

Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán

Jorge Armando Barriguete Meléndez¹, Salvador Vega y León^{a2}, Claudia Cecilia Radilla Vázquez², Simón Barquera Cervera³, Liliana G. Hernández Nava⁴, L Rojo-Moreno⁵, A. E. Vázquez Chavez⁶, J. M. Ernesto Murillo⁶

¹ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México. ² Universidad Autónoma Metropolitana. México. ³ Instituto Nacional de Salud Pública. México. ⁴ Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima, México. ⁵ Universidad de Valencia. España. ⁶ Secretaría de Salud de Michoacán. México.

Resumen

Fundamentos: La adolescencia se considera un periodo crítico en la adquisición y formación de hábitos alimentarios y de un estilo de vida saludable para el futuro joven, y que probablemente perdurarán en la edad adulta. El objetivo del presente trabajo fue determinar las conductas alimentarias y de estilo de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México (CDMX) y del Estado de Michoacán.

Métodos: Se les aplicó la encuesta Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) a 956 adolescentes mexicanos, que participaron voluntariamente, bajo la firma de un consentimiento informado.

Resultados: Los adolescentes de la CDMX presentaron un consumo mayor de bebidas azucaradas en comparación con los de Michoacán lo que representa que el 94,2% y 91,44%, respectivamente los consumen regularmente. Los adolescentes de la CDMX y Michoacán, reportan un bajo consumo de frutas representado por el 16,3% y 14,86% respectivamente, y de verduras del 10,3% y 16,00% respectivamente, las consumen a diario o más de una verdura al día. Se encontró un alto porcentaje de estudiantes que realizaban actividades sedentarias durante el día.

Conclusiones: La baja actividad física aunada al bajo consumo de frutas y verduras y el alto consumo de bebidas gaseosas predispone a los adolescentes a presentar mayor riesgo de enfermedades no transmisibles.

Palabras clave: Adolescente; Hábitos alimenticios; Ejercicio.

Eating habits, physical activity and lifestyles among adolescents in Mexico City and the State of Michoacán

Summary

Background: Adolescence is considered a critical period in the acquisition and formation of eating habits and a healthy lifestyle for the young future and that will probably be enduring in adulthood. The objective of the present study was to determine the dietary and lifestyle behaviors among adolescents in Mexico City (CDMX) and the State of Michoacán.

Methods: The Health Behaviour in School-aged Children (HSBC) survey was applied to 956 Mexican adolescents, who participated voluntarily, under the signing of an informed consent.

Results: The adolescents of the CDMX show a greater consumption of sweetened beverages compared to those of Michoacán, which means that 94.2% and 91.44%, respectively, consume them regularly. The adolescents of the CDMX and Michoacán, report a low consumption of fruits represented by 16.3% and 14.86% respectively, and vegetables 10.3% and 16.00% respectively, consume them daily or more than one a day. We found a high percentage of students performing sedentary activities during the day.

Conclusions: Low physical activity coupled with low consumption of fruits and vegetables and high consumption of soft drinks predisposes adolescents to present an increased risk of noncommunicable diseases.

Key words: Adolescents; Food Habits; Exercise.

Correspondencia: Salvador Vega y León

E-mail: svega@correo.xoc.uam.mx

Introducción

Se puede definir como hábitos alimentarios al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres¹. Pero las conductas igualmente tienen como función manejar la tensión emocional del individuo desde los primeros años, durante la lactancia y hasta el último momento de la vida²; de ahí su importancia para el estudio de las conductas en la adolescencia³.

La adolescencia se considera un periodo crítico debido a los múltiples cambios que se viven a nivel físico, emocional, familiar y social, además de considerarse determinante en la adquisición y configuración de hábitos, destacando los alimentarios y los estilos de vida, pudiendo ser saludable, o de riesgo, para el futuro joven y que probablemente serán perdurables en la edad adulta. Se ha demostrado que es más fácil promover la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables durante esta etapa, que modificar los hábitos estructurados en la vida adulta. Esto justifica la necesidad de fomentar una correcta educación nutricional en estas edades y de que sea uno de los pilares básicos en la prevención del sobrepeso y de la obesidad⁴.

Sin embargo, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños y adolescentes como de los adultos, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad que ha ocasionado que muchos niños y adolescentes coman cuándo, cómo y lo que quieran⁵. Otro fenómeno que se ha observado

recientemente es un mayor consumo de alimentos ultraprocesados fáciles de preparar y rápidos de consumir que, se caracterizan por contener altos niveles de grasa, sal y azúcares refinados, con el consecuente incremento de grasas saturadas y colesterol en la dieta⁶⁻⁸.

Por lo que el objetivo del presente trabajo fue determinar las conductas alimentarias y de estilo de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán.

Material y métodos

Se obtuvo una muestra a conveniencia de 956 adolescentes de 13-15 años de primero, segundo y tercer grado de secundaria de una Escuela Secundaria de la Ciudad de México y 175 adolescentes entre 11 y 12 años de quinto y sexto grado de la escuela primaria "Jesús Romero Flores", ubicada en la zona urbana en Morelia Michoacán. Los sujetos participaron voluntariamente para este estudio, bajo la firma de un consentimiento informado de sus padres o tutores, y profesores. Ambas escuelas eran públicas, y estaban ubicadas en zonas de ingresos similares.

Con el fin de conocer las conductas alimentarias de los adolescentes se les aplicó la encuesta *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), encuesta que se ha aplicado regularmente desde 1994 y durante 22 años en Francia, dirigida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el que participan más de 45 países para explorar las conductas saludables o de riesgo en adolescentes. El cuestionario consta de 125 reactivos divididos en 60 preguntas y cuenta con 42 módulos de preguntas opcionales para adaptarlo en cada país de acuerdo a sus expectativas y proyectos de investigación. Los temas principales de la encuesta son la dieta y la actividad física, recreación, adicciones y sustancias de consumo, salud sexual, violencia y lesiones, cultura de la familia, salud positiva, ambiente escolar y desigualdades sociales. La administración del cuestionario se llevó a cabo dentro del

horario escolar con la supervisión del profesorado y aplicado por personal capacitado de la Universidad Autónoma Metropolitana en la Ciudad de México y del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicio Número 149 en el Estado de Michoacán. La versión “corta” constó de 72 preguntas y excluía preguntas sobre temas de sexualidad y consumo de sustancias ilícitas. Se pidió a los participantes que contestaran con sinceridad y levantaran la mano si les surgía alguna duda. Para fines de la presente investigación sólo se considero los rubros de dieta y actividad física.

Se aplicó la versión en español, España ha participado desde el año **1985** en todas las ediciones (seis con la actual) excepto en la de 1997-1998. El primer Equipo HBSC Español estaba dirigido por el **Doctor Ramón Mendoza**, quien ejerció como Investigador Principal desde la edición de 1985/86 hasta la de 1997/98. Desde la edición de 2001/02 hasta la actualidad, el Equipo HBSC Español está dirigido por la **Doctora Carmen Moreno** miembro del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla⁹. Igualmente se aplicó una frecuencia de consumo de alimentos de la última semana.

Se realizó el análisis de datos mediante estadística descriptiva (frecuencias,

porcentajes, medias y desviación estándar), utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics® versión 23 para Windows y Excel®.

Resultados

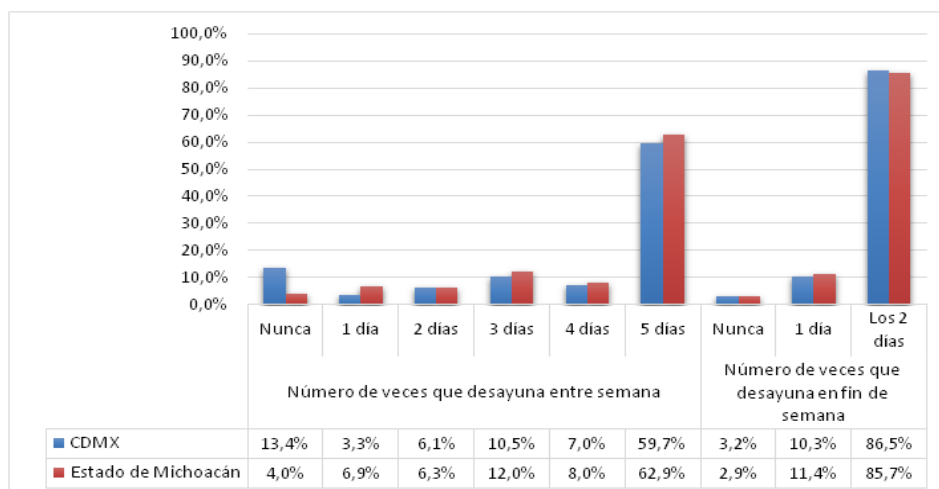
Para la Ciudad de México se consideraron ambos turnos, correspondiendo un 59,15% al turno matutino y un 40,9% al vespertino. El 50,8% correspondió a mujeres y el 49,2% a los hombres; de los que el 41,8% cursaban primer grado de secundaria, 30,2% el segundo y 27,9% el tercero.

En el Estado de Michoacán igualmente se consideraron ambos turnos, correspondiendo un 80,0% al turno matutino y un 20% al vespertino, de los cuales el 50,28% correspondió a mujeres y el 49,71% a los hombres; de los que el 53,10% cursaban el quinto año primaria y 46,90% el sexto año.

Desayuno

Un 40,3% de los adolescentes de la Ciudad de México refirió que no desayuna los cinco días hábiles, además algunos alumnos solían omitir el desayuno uno ó mas días a la semana y sólo 59,7% reportó desayunar los cinco días de escuela. De los escolares del Estado de Michoacán, el 62,29% reportó desayunar todos los días de escuela y únicamente el 2,86% contestó no desayunar nunca entre semana. (Figura 1).

Figura 1. Hábito de desayunar en adolescentes de la Ciudad de México y el Estado de Michoacán.



El porcentaje de adolescentes de la Ciudad de México que asistían a la escuela sin desayunar fue mayor (13,4%) en comparación con los adolescentes del Estado de Michoacán (4,00%); y al igual que los que asistieron sin desayunar todos los días 40,3 y 37,1%, respectivamente (Figura 1).

Frutas y verduras. Al analizar la frecuencia de consumo de alimentos referido por los adolescentes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán, se encontró un bajo consumo de frutas, debido a que sólo un 16,3% y un 14,86% respectivamente las consumió más de una vez al día todos los días. El 35,5% y el 32,0% respectivamente consumieron fruta 2 a 4 días por semana. En el consumo de verduras se encontró que fue igualmente bajo, sólo un 10,3% y 16,0% respectivamente la consumieron todos los días, más de una vez al día y el 29,7% y 28,57%, respectivamente, las consumió de 2 a 4 días por semana.

Huevo, Carne y Pescado. En el consumo de huevo se encontró en el 29,3% y el 22,86% de los alumnos de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán, respectivamente, siendo su consumo de 2 a 4 días por semana. En cuanto a la carne el 31,9% y el 35,43% de los adolescentes la consumieron de 2 a 4 días por semana respectivamente. Finalmente, el 36,5% y 31,43%, respectivamente refirió consumir pescado menos de una vez por semana.

Dulces, Refrescos y Jugos. Se encontró que sólo un 4,6% y un 7,42% de los alumnos de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán, respectivamente, nunca consumían dulces, mientras que 11,3% y un 6,29% respectivamente los consumieron todos los días, más de una vez al día. Un 5,8% y un 8,56% respectivamente refirió nunca consumir refrescos y jugos envasados, mientras que el 13,6% y el 7,43%, respectivamente lo hicieron todos los días más de una vez al día (Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia de consumo de alimentos en los adolescentes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán.

| | | Frutas | Verduras | Dulces | Refrescos o jugos envasados | Huevo | Carne | Pescado |
|---------------------|------------------------------|--------|----------|--------|-----------------------------|--------|--------|---------|
| CDMX | Nunca | 1,40% | 3,70% | 4,60% | 5,80% | 6,00% | 2,10% | 16,30% |
| | < 1 vez/semana | 5,60% | 9,50% | 18,10% | 19,40% | 19,70% | 6,90% | 36,50% |
| | 1 vez/semana | 12,80% | 16,30% | 19,00% | 16,10% | 27,30% | 14,90% | 21,70% |
| | 2 a 4 días/semana | 35,50% | 29,70% | 23,70% | 20,10% | 29,30% | 31,90% | 13,60% |
| | 5 a 6 días/semana | 12,60% | 17,50% | 14,00% | 15,30% | 9,30% | 22,60% | 6,00% |
| | 1 vez al día, todos los días | 15,90% | 13,10% | 9,20% | 9,80% | 5,10% | 12,80% | 3,50% |
| | Todos los días, > 1 vez | 16,30% | 10,30% | 11,30% | 13,60% | 3,30% | 8,90% | 2,50% |
| Estado de Michoacán | Nunca | 2,29% | 3,43% | 7,42% | 8,56% | 6,86% | 1,71% | 13,71% |
| | < 1 vez/semana | 4,57% | 8,00% | 18,29% | 26,86% | 20,57% | 9,14% | 31,43% |
| | 1 vez/semana | 11,43% | 16,00% | 30,86% | 21,71% | 28,57% | 22,29% | 33,71% |
| | 2 a 4 días/semana | 32,00% | 28,57% | 24,00% | 20,00% | 22,86% | 35,43% | 13,14% |
| | 5 a 6 días/semana | 17,14% | 16,57% | 9,14% | 9,14% | 12,00% | 16,57% | 4,57% |
| | 1 vez al día, todos los días | 17,71% | 11,43% | 4,00% | 6,29% | 5,71% | 7,43% | 1,71% |
| | Todos los días, > 1 vez | 14,86% | 16,00% | 6,29% | 7,43% | 3,43% | 7,43% | 1,71% |

Dietas

Al comparar los métodos compensatorios utilizados por los adolescentes para perder

peso, ambas muestras, reflejan un comportamiento similar. El 19,2% y el 19,43% de los adolescentes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán respectivamente,

refirieron que seguían alguna dieta o estrategia para perder peso (ayunos, toma de laxantes, etc.), mientras que el 52,0% y el 54,29% respectivamente, sentían que su peso estaba bien y no realizaba ningún tipo de dieta para perder peso (Figura 2).

Actividad física

La OMS recomienda que los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60

minutos diarios en la realización de actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa¹⁰. Un 9,9% y 14,29% de los adolescentes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán respectivamente, reportaron realizar actividad física todos los días (al menos una hora, 60 minutos), cumpliendo así la recomendación de la OMS (Figura 3).

Figura 2. Métodos compensatorios para bajar de peso utilizados por adolescentes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán.

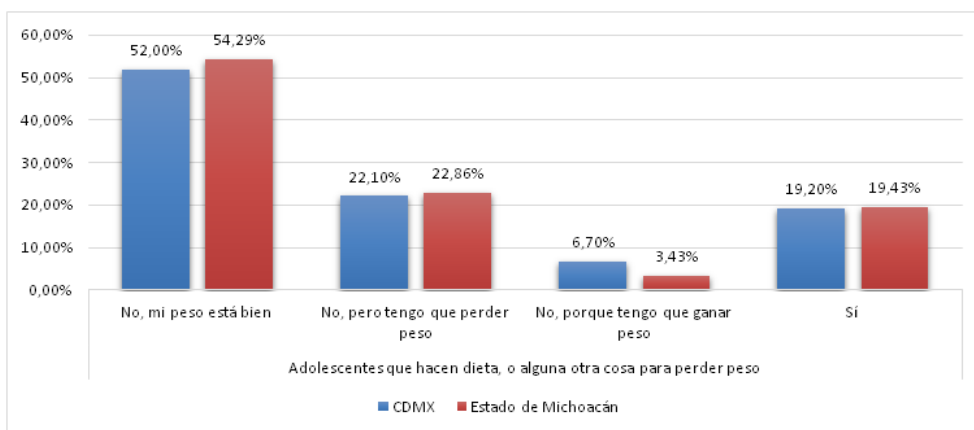
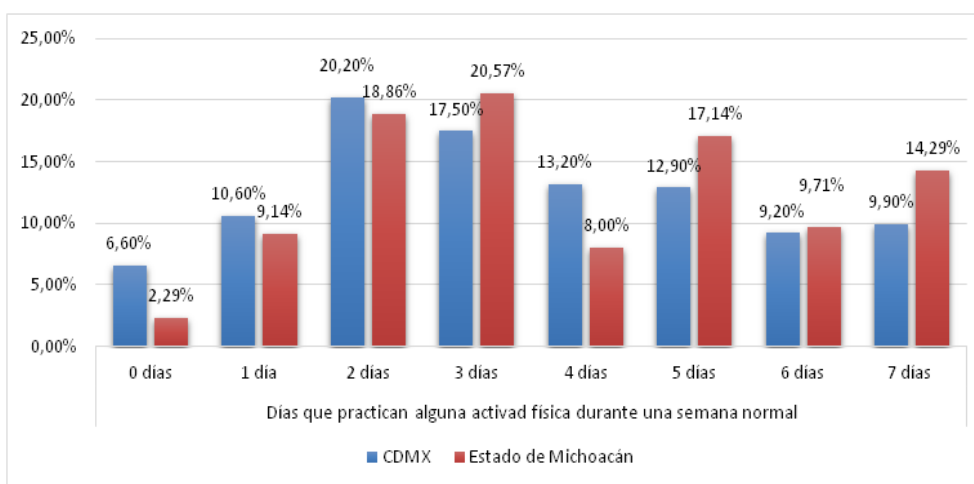


Figura 3. Frecuencia de actividad física realizada por adolescentes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán.



El 20,20% de los adolescentes de la Ciudad de México, refirió que una semana normal realizaba actividad física 2 días por semana (al menos una hora, 60 minutos), y el 6,6% indicó que nunca realizaba ejercicio (Figura 3). Por otra parte, el 20,57% de los

adolescentes del Estado de Michoacán refirieron que una semana normal realizaban actividad física 3 días por semana, mientras que el 2,29% indicó que nunca realizaban ejercicio (Figura 3). Ambas poblaciones se encuentran muy lejos de los

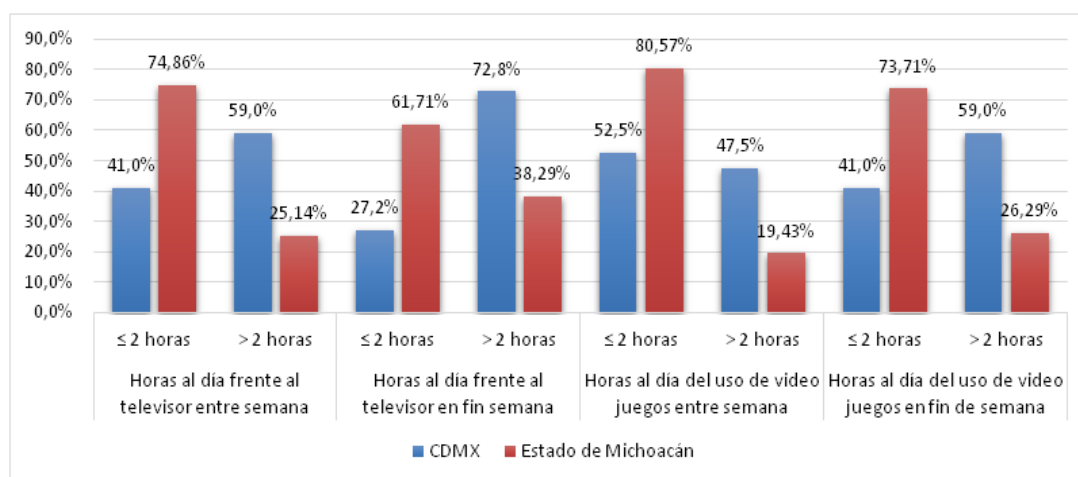
requerimientos saludables. Lo que se puede deber de que los adolescentes de primaria son más activos que los adolescentes de secundaria.

Sedentarismo

El tiempo recomendado o ideal, de acuerdo a la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP), que un niño o adolescente debe pasar frente al televisor es menos de dos horas al día¹¹. Según los datos proporcionados por los adolescentes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán el 41,0% y 74,86%

cumplía con esta recomendación entre semana, respectivamente. En fin de semana, el 27,2% y el 61,71% cumplieron con la recomendación, respectivamente. El 47,5% y el 19,43%, respectivamente, destinó más de dos horas al día al uso de videojuegos entre semana, mientras que los fines de semana destinaron más de dos horas al día al uso de video juegos el 59,0% y el 26,29%, respectivamente (Figura 4). Los adolescentes de la Ciudad de México reflejaron mayor sedentarismo permaneciendo mayor tiempo frente a pantallas.

Figura 4. Horas al día destinadas por adolescentes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán al televisor y video juegos.



Discusión

Se encontró un porcentaje alto de adolescentes que no desayunan, resultados similares a los de Berta *et al.* (2015) donde reportan que el 75% de los escolares desayuna todos los días, el 21% a veces y el 4% omite este tiempo de comida¹². Cubero *et al.* (2014) encontraron en su estudio realizado en escolares, que todos desayunaban, sin embargo, el porcentaje de escolares que realiza un desayuno de buena calidad es decir completo y saludable fue del 38,56%¹³. Así para el desayuno de mejorable calidad el porcentaje fue de 61,45% de estos escolares, siendo el grupo de las frutas y sus derivados el que faltaba con más frecuencia.

Un desayuno completo y saludable es aquel en el que se consumen: lácteos, cereales, frutas y todos sus derivados, incluyendo también grasas monoinsaturadas, en proporción no elevada. Debiendo evitarse alimentos con abundante grasa trans y saturada y bebidas azucaradas incluyendo jugos y leches saborizadas¹⁴.

A pesar de la importancia del desayuno, la omisión del mismo, o la falta de poderlo hacer todos los días, o su realización de forma incorrecta o insuficiente, son prácticas alimentarias relativamente frecuentes entre los adolescentes y pueden ser factores determinantes en el condicionamiento de una dieta inadecuada¹⁵. Esto lo pone en

riesgo de consumir alimentos de alto contenido calórico durante la jornada escolar. Diversas investigaciones han demostrado que la omisión del desayuno es una de las conductas alimentarias de niños y adolescentes que se relaciona con riesgo de sobrepeso y obesidad¹³.

En relación a la frecuencia de consumo de alimentos se encontró un bajo consumo de verduras y frutas, alto consumo de dulces y bebidas azucaradas y un consumo regular de huevos, resultados que se asemejan a los documentados por Suárez *et al.* (2014) quienes describen que el 55,4% de los adolescentes consume diariamente 1-2 raciones de verdura, aunque el 27,3% no las ingería nunca. El consumo de huevos de 1 a 3 veces por semana era de 51,4%. Además, hubo un bajo consumo de legumbres, el 62,2% de los adolescentes no las consumía semanalmente. El 52,7% no ingería refrescos¹⁶.

Mario *et al.* (2013) refieren que el 44,2% de los adolescentes come fruta dos o más veces al día, con ligero predominio en las mujeres y tendencia a disminuir a medida que avanzan en edad. En cambio, es menor la proporción de adolescentes que ingiere verduras, observando que sólo el 14,7% ingiere dos o más veces al día, sin diferencia significativa entre ambos géneros. Al obtener el número de estudiantes que usualmente comen frutas y verduras se encontró el 20,9%, sin diferencia por género. El 90,1% de los adolescentes consume refrescos; de estos, el 66,0% una o más veces al día, predominando más en las mujeres, el 36,9% ingiere más de dos veces al día¹⁷. Tejada *et al.* (2011) muestran que el 31,7% de los adolescentes de 13 a 15 años consume frutas (como plátano, manzana, naranja) dos o más veces al día, mientras que solo el 8,9% consume verduras y hortalizas (como lechuga, zanahoria, tomate, rabano) 3 ó más veces al día. Respecto al consumo de refrescos, el 54% consume por lo menos una o más veces al día, mientras que el 10,7% refirió consumir 3 o más días a la semana comida rápida¹⁸.

Referente a la realización de algún tipo de dieta se encontró un alto porcentaje de

adolescentes que realizaba dieta o estrategia para perder peso, resultados similares a los de Portela *et al.* (2012) donde mencionan que el 40,1% de los adolescentes (55,4% y 24,8% de las niñas y los niños, respectivamente), notificaron hacer dieta, poniéndose en una posición de mayor vulnerabilidad a la adopción de hábitos alimentarios inadecuados. El ayuno estuvo presente en el 23% de los adolescentes con puntuaciones altas en restricción dietética y el ayuno prolongado fue más frecuente que la dieta sin orientación médica y las conductas purgativas¹⁹. Recordemos que las conductas restrictivas se encuentran dentro de las conductas de riesgo a padecer algún trastorno de la conducta alimentaria (TCA)²⁰⁻²².

Si bien la mayoría de las adolescentes de 13 a 19 años que presentan un peso saludable se consideran "gordas" o "con exceso de peso" y desearían pesar en promedio, 5,54 Kg menos. Además, realizan dietas y actividad física excesiva para bajar de peso²³. Un aspecto fundamental en relación al estereotipo femenino es la preocupación por la apariencia física y la realización de esfuerzos para alcanzar y preservar la belleza²⁴.

Los amigos pueden influir en el nivel de satisfacción con la imagen corporal y comportamientos relacionados con la dieta, ya que estos aspectos se comparten dentro de la relación del grupo. Algunos estudios han observado que la realización de dietas por compañeros del grupo es un factor de riesgo de comportamientos relacionados con trastornos de comportamiento alimentario en los adolescentes¹⁹.

Por otra parte, se observó un bajo porcentaje de adolescentes que realizan actividad física, resultados que se igualan a los reportados por Mario *et al.* (2013) donde señalan que el 20,8% de los adolescentes de 13 a 15 años realiza actividad física por una hora al día, 5 o más días de la semana; siendo el menor número en las mujeres con el 14,8%; incrementando la proporción a medida que aumenta la edad con el 25,3% en los 15 años. Sólo el 12,7% realiza actividad física por lo menos una hora todos los días de la última

semana, disminuyendo en las mujeres al 9,6%¹⁷. Tejada *et al.* (2011) manifiestan que el 24,8% de los adolescentes de 13 a 15 años realizan actividad física por lo menos 60 minutos en total al día, cinco días o más por semana¹⁸.

La actividad física es fundamental en la infancia y en la adolescencia a fin de promover un desarrollo saludable. Su práctica, siempre y cuando sea apropiada a la edad de los participantes, tiene efectos benéficos en el desarrollo motor, cognitivo, afectivo, social, y prácticamente en todos los sistemas²⁵.

Por último, en cuanto al sedentarismo, se encontró un alto porcentaje de sedentarismo, lo que se asemeja a lo observado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) donde menciona que únicamente el 33% de los adolescentes de 10 a 14 años cumple con la recomendación de pasar dos horas diarias o menos frente a una pantalla, mientras que 39,3% dedicó más de dos y menos de cuatro horas diarias y 27,7% cuatro o más horas diarias en esta actividad sedentaria. La prevalencia de dos horas diarias o menos frente a una pantalla fue significativamente mayor en las localidades rurales (49,2%) comparada con las localidades urbanas (26%). El 36,1% de los adolescentes de 15 a 18 años pasa dos horas diarias o menos frente a una pantalla. Esta prevalencia fue significativamente mayor en las localidades rurales (48%) en comparación con las localidades urbanas (31,8%)²⁶. Tejada *et al.* (2011) vieron que el 28,6% de los adolescentes de 13 a 15 años de edad pasan tres o más horas al día realizando actividades sedentarias como viendo televisión, jugando en la computadora o en internet¹⁸.

Conclusión

Es necesario centrar la promoción de estilos de vida saludables en adolescentes, tomando en cuenta los cambios propios en la evolución de la personalidad, como el afianzamiento de la independencia, la búsqueda de nuevos patrones de socialización, la preocupación por la figura corporal etc., elementos que condicionan nuevos estilos de vida y patrones de alimentación en este grupo etario.

Sugerimos que los mensajes para los adolescentes, familiares y maestros, alerten a cerca de sus conductas de riesgo existentes.

Conductas Adolescentes de Riesgo para su Salud.

A. Nutrición. Se centren referente a la nutrición en que hagan conciencia que tienen hábitos de alto riesgo y poco saludables de los adolescentes de la Ciudad de México y de Michoacán. Que los y las exponen al sobrepeso y obesidad a corto plazo, aumentando el riesgo de comorbilidades. Gran parte de los hábitos nocivos para la salud adquiridos durante la adolescencia no se manifiestan en morbilidad o mortalidad durante la adolescencia misma, pero sí en años posteriores²⁷.

B. Consumo de refrescos, jugos envasados y dulces. El consumo de bebidas de alto contenido calórico aporta 22% de la ingesta energética²⁸, en lugar del 10% que es lo saludable. Y no con el consumo de agua simple potable, como es lo realmente saludable. Lo dulce cuando viene en líquido representa un mayor riesgo de ser consumido sin moderación, al tener un bajo registro de saciedad, y mayor consumo de grandes cantidades de calorías en pocos mililitros.

C. Bajo consumo de verduras y frutas. Otro hábito de alto riesgo es el bajo consumo de verduras y frutas en los adolescentes. No sólo por el bajo aporte de nutrientes, sino porque por ejemplo las verduras con su fibra generan una saciedad aceptable, y menor riesgo a buscar saciarse con altos contenidos calóricos, como podrían ser los refrescos, jugos o dulces. No sólo nutren, sino también nos alejan del riesgo de este tipo de alimentos riesgosos. Ayudan doblemente al menos.

D. Sedentarismo conducta de riesgo. Permanecer sentado por periodos de más de 60 minutos sin moverse, ya sea frente a la televisión computadora, etc., es de riesgo, se cree que no se gasta energía, la inmovilidad y el descenso de actividad física detienen muchos procesos fisiológicos importantes,

convirtiéndose en una de las conductas de mayor riesgo que existen.

E. Baja actividad física, conducta de riesgo. La baja práctica de actividad física de todo tipo, y sin duda la de mediano y alto impacto, son conductas de riesgo. Y deben de poder identificarse y buscar a toda costa revertirlas, para salirse del campo del riesgo.

F. Conducta restrictiva para control de peso. Si hubiese una conducta alimentaria disruptiva a la salud, podríamos señalar a la “conducta restrictiva” como una de las más delicadas, ya que transmite que restringiendo se obtiene peso saludable, lo cual es completamente falso, ya que así como es verdadero que uno al restringir, puede perder peso, pero no hay que olvidar, que el haber bajado de peso, no necesariamente nos señala una conducta saludable, y nos deja en el riesgo de que tarde o temprano perdamos el control y comamos de más, ganando los kilos perdidos y un poco más. Y a la vez apoya la idea de que la actividad física no es importante, ni la ingesta de verduras y frutas. Y aún más, que el consumo de refrescos, jugos y dulces, no son tan peligrosos, ya que podemos bajar de peso cuando queramos, solamente restringiendo, y no ordenando nuestras conductas, promoviendo las saludables a largo plazo.

Referencias

1. Secretaria de Salud. SSa. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. 2013.
2. Barriguete MJA. “Para Entender la Alimentación”. Ed. Nuestra Era. 2013. 102.
3. Barriguete MJA. Psiquiatría Perinatal e Intercultural. PAC PSIQUIATRÍA – 4. LIBRO 1. MÉXICO: APM-INTERSISTEMAS. 2003. 64.
4. 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 Hospit.* 2009; 24(4).
5. Macías MAI, Gordillo SLG, Camacho RJC. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición.* 2012; 39(3): 40-43.
6. Ayechu A, Durá T. Calidad de los hábitos alimentarios (adherencia a la dieta mediterránea) en los alumnos de educación secundaria obligatoria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra.* 2010; 33(1).
7. Barquera S, Campos I, Rivera JA. Mexico attempts to tackle obesity: the process, results, push backs and future challenges. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity.* 2013;14 (Suppl 2):69-78.
8. Monteiro CA, Moubarac JC, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity.* 2014;14 (Suppl 2):21-28.
9. HBSC España. HBSC España de 1989-2000. 2016. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/index.php/es/hbsc-espana/1986-2000>
10. Organización mundial de la salud. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. La actividad física en los jóvenes. 2015. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/fact-sheet_young_people/es/
11. Valencia PV, Devis DJ, Peiró VP. El uso sedentario de medios tecnológicos de pantalla: perfil sociodemográfico de los adolescentes españoles. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación.* 2014; 26: 21-26.
12. Berta EE, Fugas VA, Walz F, Martinelli MI. Estado nutricional de escolares y su relación con el hábito y calidad del desayuno. *Revista chilena de nutrición.* 2015; 42(1): 45-52.
13. Cubero J, Guerra S, Calderón MA, Luengo LM, Pozo A, Ruiz C. Análisis del desayuno escolar en la provincia de Badajoz

- (España). Rev. Esp. Nutr. Comunitaria. 2014; 20(2): 51-56.
14. Cubero J, Calderón M, Guerra S, Costillo E, Pozo A, Ruiz C. Análisis del desayuno en una población de escolares del 3º ciclo de Primaria; un recurso didáctico en Educación para la Salud. Campo abierto. 2013; 32(2): 145-153.
 15. Karlen G, Masino MV, Fortino MA, Martinelli M. Consumo de desayuno en estudiantes universitarios: hábito, calidad nutricional y su relación con el índice de masa corporal. DIAETA (B.Aires). 2011; 29(137): 23-30.
 16. Suárez VMM., Ruso JC, Micó GAM, Llopis GAL. Valoración del patrón alimentario en adolescentes españoles en zona mediterránea y atlántica: un estudio piloto. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2014; 20(3): 85-90.
 17. Mario S, Kann L, Kinchen S, Razeghi G, Contreras A. Encuesta mundial de salud escolar. Resultados. El Salvador 2013. Ministerio de Salud Atención Integral de la Salud de Adolescentes y Jóvenes. 2013. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2015/pdf/Encuesta_mundial_salud_escolar_el_salvador2014.pdf
 18. Tejada NCA, Jacoby ME, García DHA, Cárdenas GFI. Encuesta Global de Salud Escolar Resultados - Perú 2010. Ministro de Salud. 2011. Disponible en: http://www.who.int/chp/gshs/GSHS_Report_Peru_2010.pdf
 19. Portela de Santana ML, Costa RJH, Mora GM, Raich RM. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. Nutrición Hospitalaria. 2012; 27(2): 391-401.
 20. King MB. "Eating attitudes in a general practice population. Prevalence, characteristics and follow-up at 12 to 18 months" Psychol. Med. 1989; 14: 1-34.
 21. Patton GC, Johnson-Sabine E, Wood K, Mann AH, Wakeling A. Abnormal eating attitudes in London schoolgirls – a prospective epidemiological study: outcome at twelve month follow-up. Psychol. Med. 1990; 21 (2): 287-291.
 22. Patton GC, Selzer R, Coffey C, Carlin JB, Wolfe R. Onset adolescent ED: population based cohort study over 3 years. Br. M. J. 1999; 318: 765-768.
 23. Illuminati CM, López J, Guzmán YE, Queipo MA. Preocupaciones y actitudes respecto al peso y la imagen corporal en adolescentes con riesgo de trastorno alimentario. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2013.
 24. Nuño Gutiérrez BL, Celis de la Rosa A, Unikel Santoncini C. Prevalencia y factores asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes escolares de Guadalajara según sexo. Revista de Investigación Clínica. 2009; 61(4): 286-293.
 25. Oviedo G, Sánchez J, Castro R, Calvo M, Sevilla JC, Iglesias A, Guerra M. Niveles de actividad física en población adolescente: estudio de caso. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2013; (23): 43-47.
 26. Gutiérrez JP, Rivera DJ, Shamah LT, Villalpando HS, Franco A, Cuevas NL, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX). 2012.
 27. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001. Washington, D.C.: OPS/OMS,1998.
 28. Rivera JA, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas CA, Popkin BM, Willett WC. Comité de Expertos para las Recomendaciones de Bebidas. Drink consumption for a healthy life: recommendations for the general population in Mexico. 2008;144(5):369-88.