

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento alimentario en adolescentes con base en el nivel socioeconómico

Eating behavior in adolescents based on socioeconomic status

Bianet Gómez Rodarte¹, Karla Elizabeth Estrada Contreras¹

RESUMEN

Las enfermedades que aparecen en la segunda mitad de la vida dependen de la alimentación que se ha seguido durante las primeras etapas y se ha demostrado que existe una relación directa entre ésta y la morbilidad, los principales factores determinantes de la salud están ligados a la alimentación y a la práctica de actividad física. La buena salud es fundamental para el bienestar humano y el desarrollo económico y social.

Objetivos. Determinar el comportamiento alimentario de adolescentes en dos tipos de escuela secundaria pública y privada según el nivel socioeconómico. **Material y Métodos.** Estudio descriptivo-correlacional. Instrumentos/variables: Tipo escuela: pública y privada; Cuestionario de comportamiento alimentario (CA) (Márquez-Sandoval): Factor 1: preferencia alimentaria, Factor 2: consumo de alimentos, Factor 3: necesidades nutrimentales donde: CA saludable > de 11.62; Cuestionario de Nivel Socioeconómico (AMAI). **Resultados.** N=123; 44 hombres (H) 36.3%, 79 mujeres (M) 62.9%; distribución de edad (años) (a): 12a 33.1 %, 13a 25.8% , 14 a 40.3%; MEDIA: 13.09 años; NSC: Nivel D=23; Nivel D+=49; Nivel C=34; Nivel C+=14; Nivel A/B+=3; CA: Factor 1 : 3.2 % vs 3.3% no saludables; Factor 2: 24.2 % vs 9.8 % no saludables; Factor 3: 19.4% vs 32.8% no saludable; Factor 4; 3.2% vs 4.9% no saludables. **Conclusión.** Las motivaciones que contribuyen a la ingesta de alimentos en los adolescentes se asocia a factores como edad, genero, socioculturales y psicológicos (imagen corporal) y el nivel socioeconómico, generando un abanico de riesgos para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

Palabras clave: Adolescencia, Alimentación, nivel socioeconómico

ABSTRACT

The diseases that appear in the second half of life depend on the diet that was followed during the first stages and it has been shown that there is a direct relationship between it and morbidity and mortality, the main determinants of health are linked to food and the practice of physical activity. Good health is fundamental for human well-being and economic and social development. **Objectives.** To determine the eating behavior of adolescents in two types of public and private secondary schools according to socioeconomic status. **Material and methods.** Descriptive-correlational study. Instruments / variables: School type: public and private; Eating behavior questionnaire (CA) (Márquez-Sandoval): Factor 1: food preference, Factor 2: food consumption, Factor 3: nutritional needs where: Healthy CA > of 11.62; Questionnaire of socioeconomic status (AMAI). **Results:** N = 123; 44 men (H) 36.3%, 79 women (M) 62.9%; distribution of age (years) (a): 12th to 33.1%, 13th to 25.8%, 14 to 40.3%; AVERAGE: 13.09 years; NSC: Level D = 23, Level D + = 49, Level C = 34, Level C + = 14, Level A / B + = 3; CA: Factor 1: 3.2% vs. 3.3% unhealthy; Factor 2: 24.2% vs. 9.8% unhealthy; Factor 3: 19.4% vs. 32.8% unhealthy; Factor 4; 3.2% vs. 4.9% unhealthy. **Conclusion.** The motivations that contribute to the intake of food in adolescents are associated with factors such as age, gender, sociocultural and psychological (body image) and socioeconomic level, generating a range of risks to develop a eating behavior disorder .

Keywords Adolescence, Feeding, Socioeconomic status

¹Centro Universitario UTEG, Guadalajara, Jalisco, México.

Recibido: 15 de noviembre de 2018.

Aceptado: 2 de abril de 2019.

Correspondencia para el autor: Bianet Gómez Rodarte. Héroes Ferrocarrileros No. 1325, Esq. Washington y Dr. R. Michel, Col. La Aurora, Guadalajara, Jalisco, Guadalajara, Jalisco, México. bianetgomez@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa determinante para el estado de salud, debido al papel importante en la toma de decisiones sobre los cuidados para la salud, principalmente en lo que refiere en materia alimentaria, como lo es en la elección de los alimentos que consumen principalmente en el desayuno y en la merienda, al realizar estos tiempos de comida fuera de casa en el medio escolar¹, así como en las actividades que realizan mientras comen, donde el adolescente establece patrones de conducta marcados por el aprendizaje previo, influenciado por sus amigos, donde es frecuente que se salten comidas, coman fuera de casa, horarios irregulares, realizar dietas de moda, preferir comida rápida rica en grasa y el picoteo entre la comida; los hace más vulnerables a una mala nutrición².

Al ser responsables de su propia ingesta de alimentos, esta responsabilidad y autorregulación alimentaria, influyen directamente en su estado nutricional²; en la presencia de deficiencias o exceso nutrimentales, enfermedades derivadas de la alimentación, y estar propensos a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria³; a pesar de que los hábitos alimenticios comienzan desde la infancia, no se le debe restar importancia al poder de decisión que los adolescentes tienen en este momento y la repercusión que puede llegar a tener en su estado de salud, haciéndolos un grupo de población vulnerable y clave para la promoción de un estilo de vida saludable⁴.

En la actualidad, más de mil millones de personas sufren de sobrepeso en todo el mundo, de las que trescientos millones pueden ser considerados como obesos. De acuerdo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017⁵, el número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los cinco y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los cuatro últimos decenios. Las conclusiones de un nuevo estudio dirigido por el Imperial College de Londres y la OMS indican que, si se mantienen las tendencias actuales, en 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que con insuficiencia ponderal moderada o grave.

México, en los últimos años ha vivido una transición epidemiológica nutricional, originada por las modificaciones en el estilo de vida, mayormente por el sedentarismo, el aumento de horas frente a pantalla, incremento de stress, entre otros factores que han modificado el tipo de alimentación. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016⁶ (ENSANUT MC, 2016) sobre la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población adolescentes de 12 a 19 años, reportan para sobrepeso el 22.4% y 13.9% obesidad, según sexo, en la población masculina se reporta con sobrepeso 18.5% y 15% obesidad, mientras que para el sexo femenino con sobrepeso 26.4% y 12.8% obesidad. Según la ENSANUT 2012⁷ en el estado de Jalisco, reportan para sobrepeso el 29.88% y 25.10% obesidad; en caso de los

adolescentes sigue siendo preocupante, ya que 1 de cada 3 presenta sobrepeso y 1 de cada 20 es obeso.

De acuerdo con la ENSANUT 2012⁷, en México 7 de cada 10 hogares presentan algún grado de inseguridad alimentaria (IA) de la cual el 41.6% leve, 17.7% moderada y 10.5% severa. El total de hogares con IA moderada y severa es del 28.3%, que representa alrededor de 8 322 486 hogares, que tuvieron que disminuir la cantidad de alimentos consumidos o experimentaron hambre. La IA se presenta cuando existe disponibilidad limitada a los alimentos nutricionalmente adecuados; en niños de 2 a 4 años se observó que la diversidad de la dieta disminuye conforme aumenta el nivel de IA en el hogar, con respecto a la adecuación en el consumo de energía, ésta no se cubre en los niños que pertenecen a hogares con IA moderada y severa. Estos

hallazgos muestran que la magnitud de la inseguridad alimentaria en México es relacionada con las dimensiones del acceso y consumo de alimentos, afecta gran parte de los hogares mexicanos, lo cual lleva una correlación con enfermedades crónicas no transmisibles⁸.

La alimentación varía en cada individuo, y es determinada por su nivel socioeconómico, que contemplan los ingresos económicos, el nivel de estudios, condiciones de vivienda, entre otros; así como los gustos, costumbres, necesidades particulares, entre otros aspectos; teniendo en cuenta que una alimentación de calidad y saludable se puede llevar a cabo a un bajo costo, siempre y cuando los individuos reciban orientación alimentaria⁹.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio es de tipo descriptivo, correlacional y transversal sobre el comportamiento alimentario y nivel socioeconómico en adolescentes estudiantes de dos escuelas secundarias del estado de Jalisco.

El estudio se realizó en una muestra de 123 adolescentes (sexo femenino n= 79; sexo masculino n=44), pertenecientes a dos escuelas secundarias, una pública y otra privada del estado de Jalisco; la escuela pública perteneciente al municipio de Las Pintas y la escuela privada en el municipio del Salto, la muestra fue elegida por

conveniencia, dado que se consideraron los alumnos asistentes; todos los sujetos fueron voluntarios, quienes sus padres firmaron un consentimiento informado previo a la evaluación.

Instrumentos de recopilación de información
Se aplicaron dos instrumentos con la finalidad de evaluar el comportamiento alimentario (CA) y clasificar el Nivel Socioeconómico (NSE). Entre los instrumentos de evaluación se utilizó el Cuestionario de Comportamiento Alimentario, de los autores Yolanda Fabiola

Márquez-Sandoval, Erika Nohemí Salazar-Ruiz, Gabriela Macedo-Ojeda, Martha Betzaida Altamirano-Martínez, María Fernanda Bernal-Orozco, Jordi Salas-Salvadó y Bárbara Vizmanos-Lamotte¹⁰, para evaluar el comportamiento alimentario (CA) de los adolescentes, el cual fue validado en estudiantes mexicanos, consta de 31 preguntas con opción de respuesta múltiple, se divide en 4 factores y sus ítems correspondientes para cada uno: Factor 1: Preferencia alimentaria: 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22; Factor 2: Consumo de alimentos: 4, 5, 9, 10, 23, 24, 25, 26; Factor 3: Necesidades nutrimentales: 1, 2, 6, 8, 30 y Factor 4: Estado de salud: 3, 27, 28, 29, 31; el CA se clasificó en CA saludable si este contaba con una puntuación igual o mayor a 11.62 puntos, y un CA no saludable si la puntuación era menor a 11.62. Para obtener la puntuación total del instrumento se suman un punto por cada respuesta correcta.

También se aplicó el cuestionario para la clasificación del Nivel Socioeconómico y la aplicación de la regla AMAI 201811, creados por la Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI); el índice de Niveles Socioeconómicos (NSE) es la regla, basada en un modelo estadístico, que permite agrupar y clasificar a los hogares mexicanos en siete niveles, de acuerdo a su capacidad para satisfacer las necesidades, hábitos de consumo y gasto de los hogares mexicanos. El cuestionario consta de 6 preguntas, cada una de las preguntas cuenta con categorías de respuesta donde se presenta el total de puntos que aporta al modelo para calcular el NSE al que pertenece el hogar; una vez que se hayan realizado las preguntas del cuestionario, se deberán sumar los puntos obtenidos para cada uno de los hogares, y se utilizaron los siguientes puntos de corte para el NSE A/B 205+, C+ 166 a 204, C 136 a 165, C- 112 a 135, D+ 90 a 111, D 48 a 89 y E 0 a 47.

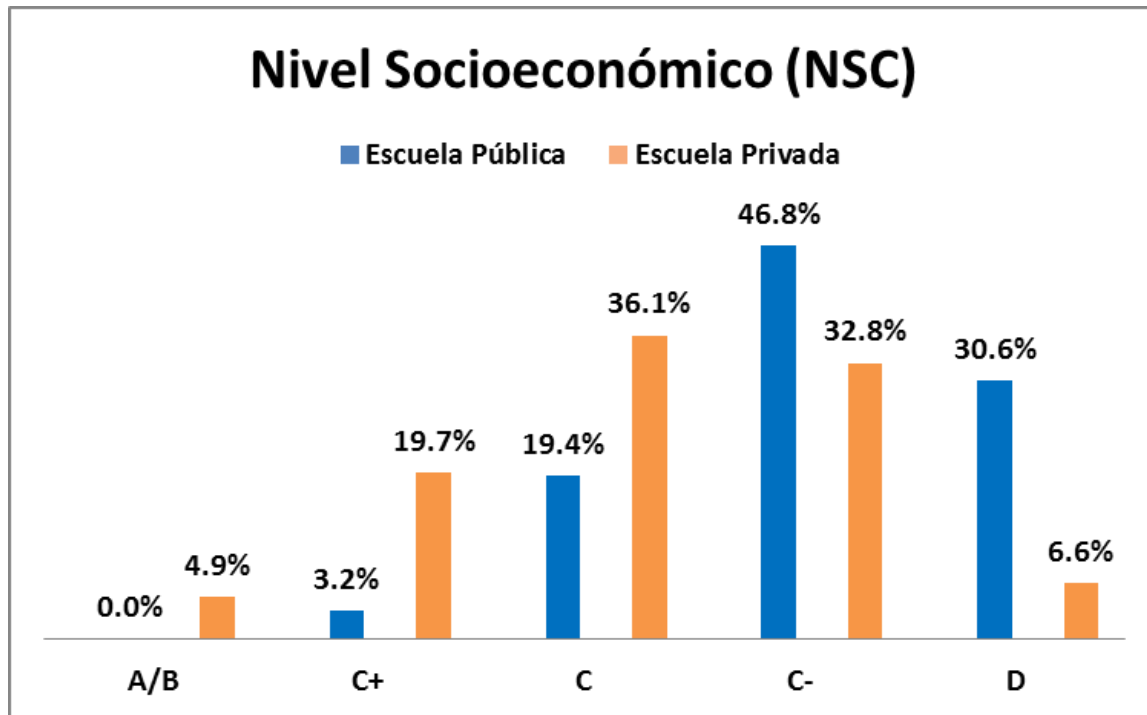
RESULTADOS

El número de estudiantes que se evaluó fue un total de 123 alumnos, de los cuales 44 hombres (36.3%) y 79 mujeres (62.9%), con una media de edad de 13 años en ambas escuelas (pública y privada), mediante el cuestionario AMAI se identificó el nivel socioeconómico con el que cuentan los adolescentes de ambas escuelas. Podemos observar que en ambas escuelas se presentan diferentes niveles socioeconómicos desde el nivel NSE A/B hasta el D, a excepción del NSE A/B en la

escuela pública, como era de esperarse, así como NSE D en la escuela privada, ya que esta cuenta con un programa de becas; el contar con un panorama tan heterogéneo según el NSE hace que los adolescentes puedan ser influenciados en sus hábitos de elección, preparación y consumo de alimentos dentro de la escuela. El conocer el NSE de la familia del adolescente nos permite determinar si este cuenta con inseguridad alimentaria en su hogar y

presentar algún riesgo en su salud (ver figura 1).

Figura 1
NIVEL SOCIOECONÓMICO

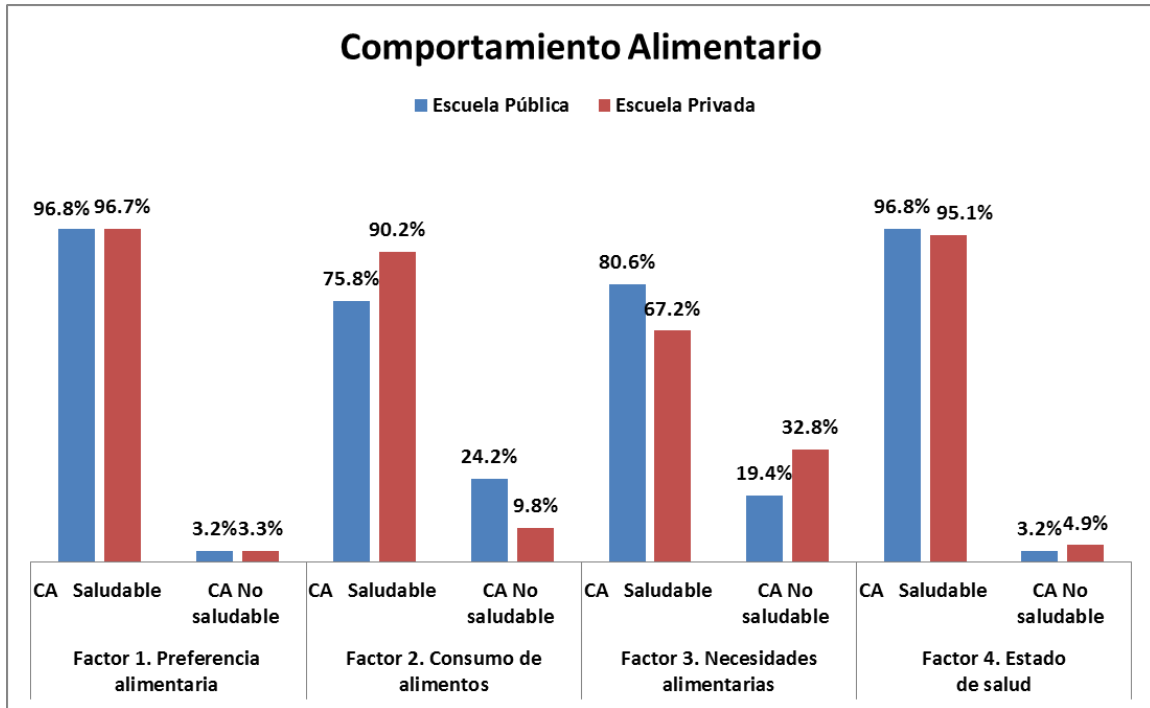


Fuente: Elaboración propia.

Al analizar el comportamiento alimentario en sus 4 factores encontramos que en ambas escuelas el comportamiento alimentario es muy similar, de mayor porcentaje el comportamiento alimentario saludable en los 4 factores, sin embargo, es de considerar que para el comportamiento alimentario no saludable el Factor 2. Consumo de alimentos se presenta mayor porcentaje en la escuela

pública y el Factor 3. Necesidades alimentarias, el mayor porcentaje se presenta en la escuela privada; esta diferenciación entre los factores presentes en las distintas escuelas consideramos se debe al tipo de escuela de procedencia de los adolescentes (ver figura 2).

Figura 2
COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la relación entre el comportamiento alimentario y nivel socioeconómico encontramos una relación lineal entre el comportamiento alimentario y

el factor 2. Consumo de alimentos (r de Pearson= 0.244; $p<.007$), el cual está ligado a la capacidad adquisitiva (ver Tabla 1).

Tabla 1
CORRELACIÓN COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO

Correlaciones		Factor 1. Preferencia Alimentaria	Factor 2. Consumo de alimentos	Factor 3. Necesidades alimentarias	Factor 4. Estado salud	Nivel Socioeconómico
Factor 1. Preferencia Alimentaria	Correlación de Pearson	1	.404**	-.004	.426**	.072
	Sig. (bilateral)		.000	.963	.000	.428
	N	123	123	123	123	123
Factor 2. Consumo de alimentos	Correlación de Pearson	.404**	1	.026	.235**	.244**
	Sig. (bilateral)	.000		.772	.009	.007
	N	123	123	123	123	123
Factor 3. Necesidades alimentarias	Correlación de Pearson	-.004	.026	1	.253**	-.028
	Sig. (bilateral)	.963	.772		.005	.757
	N	123	123	123	123	123
Factor 4. Estado salud	Correlación de Pearson	.426**	.235**	.253**	1	-.085
	Sig. (bilateral)	.000	.009	.005		.350
	N	123	123	123	123	123
Nivel Socioeconómico	Correlación de Pearson	.072	.244**	-.028	-.085	1
	Sig. (bilateral)	.428	.007	.757	.350	
	N	123	123	123	123	123

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

DISCUSIÓN

Según Díaz et al¹² el estudio del comportamiento alimentario implica un abordaje multifactorial y transdisciplinar; esto permite reconocer que múltiples aspectos son influyentes en el patrón de consumo de alimentos. Lo cual, evidentemente, requiere el abordaje desde distintos campos del conocimiento y el aporte articulado de cada uno de ellos; la

literatura evidencia una preocupación por la ingesta, es decir la cantidad consumida del alimento y sus características, así como, por las condiciones bajo las cuales se consumen y todo aquello que detrás de la elección; por esta razón es de suma importancia indagar sobre el recurso económico destinado a la compra de alimentos (el cual puede ser independiente a nivel socioeconómico),

hábitos de consumo, sitios de consumo, emociones y experiencias relacionadas con la alimentación, brindando un panorama de las condiciones de consumo a nivel poblacional y de manera individual. Como lo reportamos en los resultados la diferencia entre los factores del comportamiento alimentario se debe a la escuela de procedencia y el entorno en el que se desenvuelve el adolescentes, estas condiciones y las experiencias previas se interiorizan en la memoria de los individuos, que influyen su comportamiento alimentario y los hace proclives a presentar inseguridad alimentaria (IA), situación de suma cuidado en la etapa de la adolescencia por su vulnerabilidad en la toma de decisiones.

La inseguridad alimentaria (IA) como consecuencia del consumo de una dieta que ha disminuido su calidad y cantidad de alimentos, es mucho más lacerante debido a que se relaciona con la presencia de una serie de problemas de salud, emocionales y de comportamiento, que afecta principalmente a madres e hijos según el estudio Epidemiología de la IA en México⁸; con lo que respeta al comportamiento alimentario de la población estudiada, encontramos que un comportamiento alimentario no saludable del 83.9% en la escuela pública y del 77% en la escuela privada; en otro estudio realizado en el 2014 por Shamah-Levy, Mundo-Rosas y Rivera-Dommarco⁷ donde abordan la magnitud de la IA en México: su relación con el estado de nutrición y con factores socioeconómicos, sus hallazgos muestran que la IA se relaciona

con las dimensiones del acceso y consumo de alimentos, afectando una proporción importante de los hogares mexicanos dando como resultado problemas relacionados con el estado nutricional y enfermedades crónico no transmisibles; la IA no solo se limita a un inadecuado consumo de nutrientes y energía, sino también se asocia a la realización de cambios en los hábitos de alimentación (comportamiento alimentario) y la destinación de los recursos económicos en alimentación.

También se ha postulado que las personas que experimentan IA de manera crónica desarrollan desinhibición alimentaria, es decir, aprenden a ignorar sus señales de hambre y saciedad y guían su consumo en función de la disponibilidad de alimentos¹³. En un estudio se documentó que las mujeres con IA presentan más problemas de la conducta alimentaria como atracones de comida¹⁴, mientras que en los adolescentes de México¹⁵ la IA se relacionó con mayor probabilidad de presentar dos formas de desinhibición alimentaria: hambre ante estímulos (comer por estado emocional) y comer en menos tiempo (rápido).

Una limitación del presente estudio es el tamaño de la muestra, su naturaleza transversal, lo que impide obtener conclusiones contundentes. Hasta hace poco tiempo, la mayoría de los estudios que habían explorado la relación entre inseguridad y el estado nutricional, más no se contempla el comportamiento alimentario.

La mayor limitación de nuestro estudio es que no utilizamos una muestra representativa de adolescentes, lo que

reduce la posibilidad de extrapolar los resultados.

CONCLUSIONES

Con lo anteriormente expuesto, cabe señalar que los adolescentes son una población muy vulnerable y proclives a presentar comportamientos alimentarios no saludables, por encontrarse en una etapa de formación y de toma de decisiones, influenciadas por su círculo social y medios de comunicación, las cuales no siempre son las acertadas, ya están influenciadas por lograr cierta aceptación y/o aprobación^{16,17}; aunado a esto, la modernidad alimentaria ha traído consigo nuevas situaciones de consumo (las cuales no están directamente ligadas con el nivel socioeconómico), y nuevos significados a estos alimentos donde la transformación que se ha sufrido es en la vida social y familiar de los adolescentes, además de los cambios en los valores sociales, tradicionales, o en las normas familiares en la alimentación, afectando directamente en el comportamiento alimentario de estos los adolescentes, el cual se va a ver reflejado en su estilo de vida en la etapa adulta, con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos de la conducta alimentaria.

Los padres decidirán los alimentos que compran y consumen los adolescentes dentro del contexto familiar, pero los adolescentes tienen un papel importante en la decisión de los alimentos que consumen principalmente en el desayuno y en la colación, así como en las actividades que realizan mientras comen dentro del contexto escolar^{18,19}; por ello, el papel del nutriólogo, como profesional de la salud, es primordial para llevar a cabo intervenciones de educación nutricional tanto en los padres, adolescentes y maestros, dentro del contexto escolar, ya que esto permitirá abrir un área de oportunidad para conocer los determinantes del comportamiento alimentario de los adolescentes dentro un contexto en el cual ellos, ejercen toma de decisiones bajo presión social de su círculo de amistades, esto nos permitirá diseñar estrategias de intervención más efectivas, basadas en la educación nutricional dirigida tanto a los padres como a los adolescentes para la promoción de hábitos alimentarios y de estilo de vida saludables.

REFERENCIAS

1. González Sánchez Raquel, Llapur Milián René, Díaz Cuesta Mercedes, Illa Cos María del Rosario, Yee López Estela, Pérez Bello Dania. Estilos de vida, hipertensión arterial y

obesidad en adolescentes. Rev cubana Pediatr]. 2015 Sep. 87(3): 273-284.

Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artt

- ext&pid=S0034-75312015000300003&lng=es
2. Maganto Carmen, Garaigordobil Maite, Kortabarria Lorea. Variables antropométricas, hábitos y dietas alimentarias en adolescentes y jóvenes: diferencias en función del sexo. *Acción psicol.* [Internet]. 2016 Dic; 13(2): 89-100. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578908X2016000200089&lng=es s. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17817> .
3. Santinelli M. Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 y 17 años de edad, que concurren que concurren la escuela secundaria de pavón arriba, de la provincia de santa fe. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. (2011). Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC110709.pdf>
4. Cuervo C, Cachón J, Zagalaz Ma, González C. Conocimientos e intereses sobre hábitos alimentarios saludables y práctica de actividad física. Un estudio con población adolescente. *Aula Abierta*; volumen 47, nº 2, abril-junio, 2018, págs. 211-220.
5. La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios. 11 de octubre de 2017; Comunicado de prensa. Londres. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/es/>
6. Hernández M, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gomez L, Gaona E, Romero-Martínez M, Gómez-Humarán I, Saturno P, Villalpando-Hernández S, Avila M, Martínez J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino; Resultados nacionales, 1era. Edición; Cuernavaca, México. Instituto Nacional de Salud Pública. ENSANUT MC. 2016. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n3/299-305/>
7. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; Resultados nacionales, 2da. edición; Cuernavaca, México. Instituto Nacional de Salud Pública. 2 da. edición; Cuernavaca, México. Instituto Nacional de Salud Pública. ENSANUT. 2012. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
8. Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Rivera-Dommarco J. La magnitud de la inseguridad alimentaria en México: su relación con el estado de nutrición y con factores socioeconómicos. *Salud Pública de México* [Internet]. 2014;56 (1):S79-S85. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632374012>
9. Mundo-Rosas Verónica, Shamah-Levy Teresa, Rivera-Dommarco Juan A. Epidemiología de la inseguridad alimentaria en México. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2013; 55(Supl 2): S206-S213. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800018
10. Márquez-Sandoval Yolanda Fabiola, Salazar-Ruiz Erika Nohemi, Macedo-Ojeda Gabriela, Altamirano-Martínez Martha Betzaida, Bernal-Orozco María Fernanda, Salas-Salvado Jordi et al Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2014 Jul; 30(1): 153-164. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112014000800020&lng=es s. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7451>
11. Nivel Socioeconómico AMAI. Comité de niveles socioeconómicos. Niveles Socioeconómicos, Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión; 2018. Recuperado de: http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/d oc ng/metodologia-nse-2018-amai.pdf
12. Díaz-Beltrán Mónica del Pilar. Factores influyentes en el comportamiento alimentario infantil. *Revista de la Facultad de Medicina* [En línea], 62.2 (2014): 237-245. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfamed/article/view/45414>
13. Dinour LM, Bergen D, Yeh MC. The food insecurity-obesity paradox: a review of the literature and the role food stamps may play. *J Am DietAssoc* 2007;107:1952-1961.

14. Kendall A, Olson CM, Frongillo EA Jr. Relationship of hunger and food insecurity to food availability and consumption. *J Am Diet Assoc* 1996;96:1019-1024.
15. Ortiz-Hernández Luis, Rodríguez-Magallanes Magdalena, Melgar-Quinónez Hugo. Obesidad, conducta alimentaria e inseguridad alimentaria en adolescentes de la Ciudad de México. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2012 Dic; 69(6): 431-441. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000600004&lng=es
16. Palenzuela Paniagua S.M., Pérez Milena A., Torres L.A. Pérula de, Fernández García J.A., Maldonado Alconada J. La alimentación en el adolescente. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2014 Abr; 37(1): 47-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272014000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000100006>
17. Alvarado Lagunas, E, Luyando Cuevas, JR. Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. *Estudios Sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional* [Internet]. 2013;21(41):144-164. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41725649006>
18. Luna Bernal, ACA, Laca Arocena, FAV. Patrones de toma de decisiones y autoconfianza en adolescentes bachilleres. *Revista de Psicología* [Internet]. 2014;32(1):39-65. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337831261002>
19. M. J. Aguilar Cordero EGJ. Sobre peso y obesidad como factor pronóstico de la desmotivación en Granada, España. *Nutrición Hospitalaria*. 2012 marzo. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/29_origin al18.pdf