexo de los escolares y conductas y hábitos alimentarios

Modelo	β	Error Std	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	1.560	.141	11.099	.001
Sexo	.307	.090	3.394	.001
$R^2= 4.2\%$				

Fuente: Cédula de datos personales del participante; n= 243.

Nota: β = Coeficiente beta; *t*= prueba t de student; *p*= significancia estadística.

Tabla 4. Análisis de regresión de las dimensiones de conductas y hábitos alimentarios respecto al sexo masculino

Conductas y hábitos alimentarios	Error Std	β	<i>p</i>	IC 95%	
				<i>Li</i>	<i>Ls</i>
Preocupación alimentaria	.606	-2.228	.001	-3.422	-1.034
Seguimiento de las indicaciones de salud	.413	-.919	.027	-1.732	-.107
Alimentación fuera de horarios	.345	-.025	.943	-.705	.656
Guías alimentarias	.315	-.637	.044	-1.257	-.016
Conducta alimentaria sedentaria	.240	-.260	.279	-.734	.213
Alimentación deportiva	.359	-.285	.428	-.993	.422
Alimentos innecesarios	.259	-.594	.023	-1.105	-.083
Alimentos de alto consumo	.207	.292	.159	-.116	.700
Proceso de alimentación	.454	-.677	.137	-1.571	.216
Posición al alimentarse	.093	-.057	.544	-.241	.127
Saciedad de alimentos energéticos	.243	-.471	.054	-.950	.008

Fuente: Cédula de datos personales del participante; n= 243

Nota: β = Coeficiente beta; *p*= significancia estadística; IC= Intervalo de confianza

Por último, para brindar un efecto predictivo más detallado, se realizó un análisis de regresión sobre las diferentes dimensiones del instrumento; esto permitió determinar que los escolares de sexo masculino tienen mayores probabilidades de presentar efectos predictivos sobre múltiples conductas y hábitos alimentarios, como menor preocupación alimentaria.

($\beta = -2.228$, $F[1-241] = 13.510$, $p < .01$); menor seguimiento de las indicaciones de salud

($\beta = -.919$, $F[1-241] = 4.968$, $p < .05$); menor seguimiento de guías alimentarias

($\beta = -.637$, $F[1-241] = 4.087$, $p < .05$); y consumo de alimentos innecesarios

($\beta = -.594$, $F[1-241] = 5.252$, $p < .05$), ver Tabla 4.

Discusión

El objetivo de este trabajo fue determinar la clasificación de conductas y hábitos alimentarios de estudiantes escolares; los resultados arrojados por este trabajo demostraron algunas deficiencias acerca de algunos hábitos, las cuáles presentan similitud con resultados de investigaciones previas. Un ejemplo es un estudio realizado en México, donde los autores mencionaron que los alimentos que acostumbraban a consumir los escolares después de la comida o por la tarde, como refrigerio, eran preferentemente harinas, azúcares, grasas y frituras (galletas, papitas, productos azucarados, entre otros)²³. La similitud radica en que una proporción muy alta de escolares mencionaron que ingerían este tipo de alimentos hasta tres veces al día. Por lo que se observa una consistencia en hábitos alimentarios de esta población en el mismo país.

Así mismo, en el presente estudio se identificó que una gran proporción de los escolares ingerían comida chatarra con mucha frecuencia (5 a 6 días a la semana), este resultado fue similar al de otros investigadores, quienes identificaron que sus participantes tenían un consumo elevado de este tipo de alimentos, dado que los consumían al menos tres veces por semana⁵; así mismo, otros investigadores encontraron que sus participantes registraron un alto consumo diario de papas fritas y hamburguesas, así como de golosinas dulces y saladas; además de una ingesta diaria de pan durante el almuerzo²⁴, al igual que en la presente investigación, donde la ingesta de pan dulce generalmente fue de tres piezas al día.

Por otro lado, respecto a las tres comidas recomendadas al día, una alta proporción de los escolares del presente estudio indicó que nunca las realiza. Estos resultados se contraponen a los de otro estudio, donde se menciona que los escolares, incluso con obesidad, realizaban las tres comidas principales del día¹¹. Sin embargo, en otro estudio

se encontraron datos similares a los del presente, dado que en él se demostró que el consumo de alimentos saludables estuvo por debajo de lo recomendado en las guías alimentarias²⁵. Estos resultados indican que tanto a nivel nacional como internacional, los escolares han realizado deficientes hábitos alimentarios y han hecho caso omiso de recomendaciones nutricionales o guías alimentarias.

Respecto a la clasificación de los hábitos alimentarios, en el presente estudio se pudo observar que la mitad de los escolares presentó conductas y hábitos satisfactorios, sin embargo, los participantes de sexo masculino tuvieron una tendencia a presentar mayores hábitos deficientes y menores hábitos saludables.

Sin embargo, un estudio previo reveló un resultado distinto, donde una proporción de niños muy similar a la del presente estudio, presentaron un nivel nutricional bajo, con diferencias estadísticamente significativas en función del sexo⁶. No obstante, se puede observar que el sexo también juega un papel importante en las conductas y hábitos alimentarios.

Por otro lado, en un estudio realizado en el estado de Veracruz, por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se encontró que la mayoría de los hijos de padres diabéticos presentaban hábitos alimentarios deficientes²⁶, lo cual resulta alarmante, si se considera el antecedente familiar, los cuales en conjunto (hábitos alimentarios deficientes y antecedentes heredofamiliares de diabetes) pueden representar factores de riesgo para el desarrollo de una enfermedad crónica. Por último, un estudio reveló que no existían relaciones entre las variables antes mencionadas, lo cual resultó discrepante con respecto a la presente investigación, puesto que el sexo de los escolares se relacionó con las clasificaciones de las conductas y los hábitos alimentarios; así mismo, presentó un efecto predictivo sobre algunas de las dimensiones²⁷.

Conclusiones

Se puede concluir que los hábitos alimentarios de los escolares representan una oportunidad para identificar conductas, mismas que puedan generar factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones relacionadas con la nutrición inadecuada desde edades tempranas. Se concluyó además, que este estudio ayudó a identificar que entre el total de los participantes, los que presentan hábitos alimentarios deficientes son una proporción menor; sin embargo, cabe la posibilidad de que ésta incremente, dado que es mayor la proporción de escolares que tienen afinidad por la comida chatarra, las golosinas y alimentos con alto contenido calórico como el pan.

Del mismo modo, se encontró que los participantes masculinos, presentaron las conductas menos saludables, esto indica que son ellos los que representan mayor riesgo de padecer alteraciones de la salud relacionadas con la mala alimentación. Por lo anterior, se recomienda a futuro continuar realizando estudios con poblaciones similares o en otras escuelas de la misma región, con la finalidad de descartar que estos resultados no sean particulares del lugar donde se realizaron, esto permitiría generalizar resultados o en su defecto trabajar de manera particular con cada población de acuerdo a sus necesidades.

Agradecimientos

Se brinda un agradecimiento a las autoridades de la escuela primaria Francisco Zarco, quienes permitieron el desarrollo de la investigación y a la vez brindaron el espacio necesario dentro de sus instalaciones. Otro especial agradecimiento a los padres de familia que apoyaron con la recolección de los datos en conjunto con sus hijos, y que permitió su obtención.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. OMS: Administración intermitente de suplementos de hierro a niños de edad preescolar y escolar. Directriz [Internet]. 2011, [citado 05 de Abril de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/database/iodine/iodine_data_status_summary_t1/es/
- Dávila TJ, González IJ, Barrera CA. Panorama de la obesidad en México. Medicina social. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015;53(2):240-249. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54
- Rodríguez OL. Situación nutricional del escolar y adolescente en Chile. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2007;78(5):523-533. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rep/v78n5/art11.pdf>
- Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. N Engl J Med [Internet]. 1997;337(13):869-873. DOI: 10.1056/NEJM199709253371301
- Agras WS, Hammer LD, McNicholas F, Kraemer HC. Risk factors for childhood overweight: a prospective study from birth to 9.5 years. J Pediatr [Internet]. 2004;145(1):20-25. DOI: 10.1016/j.jpeds.2004.03.023
- Organización Mundial de la Salud. OMS: Obesidad y Sobrepeso. Nota descriptiva n°31 [Internet]. 2015, [Citado 05 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Lozano MC. Condicionantes socioeconómicos de los hábitos alimentarios e ingesta de energía y nutrientes en escolares de la población española [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2003. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/far/ucm-t27248.pdf>
- Bell EA, Rolls BJ. Regulación de la ingesta de energía: factores que contribuyen a la obesidad. En Bowman A, Russel RM, editores. Conocimientos actuales sobre nutrición. 8ª ed. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2003;8:34-43. Disponible en: [file:///C:/Users/Jess%20Guerra/Downloads/Conocimientos%20actuales%20sobre%20nutricion%20octava%20edicion%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jess%20Guerra/Downloads/Conocimientos%20actuales%20sobre%20nutricion%20octava%20edicion%20(1).pdf)
- Park HS, Yim KS, Cho SI. Gender differences in familial aggregation of obesity-related phenotypes and dietary intake patterns in Korean families. Ann Epidemiol [Internet]. 2004;14(7):486-491. DOI: 10.1016/j.annepidem.2003.10.007
- Osorio EJ, Weisstaub NG, Castillo DC. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Rev. Chil. Nutr [Internet]. 2002; 29(3):280-285. DOI: 10.4067/S0717-75182002000300002
- Restrepo MS, Maya GM. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. Bol de Antropol [Internet]. 2005;19(36):127-148. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55703606>
- Sandoval GS, Domínguez IS, Cabrera MA. De golosos y tragones están llenos los panteones: cultura y riesgo alimentario en Sonora. Estud Soc [Internet]. 2009;17:150-179. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v17nspe/v17nspea7.pdf>
- Bolaños RP. Evolución de los hábitos alimentarios. De la salud a la enfermedad por medio de la alimentación. Trast Condu Alime [Internet] 2009;9:956-972. Disponible en: http://www.tcasevilla.com/archivos/evolucion_de_los_habitos_alimentarios_de_la_salud_a_la_enfermedad_por_medio_de_la_alimentacion.pdf

14. Pérez B, Landaeta M, Arroyo E, Marrodán M. Patrón de actividad física, composición corporal y distribución de la adiposidad en adolescentes venezolanos. *An Venez Nutr* [Internet]. 2012;1:5-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/avn/v25n1/art02.pdf>
15. Clark HR, Goyder E, Bissell P, Blank L, Peters J. How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *J Pub Health (Oxf)* [Internet]. 2007;29(2):132-141. DOI: 10.1093/pubmed/fdm012
16. Macías MA, Gordillo SL, Camacho RJ. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev. Chil. Nutr* [Internet]. 2012;39(3):40-43. DOI: 10.4067/S0717-75182012000300006
17. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. (SEGHPN): Protocolos diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. España: Ergón S.A. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-gastroenterologia-hepatologia-y-nutricion>
18. Pino VJ, Díaz HC, López EM. Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la atención primaria de salud. *Rev. chil. Nutr* [Internet]. 2011;38(1):41-51. DOI: 10.4067/S0717-75182011000100005
19. Angulo N, Szarvas SB, Guevara H, Mathison Y, González D, et al. Estilo de vida de un grupo de escolares obesos de Valencia. *Salus Rev Facul Cienc Salud* [Internet]. 2014; 18(1):25-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n4/v7n4a4.pdf>
20. González JE, Aguilar CM, García GC, García LP, Álvarez FJ, et al. Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares en Granada (España). *Nutr. Hosp* [Internet]. 2012;27(1):177-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n1/21_original_10.pdf
21. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la Investigación. México DF: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2010.
22. Secretaría de Salud. (SSA): Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Secretaría de Salud [Internet]. 1988, [citado 06 de mayo de 2016]. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
23. Salazar CC, Vargas EM, Medina VR, Del Río VJ. Acercamiento exploratorio a los hábitos alimentarios y físicos de las familias de los alumnos de una escuela primaria. *Revista de Educación y Desarrollo* [Internet]. 2010;12(1):45-52. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antiores/12/012_Salazar.pdf
24. Martínez SA, Marzá GA, Llorca TJ, Martínez PC, Escrivá AG, Blasco RM. Hábitos de salud en escolares en ámbito urbano y rural. *Enfermería glob* [Internet]. 2013;12(1):158-169. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/docencia3.pdf>
25. Vio-del RF, Lera ML, González GC, Yáñez, GM, Fretes CG, et al. Consumo, hábitos alimentarios y habilidades culinarias en alumnos de tercero a quinto año básico y sus padres. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2015;42(4):374-382. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v42n4/art09.pdf>
26. Ramos CD. Hábitos alimentarios y estado nutricional en hijos de padres diabéticos que asisten a la UMF 66 Xalapa, Veracruz [Internet]. [Citado 05 de noviembre de 2016]. Disponible en: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/PROTOCOLO_DIANA.pdf
27. Vega EP, Álvarez AA, Bañuelos BY, Reyes RB, Hernández CM. Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2015;12(4):182-187. DOI: 10.1016/j.reu.2015.08.003.