

# VARIABLES PSICOSOCIALES ASOCIADAS A LA CONDUCTA DE DESAYUNAR EN ADULTOS MEXICANOS.

Mario Rojas-Russell, Perla Martínez-Rojano, Monserrat Medrano-Vázquez, Cecilia Hernández-González, Raquel Trejo-Reyes, Anahí González-Morales.

*Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Programa de Psicología de la Salud merr@unam.mx*

**Introducción.** El consumo del desayuno debería aportar del 20 al 25% de las necesidades energéticas diarias y una proporción equilibrada de carbohidratos, proteínas y grasas, a fin de permitir un adecuado rendimiento físico e intelectual durante la jornada matinal. A pesar de su importancia, la omisión del mismo o su realización de forma incorrecta o insuficiente, es una práctica relativamente frecuente y puede contribuir significativamente en diferentes resultados en salud ([Karlen, Masino, Fortino, & Martinelli, 2011](#)). Las investigaciones en este campo, han incluido el estudio de algunos de los factores psicosociales que podrían afectar el consumo del desayuno, tales como las actitudes, intenciones, normas subjetivas ([Martens, van Assema, & Brug, 2005](#)). Sin embargo, no se han identificado trabajos de este tipo en población mexicana. Este estudio tiene como objetivo explorar los constructos de los diferentes modelos psicosociales en salud, como el modelo de creencias en salud, teoría de la conducta planeada, teoría social-cognitiva y el modelo de motivación a la protección para identificar aquellos que pudieran estar asociados a la frecuencia y calidad del desayuno.

**Metodología.** Durante dos semanas del mes de mayo de 2012, se publicó en redes sociales la invitación a contestar una encuesta electrónica sobre comportamiento alimentario. Se evaluó la frecuencia y la calidad del desayuno, así como diferentes variables antropométricas y psicosociales. La encuesta fue resuelta por 451 personas. Para el análisis sólo se incluyeron a 427 respondientes mexicanos mayores de 18 años.

**Resultados y discusión.** El rango de edad de los participantes fue entre 18 y 68 años, 69% indicaron ser estudiantes, el 65% fueron mujeres y el 80% eran menores de 30 años de edad. El 79% señaló desayunar de 5 a 7 días de la semana; sin embargo, sólo el 45% indicó hacerlo de forma adecuada. Análisis bivariados iniciales mostraron correlaciones significativas tanto en la frecuencia de días a la semana que se reportó consumir desayuno, como en el número de días a la semana que se reportó consumir un desayuno adecuado, con las variables psicosociales de barreras percibidas (-.53 y -.42, respectivamente), expectativas de resultado negativas (-.27 y -.22), costo de respuesta (-.27 y -.22), intención para desayunar (.21 y .21), actitudes respecto al valor (.31 y .24) y significado del desayuno (.30, sólo para el número de días que se desayuna) y autoeficacia (.37 y .38). No se encontraron asociaciones significativas con las variables: percepción de vulnerabilidad, percepción de severidad, norma subjetiva y control conductual percibido.

**Conclusiones.** A reserva de análisis multivariados que permitan precisar la importancia relativa de las variables en conjunto, llama la atención la asociación de factores relacionadas con el modelo sociocognitivo de Bandura y algunos constructos de la Teoría de la Conducta Planeada de Fishbein y Ajzen, con la conducta de desayunar tanto en sus versiones de frecuencia cruda de ingesta, como frecuencia de ingesta de un desayuno adecuado. En cambio, no se encontró alguna asociación de las conductas de interés con los constructos derivados del modelo de Creencias en Salud. Los datos coinciden con algunas observaciones hechas en otros estudios ([Martens, van Assema, & Brug, 2005](#)) que sugieren la importancia de atender las variables psicosociales para promover la práctica del desayuno saludable y cotidiano como un factor de protección para la salud. Se discuten las limitaciones y fortalezas del estudio.

**Palabras clave.** Modelos psicosociales, Desayuno, Intención, Actitud.

## **Bibliografía.**

Karlen, G., Masino, M. V., Fortino, M. A., & Martinelli, M. (2011). DIAETA, 23, 23-30.  
Martens, M. K., van Assema, P., & Brug, J. (2005). Public Health Nutr, 8(8), 1258-1265.