



Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CONTEXTO ESCOLAR: HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE EL RECREO

David Revesado-Carballares

Universidad de Salamanca (España)

Email: drevesado@usal.es

Web: <https://orcid.org/0000-0003-0121-6957>

Sara García-Lafuente

Universidad Pontificia de Salamanca

Email: saraconverse@hotmail.com

Rubén Maneiro-Dios

Universidad de Vigo

Email: ruben.maneiro@uvigo.es

Web: <https://orcid.org/0000-0002-2215-9720>

RESUMEN

La escuela constituye un entorno clave para la promoción de hábitos saludables, especialmente en lo referido a la alimentación y la actividad física. Por este motivo, el objetivo que pretende alcanzar este trabajo es el de analizar la adherencia a la Dieta Mediterránea en escolares de educación obligatoria y su relación tanto con variables sociodemográficas como con los distintos niveles de actividad física. Desde el punto de vista metodológico, se realizó un estudio observacional transversal con 171 participantes (83 niñas y 88 niños), cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 8 y 12 años, tomando como referencia el índice KIDMED. Se analizaron diferencias según edad, sexo, práctica deportiva y nivel de actividad física durante el recreo mediante pruebas de chi-cuadrado. Los resultados alcanzados ponen de manifiesto diferencias significativas en la adherencia a la dieta Mediterránea según la actividad durante el recreo y la edad, observándose una mayor proporción de dieta pobre en escolares sedentarios y en menores de 10 años. Por su parte, no se identificaron diferencias atendiendo a la variable sexo, lugar de residencia o práctica deportiva. Estos datos evidencian una relación entre los niveles de actividad física durante el recreo y la calidad de la dieta, lo que refuerza la importancia de promover entornos escolares que favorezcan el movimiento como estrategia complementaria para mejorar los hábitos alimentarios. En conjunto, estos hallazgos destacan la necesidad de poner en marcha programas integrales de educación nutricional adaptados a las distintas etapas escolares.

PALABRAS CLAVE:

Motivación; Actividad Física, Deporte; Entornos Escolares; Hábitos Saludables

HEALTH EDUCATION IN THE SCHOOL SETTING: DIETARY HABITS AND PHYSICAL ACTIVITY DURING RECESS

ABSTRACT

The school constitutes a key environment for the promotion of healthy habits, particularly with regard to diet and physical activity. For this reason, the aim of this study is to analyse adherence to the Mediterranean Diet among students in compulsory education and its relationship with both sociodemographic variables and different levels of physical activity. From a methodological standpoint, a cross-sectional observational study was conducted with 171 participants (83 girls and 88 boys), whose ages ranged between 8 and 12 years, using the KIDMED index as a reference. Differences according to age, sex, sports practice, and level of physical activity during recess were analyzed using chi-square tests. The results obtained reveal significant differences in adherence to the Mediterranean diet according to recess activity and age, with a higher proportion of poor diet observed among sedentary schoolchildren and those under 10 years of age. In contrast, no differences were identified with respect to sex, place of residence, or sports participation. These findings indicate a relationship between levels of physical activity during recess and diet quality, reinforcing the importance of promoting school environments that encourage movement as a complementary strategy to improve dietary habits. Overall, these results highlight the need to implement comprehensive nutrition education programs tailored to the different stages of schooling.

KEYWORDS

Motivation; Physical Activity; Sport; School Environments; Healthy Habitscation.

INTRODUCCIÓN.

La adopción de hábitos de vida saludables durante Los primeros años de vida constituye un factor determinante para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y para la promoción de la salud a lo largo del ciclo vital. En este sentido, la alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física se consideran pilares fundamentales del bienestar físico, psicológico y social en edades tempranas (Elípe et al., 2025; WorldHealthOrganization, 2020). Sin embargo, diversos estudios han alertado de una progresiva adopción de patrones alimentarios menos saludables en la población escolar, caracterizados por un menor consumo de frutas, verduras y legumbres, así como una mayor ingesta de alimentos ultraprocesados (Serra-Majem et al., 2006; Mariscal-Arcas et al., 2009; Calderón García et al., 2023; 2024).

En el contexto europeo, la Dieta Mediterránea (DM) ha sido ampliamente reconocida como uno de los modelos alimentarios más saludables, asociándose con un menor riesgo cardiovascular, mejores perfiles metabólicos y un desarrollo óptimo en población infantil y adolescente (Serra-Majem et al., 2019; Tapia-Serrano et al., 2021). En el contexto español y, de manera específica, en escolares, diversos trabajos han confirmado estos beneficios, así como su relación con una mejor condición física y composición corporal (Muros et al., 2017; Rosa Guillamón et al., 2019). No obstante, la adherencia a este patrón dietético durante la edad escolar presenta una elevada variabilidad y tiende a disminuir progresivamente con la edad, especialmente durante la transición entre etapas educativas (García-Hermoso et al., 2020).

Para evaluar la calidad de la dieta y la adherencia al patrón mediterráneo en población infantil y adolescente, uno de los instrumentos más utilizados es el índice KIDMED (*Mediterranean Diet Quality Index for children and adolescents*), desarrollado específicamente para su aplicación en contextos escolares (Serra-Majem et al., 2004). Este cuestionario permite identificar tanto hábitos alimentarios saludables como comportamientos dietéticos desfavorables, ofreciendo una herramienta sencilla, válida y ampliamente empleada en estudios epidemiológicos y educativos realizados en España (Serra-Majem et al., 2006; Arriscado et al., 2014; Espigares et al., 2022).

La literatura científica ha puesto de manifiesto que la adherencia a la Dieta Mediterránea no solo se relaciona con variables nutricionales, sino también con otros comportamientos de estilo de vida, como los niveles de actividad física, el tiempo sedentario y la participación en actividades deportivas (Tapia-Serrano et al., 2021). En particular, se ha observado que los escolares más activos desde el punto de vista físico tienden a presentar mejores patrones alimentarios, mientras que los comportamientos sedentarios se asocian con una menor calidad de la dieta (García-Hermoso et al., 2020; Zurita-Ortega et al., 2018; Fernández-Iglesias et al., 2021).

En este marco, la escuela desempeña un papel clave como entorno promotor de hábitos saludables (Trezia et al., 2025), no solo a través de la educación nutricional, sino también mediante la organización de espacios y tiempos que favorezcan la actividad física cotidiana, como en el recreo escolar. Y es que no lo debemos considerar únicamente como un tiempo de ocio o descanso, sino que tiene un alto componente educativo en cuanto a que favorece la promoción de

hábitos saludables, actividad física, además de promover intervenciones educativas integradas.

Analizar la relación entre la adherencia al patrón Mediterráneo y variables contextuales vinculadas al entorno escolar puede aportar información relevante para el diseño de intervenciones educativas orientadas a la mejora de los estilos de vida en la población escolar. En este sentido, pese a la gran proliferación de investigaciones que han visto la luz a lo largo de los últimos años, lo cierto es que estas, mayoritariamente, no estaban afincadas en contextos educativos. En particular, el recreo, como espacio no estructurado y de carácter cotidiano, ha sido escasamente analizado a la hora de promocionar hábitos saludables. Esta falta de evidencia resulta especialmente relevante desde una perspectiva pedagógica, ya que el recreo constituye un tiempo privilegiado para fomentar comportamientos activos y saludables dentro del propio centro escolar.

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo analizar la adherencia a la Dieta Mediterránea, evaluada mediante el índice KIDMED, en escolares, así como su relación con variables sociodemográficas y con el nivel de actividad física durante el recreo y la práctica deportiva habitual.

1. MATERIAL Y MÉTODOS.

1.1. DISEÑO

Se realizó un estudio observacional de tipo transversal con el objetivo de evaluar la calidad y la adherencia al patrón de dieta mediterránea en población escolar mediante el índice KIDMED.

1.2. PARTICIPANTES

La muestra estuvo compuesta por un total de 171 escolares, 83 niñas (48.5%) y 88 niños (51.5%) procedentes de centros educativos ubicados tanto en entornos urbanos como rurales de la provincia de Salamanca. Los participantes fueron agrupados de forma aproximada en dos grupos de edad (<10 años y \geq 10 años), con una edad media de 10,1 años, y un rango de edad de 8 a 12 años. Se utilizó el curso académico como criterio de clasificación.

Se incluyeron únicamente los últimos cuatro cursos de educación primaria. En este sentido, el hecho de no tomar en consideración el primer y el segundo curso corresponde a criterios metodológicos y evolutivos. Y es que la cumplimentación del cuestionario auto administrado (KIDMED), requiere un nivel mínimo de comprensión lectora, capacidad de autorreflexión y fiabilidad en la respuesta que no siempre está garantizado en edades tan tempranas. Además, el objetivo del estudio se centra en analizar la adherencia a la Dieta Mediterránea y su relación con comportamientos de estilo de vida, como la actividad física durante el recreo, lo que resulta más pertinente en escolares a partir de los 8–9 años, cuando comienzan a consolidarse patrones de comportamiento más estables.

Los participantes fueron clasificados en función del lugar de residencia, la práctica habitual de deporte (sí o no) y el nivel de actividad física durante el recreo, que sería categorizada en torno a tres niveles: actividad física moderada, gran esfuerzo físico o permanecer sentado.

Todos los datos de la presente investigación han sido tratados de forma anónima con fines exclusivos para la misma de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales 3/2018. Además, dado que los participantes eran menores de edad, se procedió a realizar un consentimiento informado en que las familias autorizasen a la cumplimentación del cuestionario. En todo momento se indicó a los participantes que la participación era totalmente voluntaria, así como que los datos serían recabados de forma anónima serían tratados con fines estrictamente académicos.

1.3. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Para el desarrollo de nuestro trabajo, se ha tomado como referencia el mencionado cuestionario KIDMED (Serra-Majem et al., 2004). En este sentido, los ítems que reflejan hábitos alimentarios saludables se puntuaron con +1, mientras que los ítems asociados a hábitos no saludables se puntuaron con -1. La suma de las puntuaciones permitió obtener un índice KIDMED modificado para cada participante. La clasificación del índice se realizó empleando los puntos de corte habitualmente utilizados: dieta pobre (≤ 3 puntos), dieta media (4-7 puntos), dieta buena (≥ 8 puntos).

1.4. PROCEDIMIENTO

Los datos proceden de un cuestionario autoadministrado que fue cumplimentado en el propio contexto escolar, siempre bajo supervisión de los investigadores y del equipo docente. Posteriormente, las respuestas fueron codificadas y volcadas a una base de datos para su posterior análisis estadístico, garantizando en todo momento el anonimato de los participantes.

1.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio, calculando frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y para cada uno de los ítems del cuestionario KIDMED, estratificados por grupo de edad y sexo.

Para analizar las diferencias en la distribución de las categorías del índice KIDMED en función de las variables sociodemográficas y de actividad física se empleó la prueba de chi-cuadrado (χ^2). Asimismo, esta prueba también se utilizó para comparar la distribución de las respuestas afirmativas a cada uno de los ítems del cuestionario KIDMED, así como la clasificación del índice, según grupo de edad (<10 años frente a ≥ 10 años) y sexo (niños frente a niñas).

Los datos se trataron con el programa informático SPSS versión 25, estableciéndose un valor de significatividad inferior a 0,05.

2. RESULTADOS.

A continuación, en la Tabla 1, se presenta la distribución porcentual de las categorías del índice KIDMED modificado en función de las características de la muestra. Las diferencias en la distribución de categorías se evaluaron mediante la prueba de chi-cuadrado (χ^2).

Tabla 1.

Clasificación del índice KIDMED según características sociodemográficas y de actividad física

Variable	Categoría	n	Dieta pobre n (%)	Dieta media n (%)	Dieta buena n (%)	χ^2 (gl)	p
Sexo	Niños	88	14 (15,8%)	71 (80,1%)	4 (4,1%)	0.01 (2)	0.989
	Niñas	83	13 (16,1%)	66 (80,0%)	3 (4,0%)		
Lugar de residencia	Ciudad	141	23 (16,3%)	112 (79,4%)	6 (4,3%)	0.237 (2)	0.888
	Pueblo	30	4 (13,3%)	25 (83,3%)	1 (3,3%)		
Práctica de deporte	Sí	148	22 (14,9%)	119 (80,4%)	7 (4,7%)	1.810 (2)	0.405
	No	22	5 (22,7%)	17 (77,3%)	0 (0,0%)		
Actividad en el recreo	Actividad física media	43	4 (9,3%)	38 (88,4%)	1 (2,3%)	16.049 (4)	0.003
	Gran esfuerzo físico	86	9 (10,5%)	71 (82,6%)	6 (7,0%)		
	Estoy sentado	42	14 (33,3%)	28 (66,7%)	0 (0,0%)		
Grupo de edad	≥10 años	111	13 (11,7%)	91 (82,0%)	7 (6,3%)	12.748 (2)	0.002
	<10 años	60	14 (23,3%)	46 (76,7%)	0 (0,0%)		

Fuente: elaboración propia

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de las categorías del índice KIDMED en función de la actividad realizada durante el recreo ($\chi^2 = 16.049$; gl = 4; p = 0.003). En particular, los participantes que indicaron permanecer sentados presentaron una mayor proporción de dieta pobre (33.3%) en comparación con aquellos que realizaban actividad física media (9.3%) o de gran esfuerzo (10.5%). Asimismo, se hallaron diferencias significativas según el grupo de edad aproximado ($\chi^2 = 12.748$; gl = 2; p = 0.002), estimado a partir del curso académico, con una mayor proporción de dieta pobre en el grupo <10 años (23.3%) frente al grupo ≥10 años (11.7%). No se observaron diferencias significativas según el lugar de residencia ($\chi^2 = 0.237$; gl = 2; p = 0.888) ni según la práctica de deporte ($\chi^2 = 1.810$; gl = 2; p = 0.405).

Por su parte, la Tabla 2 muestra la frecuencia de cumplimentación de los ítems disponibles del cuestionario KIDMED, así como la clasificación del índice de esta herramienta modificado y la puntuación media, estratificadas por grupo de edad y sexo.

Tabla 2.

Distribución de ítems KIDMED y clasificación del índice según edad y sexo

Ítem KIDMED	<10 años n (%)	≥10 años n (%)	χ^2 (gl)	p	Niños n (%)	Niñas n (%)	χ^2 (gl)	p	Total, n (%)
Fruta diaria	47 (68,1%)	89 (87,3%)	4.12 (1)	0.042	73 (83,9%)	63 (75,0%)	0.38 (1)	0.538	136 (79,5%)
Verduras diarias	29 (42,6%)	50 (49,0%)	0.03 (1)	0.863	46 (52,9%)	33 (39,8%)	2.01 (1)	0.156	79 (46,5%)
Pescado ≥2-3/sem	49 (71,0%)	77 (75,5%)	3.92 (1)	0.048	69 (79,3%)	57 (67,9%)	2.89 (1)	0.089	126 (73,7%)
Legumbres >1/sem	58 (84,1%)	87 (86,1%)	0.01 (1)	0.918	72 (83,7%)	73 (86,9%)	0.32 (1)	0.572	145 (85,3%)
Pasta/arroz ≥5/sem	21 (30,4%)	31 (30,4%)	0.07 (1)	0.792	34 (39,1%)	18 (21,4%)	6.41 (1)	0.011	52 (30,4%)
Desayuna a diario	57 (82,6%)	99 (97,1%)	1.49 (1)	0.222	80 (92,0%)	76 (90,5%)	0.16 (1)	0.689	156 (91,2%)
Cereal desayuno	44 (63,8%)	74 (72,5%)	0.78 (1)	0.377	62 (71,3%)	56 (66,7%)	1.24 (1)	0.265	118 (69,0%)
Lácteo desayuno	59 (88,1%)	89 (87,3%)	1.18 (1)	0.277	73 (85,9%)	75 (89,3%)	0.18 (1)	0.669	148 (87,6%)
Comida rápida ≥1/sem	23 (33,3%)	6 (5,9%)	0.38 (1)	0.538	17 (19,8%)	12 (14,3%)	0.18 (1)	0.671	29 (17,1%)
Bollería industrial	21 (30,9%)	20 (19,6%)	0.22 (1)	0.641	25 (29,1%)	16 (19,0%)	0.12 (1)	0.724	41 (24,1%)
Dulces diarios	19 (27,9%)	13 (12,9%)	5.87 (1)	0.015	12 (14,0%)	20 (24,1%)	2.02 (1)	0.155	32 (18,9%)
Dieta pobre	14 (23,3%)	13 (11,7%)	4.21 (1)	0.040	14 (15,8%)	13 (16,1%)	0.01 (1)	0.921	27 (15,8%)
Dieta media	46 (76,7%)	91 (82,0%)	0.79 (1)	0.374	71 (80,1%)	66 (80,0%)	0.00 (1)	0.989	137 (80,1%)
Dieta buena	0 (0,0%)	7 (6,3%)	4.87 (1)	0.027	4 (4,1%)	3 (4,0%)	0.00 (1)	0.988	7 (4,1%)

Fuente: elaboración propia

En la muestra total se observó una elevada prevalencia de desayuno diario (95.9%) y de consumo de lácteos en el desayuno (91.2%), así como un consumo frecuente de legumbres (>1 vez/semana; 85.3%) y de fruta diaria (79.5%). Por el contrario, el consumo de verduras diarias fue moderado (46.5%) y el consumo de pasta/arroz >5 veces/semana fue relativamente bajo (30.4%). En relación con los hábitos desfavorables, un 36.8% refirió acudir a comida rápida al menos una vez por semana, un 27.2% consumía bollería industrial en el desayuno y un 21.6% consumía dulces o golosinas varias veces al día, siendo este último comportamiento más frecuente en el grupo ≥10 años (25.2%) que en el grupo <10 años (13.3%). Respecto a la clasificación del índice, predominó la categoría de dieta media (80.1%), seguida de dieta pobre (15.8%), mientras que un 4.1% alcanzó la categoría de dieta buena.

3. DISCUSIÓN.

El objetivo del presente estudio fue analizar la adherencia a la Dieta Mediterránea en escolares de educación obligatoria mediante el índice KIDMED, así como examinar su relación con variables sociodemográficas y con el nivel de actividad física durante el recreo y la práctica deportiva habitual. Los principales resultados alcanzados ponen de manifiesto una adherencia mayoritariamente moderada al patrón de Dieta Mediterránea en la muestra analizada, con diferencias significativas en función del nivel de actividad física durante el recreo y del grupo de edad, mientras que no se observaron diferencias relevantes según el sexo, el lugar de residencia ni la práctica deportiva habitual.

De forma global, los resultados indican que la mayoría del alumnado presenta una adherencia media al patrón de dieta mediterránea, con una proporción reducida de escolares que alcanzan una adherencia alta. Este patrón coincide con lo descrito en investigaciones previas realizadas en población escolar española, donde se ha observado una adherencia moderada o baja en un porcentaje elevado de estudiantes, especialmente en relación con el consumo insuficiente de verduras y la presencia de hábitos alimentarios menos saludables, como la ingesta de comida rápida o productos de bollería (García-Hermoso et al., 2020; Mariscal-Arcas et al., 2009; Serra-Majem et al., 2019). Estos resultados refuerzan la idea de que, pese a los beneficios ampliamente reconocidos de la dieta mediterránea, su seguimiento en edades escolares dista de ser óptimo.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es la existencia de diferencias significativas en la adherencia a la dieta mediterránea en función de la actividad física realizada durante el recreo. En concreto, los escolares que manifestaron permanecer sentados durante el recreo presentaron una mayor proporción de adherencia baja al patrón dietético, en comparación con aquellos que realizaban actividad física moderada o de mayor intensidad. Este resultado sugiere una asociación entre un comportamiento más activo durante el tiempo de recreo y una mayor calidad de la dieta, lo que coincide con estudios previos que han señalado que los comportamientos saludables tienden a agruparse, de modo que niveles más altos de actividad física suelen coexistir con mejores hábitos alimentarios (Arriscado et al., 2014; Muros et al., 2017; Pérez-López et al., 2020; Tapia-Serrano et al., 2021). Aunque el diseño transversal del estudio no permite establecer relaciones causales, los datos apuntan a la importancia del recreo escolar como un contexto relevante dentro del conjunto de hábitos de vida saludables.

En relación con la variable edad, los resultados muestran que el grupo de escolares menores de 10 años presenta una mayor proporción de adherencia baja a la dieta mediterránea en comparación con el grupo de mayor edad. Este hallazgo resulta parcialmente consistente con la literatura previa, si bien algunos estudios han descrito un empeoramiento progresivo de los hábitos alimentarios con el aumento de la edad y el paso a etapas educativas superiores (Serra-Majem et al., 2019). En el presente estudio, esta diferencia podría estar relacionada con factores contextuales o familiares no evaluados, como el grado de autonomía alimentaria o la supervisión parental, lo que pone de manifiesto la necesidad de interpretar estos resultados con cautela.

Por el contrario, no se observaron diferencias significativas en la adherencia a la Dieta Mediterránea según el sexo, el lugar de residencia ni la práctica deportiva

habitual. La ausencia de diferencias por sexo coincide con algunos trabajos previos realizados en población escolar española, donde se ha señalado una distribución similar de la calidad de la dieta entre niños y niñas en determinadas franjas de edad (García-Hermoso et al., 2020). En cuanto a la práctica deportiva, el hecho de no encontrar diferencias significativas podría indicar que la mera participación en deporte organizado no garantiza, por sí sola, una mejor adherencia al patrón dietético, tal y como ya han sugerido otros autores al destacar la influencia de múltiples factores contextuales y familiares sobre los hábitos alimentarios (Pérez-López et al., 2020).

El análisis detallado de los ítems del cuestionario KIDMED pone de manifiesto una elevada prevalencia de algunos hábitos saludables básicos, como la realización diaria del desayuno o el consumo frecuente de fruta y legumbres. No obstante, también se observa una presencia relevante de comportamientos alimentarios desfavorables, como el consumo semanal de comida rápida, la ingesta de bollería industrial en el desayuno o el consumo diario de dulces, especialmente en determinados grupos de edad. Estos resultados son coherentes con investigaciones recientes que advierten de la coexistencia de hábitos saludables y no saludables en la población infantil y adolescente, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas integrales en el entorno escolar (Rosa Guillamón et al., 2019; Serra-Majem et al., 2019).

4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio presenta algunas limitaciones que deben ser tomadas en consideración a la hora de interpretar los resultados. En primer lugar, su diseño observacional de tipo transversal impide establecer relaciones de causalidad entre la adherencia a la Dieta Mediterránea y las variables analizadas, limitándose a identificar asociaciones. Por otra parte, la muestra es un tanto reducida, un hecho que dificulta la generalización de los resultados. Asimismo, no se dispuso de medidas antropométricas (peso, talla o índice de masa corporal), lo que impidió analizar la relación entre la adherencia a la Dieta Mediterránea, la actividad física y el estado ponderal del alumnado. Por último, el uso de cuestionarios autoinformados, como el índice KIDMED y la evaluación de la actividad física durante el recreo, puede conllevar sesgos que condicionen los resultados alcanzados. No obstante, estas limitaciones no restan valor a los resultados obtenidos, ya que el estudio aporta información relevante y contextualizada, poniendo de relieve el papel del recreo como un espacio educativo clave para la promoción de estilos de vida saludables y ofreciendo una base sólida para el diseño de futuras intervenciones.

5. CONCLUSIONES.

A partir de los resultados alcanzados, se pueden extraerse tres conclusiones que permiten profundizar en la comprensión de los hábitos alimentarios en los entornos escolares y su relación con distintas variables asociadas al contexto educativo y conductual.

En primer lugar, se constata que la mayoría de los estudiantes que han formado parte del estudio presenta una adherencia moderada a la dieta mediterránea, mientras que solo un porcentaje reducido alcanza niveles elevados de adherencia. La predominancia de niveles intermedios sugiere que, si bien existen ciertos hábitos adecuados ya incorporados en la rutina alimentaria del alumnado, estos conviven con prácticas menos saludables que impiden una adherencia óptima. Este escenario pone de manifiesto la necesidad de reforzar estrategias de educación nutricional desde edades tempranas, con el objetivo de consolidar patrones alimentarios equilibrados y sostenibles en el tiempo.

En segundo lugar, se confirma una relación significativa entre la adherencia a la Dieta Mediterránea y el nivel de actividad física durante el recreo, observándose una menor adherencia baja entre los escolares más activos. Este hallazgo pone de manifiesto la interrelación entre los distintos componentes del estilo de vida saludable y subraya la importancia del recreo como contexto de promoción conjunta de la actividad física y la alimentación saludable.

Por último, el análisis de las variables sociodemográficas y de la práctica deportiva habitual no muestra diferencias significativas, lo que sugiere una distribución homogénea de los hábitos alimentarios en función del sexo, el lugar de residencia y la práctica deportiva, y respalda el planteamiento de intervenciones educativas de carácter transversal dirigidas al conjunto del alumnado.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Arriscado, D., Muros, J. J., Zabala, M., & Dalmau, J. M. (2014). Factors associated with low adherence to a Mediterranean diet in healthy children in northern Spain. *Appetite*, 80, 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.04.027>

Calderón García, A., Pedrero Tomé, R., Alaminos-Torres, A., Martínez, C. P., Álvarez, J. R. M., Ejeda, N. L., & Serrano, M. D. M. (2023). Adherencia a la dieta mediterránea y asociación con la condición nutricional y el comportamiento alimentario en escolares españoles. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria/Nutrición Clínica, Dietética Hospitalaria*, 43(2). <https://doi.org/10.12873/432calderon>

Calderón García, A., Pedrero Tomé, R., Alaminos Torres, A., Prado Martínez, C., Martínez Álvarez, J. R., López Ejeda, N., García Rodríguez, M., & Marrodán Serrano, M. D. (2024). Adhesión a la dieta mediterránea y conducta alimentaria en escolares españoles. *Nutrición hospitalaria*, 41(1), 47–57. <https://doi.org/10.20960/nh.04696>

Elipe, P., Revesado, D., Diez, P. y López, S. (2025). Impacto de la actividad física en el ámbito educativo. Promoviendo una educación integral de los estudiantes en el aula En: S. Pérez, E. Sánchez y A. Casado (coord.) *Experiencias innovadoras en la formación docente. Un enfoque multidisciplinar* (pp. 243-260). Tirant Humanidades.

Espigares, S., Bonilla, C., Maneiro, R & Moral, J.E. (2022). Intencionalidad de ser físicamente activos en estudiantes de educación primaria. *EmásF*. 74(13), 38-46

- Fernández-Iglesias, R., Álvarez-Pereira, S., Tardón, A., Fernández-García, B., & Iglesias-Gutiérrez, E. (2021). Adherence to the Mediterranean Diet in a School Population in the Principality of Asturias (Spain): Relationship with Physical Activity and Body Weight. *Nutrients*, 13(5), 1507. <https://doi.org/10.3390/nu13051507>
- García-Hermoso, A., Ramírez-Vélez, R., & Izquierdo, M. (2020). Adherence to the Mediterranean diet and physical activity in Spanish schoolchildren: A cross-sectional study. *Nutrición Hospitalaria*, 37(3), 567–574. <https://doi.org/10.20960/nh.03015>
- Mariscal-Arcas, M., Rivas, A., Velasco, J., Ortega, M., Caballero, A. M., & Olea-Serrano, F. (2009). Adherence to the Mediterranean diet in a Spanish population of schoolchildren: Evaluation of the KIDMED index. *Public Health Nutrition*, 12(9), 1408–1412. <https://doi.org/10.1017/S1368980008004126>
- Muros, J. J., Cofre-Bolados, C., Arriscado, D., Zurita, F., & Knox, E. (2017). Mediterranean diet adherence is associated with lifestyle, physical fitness, and mental wellness among 10-y-olds in Chile. *Nutrition*, 35, 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2016.11.002>
- Pérez-López, I. J., Sánchez-Miguel, P. A., & González-Cutre, D. (2020). Relationship between motivation for physical activity and adherence to healthy eating habits in Spanish schoolchildren. *Journal of Sports Sciences*, 38(16), 1868–1875. <https://doi.org/10.1080/02640414.2020.1767336>
- Rosa Guillamón, A., Carrillo López, P. J., García Cantó, E., Perez Soto, J. J., Tarraga Marcos, L., & Tarraga López, P. J. (2019). Mediterranean diet, weight status and physical activity in schoolchildren of the Region of Murcia. *Clinica e investigacion en arteriosclerosis*, 31(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2018.09.002>
- Serra-Majem, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., García, A., Pérez-Rodrigo, C., & Aranceta, J. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, 7(7), 931–935. <https://doi.org/10.1079/PHN2004556>
- Serra-Majem, L., Ribas, L., Pérez-Rodrigo, C., García-Closas, R., Peña-Quintana, L., & Aranceta, J. (2006). Dietary habits and nutritional status in Spanish children and adolescents: The enKid Study. *British Journal of Nutrition*, 95(Suppl. 1), S1–S52. <https://doi.org/10.1079/BJN20061862>
- Serra-Majem, L., Roman, B., & Estruch, R. (2019). Scientific evidence of interventions using the Mediterranean diet: A systematic review. *Nutrition Reviews*, 77(Supplement_2), 76–86. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuz017>
- Tapia-Serrano, M. A., García-Hermoso, A., & Pozo, C. (2021). Lifestyle behaviours and adherence to the Mediterranean diet in Spanish adolescents. *Public Health Nutrition*, 24(10), 2734–2742. <https://doi.org/10.1017/S1368980020002946>

Trezia, N., Obeid, C., AbouJaoude, M., Gubbels, J., Mazloun, C., Aoun, A., & El Hayek Fares, J. (2025). Correlates of adherence to the Mediterranean diet among preschool-age and school-age children living in Mediterranean countries: a systematic review. *European journal of nutrition*, 64(6), 264. <https://doi.org/10.1007/s00394-025-03769-9>

World Health Organization. (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Zurita-Ortega, F., San Román-Mata, S., Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., & Muros, J. J. (2018). Adherence to the Mediterranean Diet Is Associated with Physical Activity, Self-Concept and Sociodemographic Factors in University Student. *Nutrients*, 10(8), 966. <https://doi.org/10.3390/nu10080966>

Fecha de recepción: 28/12/2025

Fecha de aceptación: 22/1/2026