

## Hábitos de conducta y alimentación en población escolar

Benito Ruesca JF<sup>1</sup>, Fleeta Fleeta JM<sup>1</sup>, Ruiz Carralero M<sup>2</sup>, Menaña Pérez L<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud de Muniesa

<sup>2</sup>Centro de Salud de Valderrobres

<sup>3</sup>Centro de Salud de Calanda

Teruel

La educación sanitaria en la infancia es reconocida desde hace tiempo como una actividad necesaria de promoción de salud. Sin embargo, para que ésta pueda alcanzar sus objetivos hay que procurar que esté integrada en la actuación normal del Centro de Salud y que cuente con la participación de la comunidad educativa y ciudadana<sup>1</sup>. La acción de promoción de la salud va más allá de la asistencia sanitaria: lleva implícitos el establecimiento de políticas saludables, la creación de ambientes favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y el desarrollo de habilidades personales<sup>1</sup>.

Durante la infancia los niños adquieren conocimientos, perciben conductas y desarrollan hábitos de higiene, de ocio y alimentarios que van configurando una conducta saludable. La alimentación durante la infancia tiene un interés especial por su influencia tanto en el estado de salud del niño como del futuro adulto. El conocimiento de las necesidades nutritivas infantiles es la base para establecer la alimentación correcta de cada individuo<sup>2,3</sup>. Durante la infancia se define la conducta alimentaria en función de la educación nutricional recibida tanto en la escuela como en su entorno familiar. A largo plazo los hábitos adquiridos durante esta etapa condicionarán el comportamiento nutricional del adulto y la aparición de ciertas patologías relacionadas con la alimentación inadecuada (coronariopatías, hipertensión arterial, obesidad tumores, osteoporosis...)<sup>4,5,6</sup>. La utilización de la encuesta alimentaria en epidemiología se considera un buen método para valorar si la ingesta de un sector de la población es acorde con los requerimientos nutricionales establecidos<sup>2</sup>.

El consumo excesivo de alcohol y tabaco tiene serias consecuencias sobre la morbi-mortalidad y sobre la calidad de vida. Al ser drogas integradas en nuestras costumbres se produce una iniciación precoz del niño en el consumo de las mismas. Asimismo se observa que el medio familiar y la influencia de los amigos puede ser un punto de partida en el inicio del consumo de alcohol y de tabaco<sup>7</sup>.

Partiendo de la discrepancia entre modos de vida y costumbres de áreas rurales y urbanas en nuestro país, no sólo en cuanto a relación social sino en cuanto a hábitos de alimentación, de salud, culturales económicos y de diversión, y conociendo que este fenómeno ocurre también en la población infantil que habita en ambos medios, se diseñó este estudio con los siguientes objetivos:

- Comparar hábitos higiénicos, de ocio, de lectura y de consumo de televisión.
- Conocer los hábitos alimentarios de la población escolar del estudio para analizar sus posibles carencias alimentarias e instaurar medidas correctoras.
- Comparar el consumo de alcohol y tabaco por parte de la población escolar estudiada y los orígenes de dicho consumo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una población de 170 niños de 10-11 años, estudiantes de quinto curso de educación primaria, pertenecientes a cuatro centros escolares de ámbito rural de la provincia de Teruel y a un centro escolar ubicado en Zaragoza capital:

- Centros Escolares Rurales y encuestas realizadas: Virgen del Pilar de Calanda (50), CRA del Mezquín (15), CRA del Matarraña (20), Colegio Público de Muniesa (10); 95 encuestas, la totalidad de los niños.

- Centro Urbano: Colegio La Salle-Franciscanas (75) encuestas, la totalidad de niños del objeto del estudio.

Distribución por sexos: 74 (43,52%) eran niños y 96 (56,47%) niñas.

Se enviaron sendas carta de presentación a los directores de los centros escolares, en las que se garantizaba la confidencialidad y la información posterior de los resultados. Obtenida la autorización, se entregó el cuestionario en los meses de abril y mayo de 2005, en horario escolar, insertado en las actividades académicas y tutelado por su maestro habitual. Así posibilitamos

la mayor sinceridad de las respuestas. La encuesta constaba de 15 ítems, divididos en 66 variables elaboradas en un lenguaje comprensible para los escolares, capaz de cubrir los objetivos señalados y sencilla a la hora de cumplimentación (*Tabla 1*).

La primera pregunta indaga sobre el sexo; las siguientes trece, sobre hábitos higiénicos, de ocio, deporte y consumo de televisión, según modelo de diversos autores<sup>3,4,8,9,10</sup>. En la pregunta 15 se han seguido las pautas de división de grupos alimentos del Instituto Nacional de Consumo<sup>11</sup> y del modelo de otros autores<sup>12</sup>. Los grupos de alimentos se han adaptado a la edad que nos ocupa. El cuestionario dietético se ha confeccionado con el fin de estimar la frecuencia de alimentos consumidos por semana en las tres comidas principales,

**Tabla 1. ENCUESTA SOBRE HÁBITOS A ESCOLARES DE 10-11 AÑOS: ALIMENTICIOS, DE HIGIENE PERSONAL Y BUCODENTAL, OCIO, DEPORTE Y CONSUMO DE TELEVISIÓN.**

**1.- Sexo:**

- Niño / niña

**2. ¿Con qué frecuencia te lavas los dientes?**

- Cuando me levanto  
- Antes de acostarte  
- Después de cada comida  
- De vez en cuando

**3. ¿Quién te ha enseñado ha lavarte los dientes?**

- Tus padres  
- La televisión  
- En el colegio  
- Nadie  
- Otros (nombrarlos)

**4. ¿Cuántas veces a la semana te bañas o te duchas?**

- Ninguna  
- Una  
- Dos  
- Tres  
- Más de tres

**5. ¿Te lavas las manos antes de las comidas?**

- Casi siempre  
- Casi nunca

**6. ¿Has probado alguna vez bebidas que contengan alcohol?**

- Sí / No

**7. ¿Con quién has tomado bebidas que contienen alcohol?**

- Con la familia en casa

- Con los amigos en la calle

- Solo

**8. ¿A qué edad probaste por primera vez bebidas que contienen alcohol?**

- Antes de los 8 años  
- A los 8 años  
- A los 9 años  
- A los 10 años  
- A los 11 años

**9. ¿Has probado el tabaco en alguna ocasión?**

- Sí / No

**10. ¿Con quién has probado el tabaco?**

- Con la familia en casa  
- Con la pandilla en la calle  
- Solo

**11. ¿A qué edad probaste el tabaco por primera vez?**

- Antes de los 8 años  
- A los 8 años  
- A los 9 años  
- A los 10 años  
- A los 11 años

**12. ¿Cuánto tiempo dedicas a ver la televisión durante la semana? (Horas)**

- Menos de 1 hora  
- De 1 a 2 horas  
- De 2 a 3 horas  
- De 3 a 4 horas  
- De 4 a 5 horas  
- Más de 5 horas

tomando como base el modelo abreviado de encuesta dietética de 7 días del Seminario de Especialización en Alimentación y Dietoterapia del Niño y del Adolescente<sup>12</sup>.

El análisis estadístico de las frecuencias absolutas se ha realizado con la prueba de Chi-cuadrado; la comparación de medias, con la *t* de Student. Se ha considerado significativos en ambos casos los valores que se corresponden con una  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

En la **tabla 2** se reflejan los resultados correspondientes al número de horas que dedican los niños a la lectura, ver la televisión y a practicar deporte. La mayor parte de los niños encuestados veía 5 o más horas la televisión, tanto en el medio rural (49,47%) como en el medio urbano (26,66%). En el medio rural, la mayoría (20%) decía practicar deporte entre 4 y 5 horas a la semana, mientras que el medio urbano la mayoría (26,66%) declaraba hacerlo más de 5 horas; globalmente practicaba deporte el 81,05% en la zona rural y un 90,61% en la zona urbana, de forma más habitual en niños (94,52%) que en niñas (79,77%). En el medio rural la mayoría (28,42%) confesaba leer menos de una hora semanal, mientras que en el medio urbano la mayoría decía leer de 2 a 3 horas (30,66%). No encontramos diferencias significativas en el número de horas que veían la televisión, practicaban deporte o se dedicaban a la lectura entre los niños del ámbito rural o urbano, con la excepción del consumo de televisión, al que se dedicaba un tiempo superior a 5 horas, significativamente más elevado en el medio rural ( $p < 0,01$ )<sup>13</sup>.

En la **tabla 3** desglosamos los resultados referidos a la higiene personal e higiene bucodental. En el apartado de higiene la suma de frecuencias es superior al total de escolares porque un mismo escolar dice lavarse los dientes en diversos momentos del día o haber adquirido dicho hábito por varias influencias. La mayor parte de los niños se lavaba los dientes tras cada comida, 60% en el medio rural frente al 44% del medio urbano, con una diferencia estadísticamente significativa a favor de los niños del medio rural ( $p < 0,05$ )<sup>9</sup>. Son las niñas (60,41%) las que tienen arraigada esta costumbre con una frecuencia significativamente superior a los niños (44,59%) ( $p < 0,05$ ). El lugar principal de adquisición del hábito de lavarse los dientes era el ambiente familiar, tanto en el medio rural (53,68%) como en el urbano (60%), sin que existan diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) entre el medio rural (24,21%) y el urbano (4%). No se encontraron diferencias significativas ni por el lugar de la enseñanza ni por el sexo.

En la **tabla 4** se observa que globalmente el 46,47% de los niños ha tenido contacto con el alcohol y el 19,41% contacto con el tabaco, similar a lo hallado por otros autores<sup>7</sup>. Los niños en el medio urbano declaraban haber probado el alcohol con una frecuencia significativamente superior (70,66%,  $p < 0,01$ ) que en el medio rural. No existen diferencias significativas, por el contrario, en el contacto con el tabaco entre ambos ámbitos<sup>14</sup>. El contacto del alcohol y tabaco era más frecuente en los niños (43,24% y 29,72%, respectivamente) que en las niñas (29,72% y 12,81%, respectivamente), similar a lo hallado por otros autores<sup>14,15,16</sup>.

**Tabla 2. HÁBITOS DE OCIO**

Tiempo	Consumo TV				Práctica deportiva				Consumo lectura			
	Rural (95)		Urbano (75)		Rural (95)		Urbano (75)		Rural (95)		Urbano (75)	
Horas semana	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1	6	6,31	10	13,33	7	7,36	3	4,00	27	28,42	20	26,66
1-2	15	15,78	5	6,66	18	18,94	16	21,33	26	27,36	18	24,00
2-3	9	9,47	15	20,00	18	18,94	13	17,33	23	24,21	23	30,66
3-4	5	5,26	8	10,66	17	17,89	12	16,00	12	12,63	6	8,00
4-5	13	13,68	17	22,66	19	20,00	11	14,66	7	7,36	8	10,66
>5	47	49,47	20	26,66	16	16,84	20	26,66	0	0,00	0	0,00

**Tabla 3. CONTACTO CON TÓXICOS**

	Medio rural (95)		Medio urbano (75)		Total (170)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alcohol	26	27,36	53	70,66	79	46,47
Tabaco	16	16,84	17	22,66	33	19,41

**Tabla 4. AMBIENTE DE CONTACTO CON TÓXICOS**

	Rural (95)			Urbano (75)		
	Medio	Nº	%	Medio	Nº	%
Contacto con alcohol	Con la familia	24	92,30	Con la familia	43	81,13
	Con los amigos	2	7,69	Con los amigos	10	18,69
Contacto con tabaco	Con la familia	7	43,75	Con la familia	8	47,05
	Con los amigos	9	56,25	Con los amigos	9	52,94

En la *tabla 5* apreciamos que el contacto con el alcohol se produce preferentemente en el medio familiar<sup>10,15</sup>. Con diferencia significativa ( $p < 0,001$ ), el contacto con el alcohol se produce en el ambiente familiar en el medio rural, mientras que en el medio urbano ( $p < 0,01$ ) la influencia de los amigos es superior. Con respecto al tabaco, no hay

diferencias significativas entre el medio rural y urbano<sup>14,16</sup> en lo que se refiere al ambiente de inicio del consumo; no obstante, podemos decir que el contacto inicial es preferentemente con los amigos<sup>17</sup>, a diferencia de lo que sucede con el consumo del alcohol, en que el inicio era preferentemente en el ámbito familiar<sup>10,14</sup>.

En la *tabla 6* reflejamos la frecuencia media semanal (FMS) de ingestión de alimentos. No apreciamos diferencias significativas entre el medio rural (MR) y el medio urbano (MU). La FMS de consumo de carne fue de 4,3 en el MR y de 4,1 en el MU; la de embutidos fue de 2,2 en MR y de 2,6 en el MR. El consumo de huevos presentaba una FMS de 1,8 en el MR y de 2,2 en el MU. La FMS en verduras/hortalizas fue de 3 en el MR y de 3,2 en el MU; de pescado 1,7 en el MR y de 1,0 en el MU. Entre los cereales destacaba el arroz con una FMS de 1,0 en el MR y de 1,1 en el MU, mientras que la de la pasta fue de 1,8 y de 1,3 en el MR y en el MU respectivamente; la de los copos de cereales de 2,8 en el MR y 2,4 en el MU. El consumo de productos lácteos tuvo una FMS de 6,5 en el MR y de 6,6 en el MU.

**Tabla 5. ENCUESTA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE**

		Ambiente				Sexo			
		Rural (95)		Urbano (75)		Niños (74)		Niñas (96)	
<b>Higiene bucal</b>									
<b>Lavado</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Frecuencia	Tras cada comida	57	60,00	33	44,00	33	44,59	58	60,41
	Al levantarse	30	31,57	25	33,33	23	31,08	29	30,20
	Antes de acostarse	34	35,78	30	40,00	27	36,48	39	40,62
	De vez en cuando	14	14,73	19	25,33	14	18,91	23	23,95
Enseñanza	Padres	51	53,68	45	60,00	46	62,16	51	53,12
	Colegio	23	24,21	3	4,00	12	16,21	10	10,41
	TV	1	1,05	3	4,00	1	1,35	3	3,12
	Nadie	20	21,05	24	32,00	19	25,67	26	27,08
<b>Higiene corporal</b>									
Ducha	>1 vez/semana	49	51,57	44	58,66	41	55,40	54	56,25
Lavado manos	Casi siempre antes de comer	54	56,84	37	49,33	38	51,35	56	58,33
Deporte	Si	77	81,05	68	90,66	70	94,59	76	79,16

Tabla 6. FRECUENCIA MEDIA SEMANAL DE INGESTA DE ALIMENTOS

	Rural			Urbano		
	Niño	Niña	Total	Niño	Niña	Total
Leche	6,2	6,7	6,5	6,7	6,4	6,6
Zumo de frutas	2,7	4,2	3,6	5,1	3,9	4,5
Cereales desayuno	2,3	3,2	2,8	3,2	1,8	2,4
Arroz	0,8	0,9	1,0	0,9	1,1	1,1
Legumbres	1,2	1,2	1,3	0,8	1,1	1,0
Carnes	4,4	3,4	4,3	4,5	3,6	4,1
Pescado	1,7	1,5	1,7	1,6	1,6	1,7
Ensalada	2,7	2,6	2,7	2,8	2,7	2,8
Verduras/Hortalizas	3,5	3,0	3,3	3,5	2,9	3,2
Pasta	1,5	2,1	1,8	1,6	1,7	1,7
Sopa	0,9	1,5	1,2	1,4	1,1	1,3
Huevos	2	1,8	1,9	2,3	2,1	2,2
Frutas	3,4	4,7	4,1	4,6	4,3	4,5
Postres dulces	2,2	1,3	1,8	2,7	2,3	2,5
Embutidos	2	2,2	2,2	2,9	1,9	2,6

## DISCUSIÓN

El ejercicio físico en el niño contribuye a los procesos de desarrollo y maduración. Las actividades deportivas mejoran las estructuras del aparato locomotor, las habilidades psicomotoras y la adaptación del niño a su entorno. Igualmente, la actividad física y la dieta<sup>9</sup> contribuyen a la regulación del peso corporal y a la lucha contra la obesidad y, por tanto, a la prevención de las enfermedades cardiovasculares<sup>13,16</sup>. Sorprende el número de horas dedicadas al deporte, en niños (94,51%) significativamente más elevada ( $p < 0,01$ ) que en niñas (76,79%). Destaca el número de horas que dedican los niños a ver la televisión, especialmente en el medio rural, probablemente condicionado por un ambiente de menor nivel cultural<sup>11</sup>; por el contrario, la lectura no es una actividad preferida por los escolares y se observa una frecuencia inversa entre el número de horas dedicadas a la televisión y a la lectura, al igual que en otros estudios<sup>4,13</sup>.

Ver la televisión es la actividad a la que dedican más tiempo los escolares, en detrimento de las actividades deportivas, la lectura y el estudio. El consumo de televisión se considera un marcador de estilo de vida y se ha descrito que un número excesivo de horas ante la televisión se asocia a una reducción de las actividades deportivas y a

un mayor sedentarismo, que facilita el desarrollo de obesidad y por tanto predispone al padecimiento de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta<sup>13</sup>.

Los hábitos de higiene personal y bucodental están bastante influidos por el sexo, particularmente la higiene bucodental, como reflejan otros autores<sup>4,10,16</sup>. La frecuencia significativamente más elevada de higiene bucodental después de las comidas en el medio rural está en relación con la frecuencia más elevada de adquisición del hábito en el colegio. Parece que en el medio rural existe una información superior de las causas que producen caries; es interesante observar que en él se adquieren conocimientos sobre higiene bucodental mucho más frecuentemente que en el medio urbano<sup>10</sup>, lo que se asocia probablemente a la mayor proximidad del maestro y determina que las campañas de prevención de caries infantil sean más eficaces. No obstante, el grupo de escolares que se lavan los dientes sólo de vez en cuando es relevante, por lo que se debe insistir en este aspecto de la educación infantil.

La frecuencia en el aspecto de higiene personal parece insuficiente en cualquiera de los grupos de población analizada, nunca superior al 59%, por lo que la educación de hábitos saludables en este sentido es un objetivo a considerar.

Sorprende la cantidad de escolares que han probado el alcohol a esta edad, especialmente en el ámbito familiar, algo reflejado también por otros autores<sup>7,10</sup>. Estos datos sugieren que la familia es la iniciadora del contacto del niño con el alcohol. Probablemente tenga que ver con el consumo a la hora de las comidas o durante los días festivos o en reuniones familiares<sup>7</sup>. Comparando los resultados obtenidos en ambos medios, observamos la existencia de un contacto con el alcohol sensiblemente más alto en el medio rural que en el medio urbano, similar a lo citado en la bibliografía<sup>7,18</sup>.

Las cifras de contacto con el tabaco en escolares de 11 años son similares a las de otros autores<sup>14</sup>, en nuestro caso del 26,92%. Tanto en nuestro estudio como en otros<sup>17</sup>, se aprecia que los amigos son un factor más facilitador del consumo de tabaco que de alcohol. Dado que a los 10 años de edad el 84,45% de los escolares tenía su primer contacto con el tabaco, debería ser ésa la edad de comenzar la educación antitabáquica<sup>4,16</sup>.

No cabe duda de que la causa principal del consumo de alcohol y tabaco por nuestros escolares es su aceptación social<sup>4,14,15,16</sup>. La familia debe ser un campo al que dirigir estrategias, dada la asociación del consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes. Además, las actividades preventivas deberían dirigirse a las escuelas.

En el cuestionario de frecuencia obtuvimos que los escolares encuestados ingieren excesivos productos proteicos (carnes y embutidos), algo similar a lo descrito por otros autores<sup>2,14</sup>; se recomienda para este tipo de alimentos una FMS de 2 veces/semana<sup>12,19</sup>. El consumo de lácteos es el adecuado, aproximadamente 1 vez/día<sup>19</sup>, diferente a lo encontrada en otros autores<sup>2,5</sup>. El consumo de pescado es bajo comparado con la FMS recomendada<sup>11,12,19</sup>, que debería ser de 4. El consumo de huevos es inferior a 3 veces/semana. El consumo de carbohidratos es bajo debido a una baja frecuencia de verduras/hortalizas, recomendadas a diario, y de cereales (arroz y pasta), recomendados 3 veces/semana<sup>12,19</sup>, aunque se compensa con el acompañamiento de copos de cereales en el desayuno. Existe un aumento de ácidos grasos poliinsaturados por la ingesta excesiva de carnes,

embutidos y de postres dulces. Es de destacar la baja ingestión de antioxidantes y micronutrientes, similar a lo encontrado por otros autores<sup>5,8</sup>, a expensas de consumo reducido de frutas, verduras y pescado. En conjunto, el patrón alimentario de nuestra población es hiperproteico y pobre en carbohidratos, como el de otras poblaciones escolares<sup>3,6</sup>, lo que indica la tendencia al abandono de la dieta asociada a una baja mortalidad cardiovascular<sup>8</sup>.

Entendemos que la globalización cultural de nuestra sociedad está eliminando las características diferenciales entre el ambiente rural y urbano, y facilita el acceso de niños rurales más o menos aislados y también de los de nivel sociocultural bajo a la información, lo que mejora los conocimientos generales y la sensibilización en su conjunto. Por el contrario, desarraiga a los niños de sus propias costumbres y les impone todo tipo de normas, modas, costumbres y tics, como se deduce también modestamente de nuestro trabajo.

## CONCLUSIONES

El alcohol y el tabaco se perciben por los escolares como un código de comunicación social. En la mayoría de los casos la familia es la responsable del inicio en el consumo de alcohol, mientras que el de tabaco se ve más influido por las amistades.

Es interesante observar que en el medio rural se adquieren mucho mejor los conocimientos sobre higiene bucodental que en el medio urbano. Las niñas se cepillan los dientes mucho más a menudo que los niños y dan más importancia a la higiene personal.

La práctica deportiva es elevada en nuestra población escolar, pero la televisión es la actividad de ocio a la que dedican más tiempo los escolares en detrimento de la lectura.

En nuestros escolares existe un alto consumo de carne y embutidos y un bajo consumo de frutas y verduras. Presentan un patrón alimentario hiperproteico y pobre en hidratos de carbono. Dado que los diferentes modelos de alimentación se adquieren durante la infancia, puede ser el momento ideal para influir y adoptar programas y patrones dietéticos saludables.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Salud. Rev San Hig Pub 1987;61:129-133.
2. Failde I, Zafra JA, Ruiz E, Novalbos JP. Valoración de la alimentación infantil de los escolares de Sierra de Cádiz (Ubrique). Med Clin (Bar) 1997;108:254.
3. Rodríguez L, Martínez E, Machín M, Sánchez M. Influencia de los aspectos higiénico-culturales del entorno familiar en los patrones dietéticos del niño escolar. Med Clin 1994;102:1-4.
4. Sánchez A, Barco V, Castillo P, Sánchez V, Cánovas J, Marset P. Conocer los hábitos higiénicos de los escolares: cauce de colaboración ciudadana en salud. Atención Primaria 1992;9:24-8.
5. Vázquez C, De Cos AI, Martínez P, Juansolo A, Román E, Gómez C, et al. Consumo de alimentos y nutrientes por edades y sexo en escolares de la Comunidad de Madrid. Rev Clín Esp 1996;196:501-8.
6. Pena G, Fernández-Crehuet MN, Villanueva E. Hábitos alimentarios entre la población Escolar del medio rural. Atención Primaria 1996;18:452-7.
7. Trujillo D, Medrano AC. Consumo de alcohol y tabaco por los escolares de una población rural de la provincia de Sevilla. Salud Rural 1996;13:45-8.
8. De la Torre C, Espino R, Perea D. Hábitos dietéticos en niños del Área Norte de Córdoba. Rev Esp Pediatr 1995;51:344.
9. González de Dios J, Moneris E. Estudio de hábitos de higiene bucodental en preadolescentes y adolescentes de dos colegios urbanos y dos rurales. An Esp Pediatr 1996;45:14-20.
10. Rodríguez MA, Salve J, Arenas M, Angora F. Encuesta sobre hábitos a niños de 10-11 años en quinto de Primaria. Contraste rural/urbano. Cent Salud 2002;10:348-56.
11. Instituto Nacional de Consumo Ministerio de Sanidad y Consumo. Serie de alimentación. Madrid 1985;15.
12. Protocolo para valoración y mantenimiento y control del estado nutricional determinadas situaciones pediátricas. Seminario de Estudio Propio "Especialización en Alimentación y Dietoterapia del Niño y Adolescente". Universidad de Zaragoza 2000;7.
13. Mur de Frenne L, Fleta J. Actividad física y ocio en jóvenes. 1) Influencia del nivel socio económico. 2) Relación con los hábitos dietéticos. An Esp Pediatr 1997;46:119-132.
14. Comín E, Torrubia R, Mor J. Fiabilidad de un cuestionario autoadministrado para investigar el nivel de ejercicio y el consumo de tabaco y alcohol entre escolares. Med Clin (Bar) 1977; 108:293.
15. Ariza C, Nebot M. Consumo de alcohol en escolares. Med Clin (Bar) 1995;105:481-6.
16. Folgueira MC, Bonilla V. Hábitos de salud en escolares. Rev Rol Enferm 1996;19:59-63.
17. Salas J, García JL, Gea G. Tabaquismo en escolares asturianos de EGB. Arch Bronconeumol 1998;24:134-5.
18. López F, Consuelo JM, Fernández JR, Carballeida C. Hábitos de consumo de alcohol entre la población infantil gallega. An Esp Pediatr 1985;573-8.
19. Rojas E. La alimentación en distintas etapas y situaciones de la vida. Dietética: Principios y aplicaciones. 1989:77-117.