



Pediatría

www.elsevier.es/revistapediatria



Original

Estilos de vida y autoimagen en estudiantes de colegios oficiales en Chía, Cundinamarca



Margarita Díaz-Martínez^a, María Belén Tovar^{b,*} y Ana Marcela Torres^c

^a MD, Pediatra, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca, Colombia

^b MD, Pediatra, Jefa área Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca, Colombia

^c MSc, Epidemióloga, Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de febrero de 2015

Aceptado el 30 de marzo de 2015

Palabras clave:

Estilo de vida

Autoimagen

Alimentación

Actividad física

Higiene personal

R E S U M E N

Introducción: El estudio permitió observar los estilos de vida de los estudiantes con respecto a higiene, alimentación, actividad física y uso del tiempo libre y su relación con la autoimagen.

Objetivo: Determinar la frecuencia de los estilos de vida, autoimagen y su relación, en estudiantes de 8 a 12 años residentes en el municipio de Chía, Cundinamarca.

Metodología: Es un estudio de corte transversal y la población de estudio fueron niños de 8 a 12 años, de tercero a quinto grado en 2010, de colegios oficiales del municipio de Chía, Cundinamarca. Los instrumentos fueron: el cuestionario de hábitos de vida saludable, con 32 preguntas en 6 secciones que incluyen identificación institucional, familiar y del estudiante, actividad física y uso del tiempo libre, hábitos alimentarios saludables y no saludables, higiene personal; y la escala de Piers-Harris (*Piers-Harris Children's Self-Concept Scale™*), con 80 ítems divididos en seis dominios que incluyen comportamiento, estatus intelectual y escolar, apariencia física y atributos, ansiedad, popularidad, felicidad y satisfacción. Se utilizaron estadística descriptiva y análisis bivariado, para establecer la relación entre los puntajes de autoimagen y las variables establecidas de estilos de vida.

Resultados: Se encuestaron 243 estudiantes, 46,5% niñas y 53,5% niños. El 47,7% consume cinco comidas diarias, con mayor frecuencia alimentos considerados saludables; 39,5% practica deporte dos a tres veces por semana y, 44,6%, por más de una hora. Más de 80% lava sus dientes y usa crema dental diariamente. El 59,7% de los encuestados invierte de una a dos horas diarias en el uso de televisor, computador y videojuegos. Los puntajes de autoimagen son moderadamente altos, excepto el dominio "ansiedad", con 63,4% en el puntaje medio. Existe relación entre el puntaje de autoimagen y los hábitos de higiene personal, y entre el nivel medio de ansiedad y nunca tener práctica deportiva ($p = 0,001$).

Conclusiones: Aun cuando los hábitos de alimentación de los niños estudiados son saludables, la frecuencia y la duración de la actividad física se encuentran por debajo de lo recomendado, lo cual, sumado al tiempo de uso de computadores, videojuegos y televisión, los expone al

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariatoa@unisabana.edu.co (M.B. Tovar).

riesgo de sedentarismo y sobrepeso. La mayoría de los niños estudiados tienen una autoimagen moderadamente alta y media, lo cual puede favorecer el desarrollo de estilos de vida saludable.

© 2015 Revista Pediatría EU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

Lifestyles and self-image in students from official colleges in Chía, Cundinamarca

A B S T R A C T

Keywords:

Lifestyle

Self-concept

Food

Physical activity

Hygiene

Introduction: This study was conducted in order to observe lifestyles of schoolchildren as regards hygiene, diet, physical activity and use of free time and to determine levels of self-concept and the relationship with lifestyles.

Objective: To determine the frequency of lifestyles and self-concept and their relationship in schoolchildren from 8 to 12 years living in Chía, Cundinamarca.

Methodology: A cross-sectional study was conducted in 2010 on a population of children aged 8-12 years from third to fifth grade, in the municipality of Chía, Cundinamarca. The tools used were Healthy Living Habits Questionnaire with 32 questions, divided into 6 sections: institutional identification, student identification, family identification, physical activity and use of leisure time, healthy and unhealthy eating, personal hygiene; and Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, with 80 items divided into six domains: behavioral, intellectual and school status, physical appearance and attributes, anxiety, popularity, happiness and satisfaction. Descriptive statistics were performed, including bivariate analysis to establish the relationship between levels of self-concept and the life styles variables established.

Results: A total of 243 schoolchildren were surveyed, of whom 46.5% were girls. An analysis of the variables showed that 47.7% consume 5 meals a day; 39.5% practice sports 2-3 times per week, and 44.6% practice sport for over an hour. Over 80% washed their teeth once a day and used toothpaste. Self-concept levels are moderately high, except in the "anxiety" domain, which showed a mean of 63.4%. There is a relationship between the level of self-concept and personal hygiene, and among medium level of anxiety and never practicing sports ($P=.001$).

Conclusions: Although overall eating habits of the children studied are healthy, frequency and duration of physical activity is lower than recommended. The added time using computers, videogames and television exposes them to the risk of physical inactivity and overweight. Most of the children studied have a moderately high and medium self-concept, which can promote the development of healthy lifestyles.

© 2015 Revista Pediatría EU. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

Introducción

Los estilos de vida saludables son procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población, que conllevan la satisfacción de las necesidades para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida no saludables se relacionan con comportamientos inadecuados que tienen un efecto nocivo sobre la salud¹.

La evaluación de los estilos de vida y la identificación de factores conducentes a resultados indeseados, se han planteado como estrategia para contrarrestar la alta carga a nivel mundial de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales están relacionadas con cambios en hábitos alimentarios y modos de vida²⁻⁵.

La autoimagen (*self-concept*) puede satisfacer o no los estilos de vida saludables. En estudios en adolescentes se ha demostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo, especialmente, en los aspectos de personalidad, adaptación social y emocional, así como en la salud mental en general⁶. Sin embargo, no se encontraron estudios similares en escolares. La etapa ideal para desarrollar un estilo de vida saludable y una autoimagen adecuada, es la escolar (8 a 11 años), dado que el desarrollo del pensamiento lógico y concreto permite que el niño evalúe sus habilidades y las compare con los otros, y con las expectativas de los padres⁷.

Se planteó un estudio para determinar cuáles eran los estilos de vida en la población de estudiantes de 8 a 12 años en colegios de Chía, determinar la autoimagen e identificar la relación entre los estilos de vida y la autoimagen, con el fin de

establecer una línea de base, que podría permitir el diseño de estrategias para promover hábitos saludables en la infancia y la adolescencia, y orientar políticas tendentes a disminuir las enfermedades crónicas en la vida adulta.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio de corte transversal. La población estuvo conformada por niños de 8 a 12 años de edad, del grado tercero al quinto en 2010, de colegios públicos del municipio de Chía. Se elaboró un marco muestral con el fin de identificar colegios públicos con primaria o educación completa en Chía, los cuales fueron invitados a participar. Dos colegios autorizaron el estudio.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó el programa Epi-Info. Los requisitos de la información fueron: tamaño de la población, 1.000; prevalencia esperada de actividad física, 30%; diferencia esperada, de 5%; y nivel de confianza, 95%. El tamaño calculado de la muestra fue de 244.

Se adaptó un cuestionario para evaluar los estilos de vida, de las encuestas de Marín (1996), Moreno (2006) y Turconi (2008), validado por expertos y con una prueba piloto⁷⁻⁹. El instrumento estuvo conformado por 32 preguntas, divididas en seis secciones: identificación institucional, identificación del estudiante, identificación familiar, actividad física y uso del tiempo libre, hábitos alimentarios e higiene personal. Para evaluar la autoimagen infantil, se utilizó la escala de Piers-Harris, validada para Colombia por Giraldo et al., en 1986¹⁰, compuesta por 80 ítems divididos en seis dominios: comportamiento, estatus intelectual y escolar, apariencia física y atributos, ansiedad, popularidad, felicidad y satisfacción. Se analizó el puntaje bruto global obtenido de cada estudiante, con los siguientes criterios de puntuación: alto, 67 a 80; moderadamente alto, 54 a 66; medio, 27 a 53; moderadamente bajo, 13 a 26, y bajo, 0 a 12 ítems.

La encuesta se aplicó a todos los niños entre 8 y 12 años de los colegios seleccionados, que viven en el municipio. El estudio fue avalado por el Comité de Ética de la Universidad de La Sabana. Se envió un consentimiento informado por escrito, el cual firmaron libremente los padres o representantes de los participantes, y un asentimiento informado firmado por los niños participantes. Cada participante tuvo la opción de retirarse en forma libre y voluntaria del estudio y no recibieron ningún tipo de bonificación, compensación o beneficio económico; su identidad fue confidencial.

Con el programa estadístico Stata 10®, se elaboró la estadística descriptiva, y luego, el análisis bivariado para establecer la relación entre los puntajes de autoimagen y las variables de estilos de vida establecidas.

Resultados

Se encuestaron 243 estudiantes, 113 niñas (46,5%) y 130 niños (53,5%), de los cursos tercero (42%), cuarto (18,5%) y quinto (39,5%). El 14,8% tenía 8 años de edad; el 30,5%, 9 años; el 29,6%,

Tabla 1 – Frecuencia y porcentaje de las variables demográficas

Variables sociodemográficas			
Variable	Niños % (n)	Niñas % (n)	Total % (n)
<i>Edad</i>			
8	58,3 (21)	41,6 (15)	14,8 (36)
9	50 (37)	50 (37)	30,5 (74)
10	36,1 (26)	64 (46)	29,6 (72)
11	53,1 (26)	46,9 (23)	20,2 (49)
12	75 (9)	25 (3)	4,9 (12)
<i>Curso</i>			
Tercero	46,1 (47)	53,9 (25)	42 (102)
Cuarto	37,8 (18)	62,2 (28)	18,5 (45)
Quinto	51 (49)	49 (47)	39,5 (96)
<i>Nivel de estudios de los padres</i>			
Sin estudios	48,7 (18)	51,4 (19)	13,2 (31)
Primaria	52,7 (39)	47,3 (35)	28,1 (66)
Secundaria	49,5 (52)	50,5 (53)	40,9 (96)
Técnico	41,4 (12)	58,6 (17)	8,9 (21)
Universitario	41,4 (12)	58,6 (17)	8,9 (21)
<i>Nivel de estudios de las madres</i>			
Sin estudios	50 (16)	50 (16)	13,2 (32)
Primaria	44,1 (30)	55,9 (38)	28,1 (68)
Secundaria	50 (47)	50 (47)	38,8 (94)
Técnico	45 (9)	55 (11)	8,3 (20)
Universitario	39,3 (11)	60,7 (17)	11,6 (28)
<i>Conformación familiar</i>			
Padres viven juntos	46 (75)	54 (88)	67,1 (163)
Tiene hermanos	46,5 (106)	53,5 (122)	93,8 (228)

10 años; el 20,3%, 11 años, y el 4,9%, 12 años. El 67% de los niños vivía con ambos padres y el 93% tenía hermanos. En cuanto al nivel de estudios de los padres de los estudiantes, el 40,9% tenía estudios de secundaria (tabla 1).

Higiene personal

La frecuencia del lavado de dientes fue de más de una vez al día, en 206 (84,8%) niños. De los 243 participantes, 78 (32,1%) nunca había utilizado enjuague bucal, 134 (55,1%) lo usaba diariamente y 31 (12,8%) lo hacía semanalmente; 216 (88,9%) usaba crema dental y 123 (50,6%) usaba seda dental diariamente.

El lavado de manos después de ir al baño y antes de comer, era cumplido por 236 (97,1%) y 230 (94,7%) de los niños, respectivamente; 202 (83,1%) de los estudiantes tenía un baño corporal diario.

Actividad física

Se determinaron la frecuencia y la duración de la práctica deportiva: 39,5% (96) de los niños practicaba deportes dos a tres veces por semana y, 35,4% (86), nunca. El 44,6% (70) de los

niños practicaba deporte por más de una hora y, el 27,4% (43), entre 30 y 60 minutos. Para desplazarse de la casa al colegio y viceversa, el 25,1% de los estudiantes caminaba y el 12,3% se transportaban en bicicleta, en un tiempo de 15 (58,8%) a 30 minutos (29,6%).

Uso del tiempo libre

El 59,7% (145) de los encuestados invertía de una a dos horas diarias en el uso de televisor, computador y videojuegos, el 16% (39), de dos a cuatro horas y, el 24% (59) más de cuatro horas al día.

Alimentación y nutrición

El 47,7% (116) de los participantes consumía cinco comidas diarias; el 28,8% (70), cuatro, y el 18,5% (45), tres. Todos los días, el 95,9% (233) consumía desayuno, el 72% (175), refrigerio matutino, el 96,7% (235), almuerzo, el 61,7% (150), refrigerio vespertino, y el 90,5% (220), comida nocturna (cena).

Consumo de alimentos saludables y no saludables

Los alimentos se clasificaron en saludables y no saludables, según los criterios de la *American College of Nutrition* para niños de 2 a 11 años⁹. En cuanto a los alimentos saludables, se encontró que bebidas (58,0%), frutas (46,2%), verduras y hortalizas (41,8%), jugos naturales (55,5%), legumbres (34%), yogur

(43,7%), quesos (41,2%), leche (60,9%), carnes (39,1%) y huevos (58,4%) eran consumidos con mayor frecuencia todos los días; en cuanto a los alimentos no saludables, se encontró mayor frecuencia de consumo todos los días de productos empaquetados (31,9%), pan blanco (37,5%), aceite (38,2%) y mantequilla (34,9%) (tabla 2).

Autoimagen

El promedio del grado de autoimagen fue de 57,4 puntos y el 50% de los niños obtuvo un puntaje de 58, calificado como moderadamente alto.

Los resultados de cada dominio se muestran en la tabla 3. Se hizo un subanálisis del dominio de ansiedad, ya que el 63,4% (154) de los estudiantes se encontraba en un grado medio, observándose que el 20,58% (50) de los varones presentaba un grado de ansiedad alto, porcentaje que fue el doble del de las niñas (10,29%) con ese grado de ansiedad. No se encontraron diferencias al relacionarlo con el nivel educativo de los padres, o el hecho de ser separados o no.

Se analizó la relación entre el nivel de autoimagen y las diferentes variables de estilos de vida, mediante la prueba de χ^2 . Se encontró relación entre el grado de autoimagen y los hábitos de higiene personal, como el lavado de manos antes y después de ir al baño y el lavado de dientes; el hecho de realizar o no actividad física ($p = 0,030$ y $p = 0,010$, respectivamente); el consumo de pescado (alimento saludable) y pan blanco (alimento no saludable); y el consumo de refrigerio matutino y vespertino. También, se encontró relación entre grado medio de ansiedad y nunca hacer práctica deportiva ($p = 0,001$) (tabla 4).

Tabla 2 – Frecuencia del consumo de alimentos saludables y no saludables

Alimentos saludables y no saludables	Consumo de alimentos saludables y no saludables			
	Todos los días % (n)	4-6 días por semana % (n)	1-3 días por semana % (n)	Nunca % (n)
Bebidas	58 (138)	21,4 (51)	16,8 (40)	3,8 (9)
Frutas	46,2 (110)	29,4 (70)	22,3 (53)	2,1 (5)
Verduras y hortalizas	41,8 (99)	24,1 (57)	19,8 (47)	14,3 (34)
Pan integral	29 (69)	23,9 (57)	17,6 (42)	29,4 (70)
Jugo natural	55,5 (132)	23,5 (56)	13,9 (33)	7,1 (17)
Legumbres	34 (81)	26,5 (63)	23,1 (55)	16,4 (39)
Yogur	43,7 (104)	28,2 (67)	23,9 (57)	4,2 (10)
Queso	41,2 (98)	27,3 (65)	26,5 (63)	5 (12)
Leche	60,9 (145)	23,5 (56)	12,2 (29)	3,4 (8)
Carne	39,1 (93)	31,5 (75)	28,6 (68)	0,8 (2)
Pollo	27,8 (66)	31,2 (74)	37,1 (88)	3,8 (9)
Pescado	12,2 (29)	19 (45)	43 (102)	25,7 (61)
Gaseosa	29 (69)	23,9 (57)	37,4 (89)	9,7 (23)
Dulces y golosinas	32,8 (78)	20,6 (49)	37 (88)	9,7 (23)
Productos empaquetados	31,9 (76)	27,3 (65)	29,8 (71)	10,9 (26)
Pan blanco	37,45 (89)	21,4 (51)	13,9 (33)	27,3 (65)
Jugo de cajita	28,2 (67)	23,9 (57)	30,3 (72)	17,6 (42)
Embutidos	14,3 (34)	26,9 (64)	29,4 (70)	29,4 (70)
Aceite	38,2 (91)	19,3 (46)	19,7 (47)	22,7 (54)
Mantequilla	34,9 (83)	21,8 (52)	26,5 (63)	16,8 (40)

Tabla 3 – Total de la evaluación cualitativa de los dominios de la escala de Piers-Harris

Evaluación cualitativa de los dominios de la escala de Piers-Harris			
Dominios	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Comportamiento	Alto	193	79,4
	Medio	40	16,5
	Bajo	10	4,1
Estatus intelectual	Alto	153	63,0
	Medio	83	34,2
	Bajo	7	2,9
Apariencia física y atributos	Alto	163	67,1
	Medio	76	31,3
	Bajo	4	1,6
Ansiedad	Alto	75	30,9
	Medio	154	63,4
	Bajo	14	5,8
Popularidad	Alto	104	42,8
	Medio	129	53,1
	Bajo	10	4,1
Felicidad y satisfacción	Alto	167	68,7
	Medio	75	30,9
	Bajo	1	0,4

Tabla 4 – Relación entre estilos de vida y grado de autoimagen

Variable	p
Lavado de manos después de ir al baño	0,000
Lavado de manos antes de comer	0,005
Frecuencia de lavado de dientes	0,002
Consumir pescado	0,038
Consumir pan blanco	0,04
Consumir refrigerio vespertino todos los días	0,002
Consumir refrigerio matutino todos los días	0,008
Consumir comida nocturna todos los días	0,010
Frecuencia de práctica deportiva una hora	0,030
Nunca realizar práctica deportiva	0,010
Sexo y grado de ansiedad	0,0010
Frecuencia de actividad física y grado de ansiedad	0,042

valor bajo, ya que la ausencia de desayuno puede afectar el rendimiento escolar.

El análisis de la frecuencia de consumo de alimentos considerados saludables, mostró que las frutas, verduras, jugos naturales, legumbres, lácteos, carne y huevo, eran consumidos con mayor frecuencia todos los días, mientras que los frutos secos y el pan integral, nunca. De los alimentos no saludables, los que se consumían con mayor frecuencia eran los pasabocas empaquetados y el pan blanco. Esto puede ser reflejo de los alimentos a los que los estudiantes tenían acceso en la cafetería del colegio, donde la mayoría de los productos que se les ofrecía eran empaquetados. Otros estudios han demostrado un consumo similar de alimentos saludables y no saludables⁷. Aun cuando se muestra la frecuencia de consumo de estos alimentos, lo ideal es hacer un recordatorio de 24 horas con ayuda de los padres, para poder determinar con exactitud la cantidad de consumo de los alimentos.

Los datos del estudio son concordantes con lo reportado a nivel mundial: la actividad física de los jóvenes está disminuyendo y se calcula que más de dos terceras partes de ellos no realizan una actividad suficiente para beneficiar su salud física y emocional¹. Tan solo la mitad de los niños estudiados cumplía con la recomendación diaria de actividad física dada por el *American College of Sports Medicine*: una o más horas de actividad física por día^{12,13}. Aun cuando el 75% de los niños no practicaba deporte de acuerdo con la recomendación de cuatro o más veces a la semana, aquellos que se encontraban dentro del grupo que sí sigue la recomendación, lo hacían mínimo durante una hora; es decir, aquellos que hacían deporte con mayor frecuencia, lo hacían también con mayor intensidad. Estos hallazgos son similares a lo encontrado en la ENSIN 2010, donde se observó que solo el 19,9% de las personas cumple con el mínimo de actividad física recomendada¹⁴.

En cuanto al uso del tiempo libre, el 59,7% de los niños invertía entre una y dos horas diarias en televisión, computador o videojuego, mientras que la ENSIN 2010 indica que la mayor proporción de niños entre 5 y 12 años dedica más de dos horas¹⁴, y otros estudios han mostrado que ver televisión es la actividad a la que dedican más tiempo libre los escolares^{15,16}.

Discusión

El estudio permitió observar los estilos de vida de los estudiantes con respecto a higiene personal, alimentación, actividad física y uso del tiempo libre, y determinar el grado de autoimagen y su relación con los estilos de vida.

La mayoría de los niños estudiados mostró una autoimagen moderadamente alta, seguida de una media y alta; ninguno de los estudiantes obtuvo un puntaje bajo. Estos resultados coinciden con lo observado por Moreno et al.⁷, y por Verduzco et al.¹¹, quienes encontraron un grado de autoestima normal o superior al normal en niños escolares de 8 a 15 años, utilizando como instrumento de evaluación el cuestionario de autoestima de Coopersmith, el cual tiene una validez convergente con la escala de Piers-Harris¹¹. Los estudiantes evaluados admitieron y evaluaron en forma correcta sus comportamientos, se encontraban satisfechos con el colegio y con sus habilidades académicas, poseían liderazgo y facilidad para expresar sus ideas, tenían habilidades para hacer amigos y se encontraban satisfechos con la vida.

Solo la mitad de los niños evaluados cumplía la recomendación de cinco comidas diarias. Un porcentaje pequeño (1,2%) nunca desayunaba, dato concordante con lo encontrado por Moreno et al.⁷; este es un hallazgo preocupante, aunque sea un

Podría decirse que estos niños están menos expuestos que el promedio del país al sedentarismo; sin embargo, dedicar entre una hora y dos horas diarias a estas actividades, es de por sí un factor de riesgo para obesidad y sobrepeso.

Un alto porcentaje de los niños presentaba un grado medio de ansiedad en la escala de Piers-Harris; que debe aclararse en estudios posteriores. Algunos factores podrían incidir en esto, como el no realizar actividad deportiva, ya que se ha observado que la actividad física regular ayuda a mantener una óptima función metabólica, reduciendo los síntomas de depresión, estrés y ansiedad, e incrementa la confianza en sí mismo, la autoestima, los niveles de energía, la calidad del sueño y la habilidad para concentrarse¹⁵.

Conclusiones

Aun cuando, en general, los hábitos de alimentación de los niños estudiados son saludables, la frecuencia y duración de la actividad física se encuentra por debajo de lo recomendado, lo cual, sumado el tiempo de uso de computadores, videojuegos y televisión, los expone al riesgo de sedentarismo y sobrepeso.

La mayoría de los niños estudiados mostró una autoimagen moderadamente alta y media, lo cual podría favorecer el desarrollo de estilos de vida saludable; se exceptúa el dominio de ansiedad, encontrándose relación entre el grado medio y el hecho de no realizar práctica deportiva, aspecto que debe explorarse mediante estudios complementarios.

El presente estudio constituye un primer paso para el conocimiento de los estilos de vida en niños de Chía, y será útil para el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas, dirigidas a los habitantes del municipio, que incluyan fortalecer los planes de seguridad alimentaria y nutricional, y para incrementar los programas de formación deportiva para la población escolar.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Se agradece a los estudiantes y las directivas de los colegios Laura Vicuña y Santa Lucía, de Chía, Cundinamarca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida [consultado 19 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
2. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas [consultado 19 Oct 2014]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2010 [consultado 19 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2010/es/>
4. Williams CL, Hayman LL, Daniels SR, Robinson TN, Steinberger J, Paridon S, et al. Cardiovascular health in childhood: A statement for health professionals from the Committee on Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in the Young (AHOY) of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association. *Circulation*. 2002;106:143-60.
5. Daviglus ML, Stamler J, Pirzada A, Yan LL, Garside DB, Liu K, et al. Favorable cardiovascular risk profile in young women and long-term risk of cardiovascular and all-cause mortality. *JAMA*. 2004;292:1588-92.
6. Mott M, Ulloa F. Self-esteem and mental health of adolescents. *Salud Ment*. 1996;19:30-5.
7. Moreno Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana (tesis). Universidad de Valencia; 2004 [consultado 19 Oct 2014]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/10182>
8. Martín Moreno V, Molina Cabrerizo MR, Fernández Rodríguez J, Moreno Fernández AM, Lucas Valbuena JC. [Dietary and personal hygiene habits of adolescents in a rural population]. *Rev Esp Salud Publica*. 1996;70:331-43.
9. Turconi G, Guarcello M, Maccarini L, Cignoli F, Setti S, Bazzano R, et al. Eating habits and behaviors, physical activity, nutritional and food safety knowledge and beliefs in an adolescent Italian population. *J Am Coll Nutr*. 2008;27:31-43.
10. Giraldo O, Pineda N, Prada M, Girardot Y. Adaptación y validación de la escala de autoconcepto infantil de Piers-Harris (tesis). Bogotá: Universidad Católica de Colombia; 1986.
11. Verduzco MA, Lara-Cantú MA. Un estudio sobre la autoestima en niños en edad escolar: datos normativos. *Salud Ment*. 1989;12:50-4.
12. Nicklas T, Johnson R; American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: dietary guidance for healthy children ages 2 to 11 years. *J Am Diet Assoc*. 2004;104:660-77.
13. Marcus BH, Williams DM, Dubbert PM, Sallis JF, King AC, Yancey AK, et al.; American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity); American Heart Association Council on Cardiovascular Disease in the Young; Interdisciplinary Working Group on Quality of Care and Outcomes Research. Physical activity intervention studies: what we know and what we need to know: a scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity); Council on Cardiovascular Disease in the Young; and the Interdisciplinary Working Group on Quality of Care and Outcomes Research. *Circulation*. 2006;114:2739-52.
14. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia del 2010 [consultado 19 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/NormatividadC/ENSIN1>
15. Hills AP, King NA, Armstrong TP. The contribution of physical activity and sedentary behaviours to the growth and development of children and adolescents: implications for overweight and obesity. *Sports Med*. 2007;37:533-45.
16. Ruano Ruano I, Serra Pujol ME. [Eating and life style habits in primary school student population from Mataró (Barcelona) associated with consumption of sugar and TV watching]. *Rev Esp Salud Publica*. 1997;71:487-98.