



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE NUTRICIÓN**

**DISTRIBUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS A TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU RELACIÓN
CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL
RENDIMIENTO ESCOLAR EN ESTUDIANTES
DE UNA ESCUELA SECUNDARIA DE
PACHUCA, HIDALGO.**

T E S I S

**Que para obtener el título de
Licenciada(o) en Nutrición**

P R E S E N T A

Catalina Rios Martinez

**Bajo la Dirección de:
Dra. Teresita de Jesús Saucedo Molina**



Pachuca, Hgo, 2010.

ÍNDICE

1	RESUMEN	1
	ABSTRACT	
2	MARCO TEÓRICO	
2.1	Trastornos de la conducta alimentaria	3
2.2	Anorexia nervosa	4
2.3	Bulimia nervosa	5
2.4	Factor de riesgo	6
2.4.1	Factor de riesgo de los TCA	6
2.4.2	Factores genéticos	7
2.4.3	Factores de la personalidad	7
2.4.4	Factores socioculturales	7
2.4.5	Factores familiares	8
2.4.6	Conducta alimentaria de riesgo	9
2.5	Índice de Masa Corporal	10
2.6	Rendimiento escolar	11
2.7	Adolescencia	12
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
4	JUSTIFICACIÓN	16
5	OBJETIVO GENERAL	20
6	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
7	DISEÑO METODOLÓGICO	
7.1	Definición de variables	20
7.2	Diseño de investigación	24
7.3	Muestra	24
7.4	Instrumento para púberes	25
7.5	Aplicación del instrumento	28
8	ANÁLISIS DE RESULTADOS	
9	RESULTADOS	

9.1	Descripción de los datos	29
9.1.1	Distribución porcentual del IMC-Percentilar	30
9.1.2	Distribución porcentual del rendimiento escolar	31
9.2	Distribución porcentual de factores de riesgo por sexo	
9.2.1	Variable nivel de satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal	32
9.2.2	Distribución porcentual del factor influencia de la publicidad	32
9.2.3	Distribución porcentual del factor de malestar con la imagen corporal	33
9.2.4	Distribución porcentual del factor de madurez sexual	34
9.2.5.	Distribución porcentual del factor dieta restringida	34
9.2.6	Distribución porcentual del factor tiempos de comida	35
9.2.7	Distribución porcentual del factor conducta alimentaria normal	36
9.3	Distribución porcentual de la variable satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal de acuerdo al IMC-P en hombres y mujeres	37
9.3.1	Distribución porcentual del factor influencia de la publicidad de acuerdo a la categoría IMC-P en hombres y mujeres	38
9.3.2	Distribución porcentual del factor malestar con la imagen corporal de acuerdo a la categoría IMC-P en hombres y mujeres	40
9.3.3	Distribución porcentual del factor madurez sexual de acuerdo a la categoría IMC-P en hombres y mujeres	41
9.3.4	Distribución porcentual del factor dieta restringida de acuerdo a la categoría IMC-P en hombres y mujeres	42
9.3.5	Distribución porcentual del factor tiempos de comida de acuerdo a la categoría IMC-P en hombres	44
9.3.6	Distribución porcentual del factor conducta alimentaria normal de acuerdo a la categoría IMC-P en hombres	45
10	Distribución porcentual de la variable satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal de acuerdo de acuerdo al rendimiento escolar	46
10.1	Distribución porcentual del factor influencia de la publicidad de acuerdo al rendimiento escolar	47
10.1.1	Distribución porcentual del factor malestar con la imagen corporal de acuerdo al rendimiento escolar	48

10.1.2	Distribución porcentual del factor madurez sexual de acuerdo al rendimiento escolar	49
10.1.3	Distribución porcentual del factor dieta restringida de acuerdo al rendimiento escolar	50
10.1.4	Distribución porcentual del IMC -P de acuerdo al rendimiento escolar	51
10.2	Interrelación de factores de riesgo y su relación con el IMC-P	51
10.3	Interrelación de factores de riesgo y su relación con el rendimiento escolar	53
11	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
12	CONCLUSIONES	60
13	LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	63
14	BIBLIOGRAFÍA	64

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionarios para púberes mujeres y hombres

1. RESUMEN

Objetivo: Determinar la distribución de factores de riesgo; biológicos (madurez sexual e Índice de Masa Corporal), psicológicas (conductas alimentarias e imagen corporal) y socioculturales (influencia de la publicidad y malestar por la imagen corporal), asociados a Trastornos de la Conducta alimentaria (TCA) y su relación con el Índice de Masa Corporal (IMC) y el rendimiento escolar en púberes de 12 a 15 años, de una Escuela Secundaria, de Pachuca, Hidalgo.

Metodología: Estudio transversal, descriptivo y correlacional. Se trabajó con una muestra a conveniencia de 103 púberes de 12 a 15 años ($x = 12.8 \pm 2.7$), estudiantes de una Escuela Secundaria de Pachuca, Hidalgo. Se aplicó el instrumento adaptado, validado y confiabilizado por Saucedo-Molina (2003), así mismo, para el IMC se pesó y midió la talla de cada sujeto. Para la identificación de la variable rendimiento escolar se tomaron en cuenta las calificaciones que la escuela proporcionó considerando como bajo rendimiento escolar cuando el estudiante tuviera calificaciones inferiores a 7.5 y como alto rendimiento a los que obtuvieran calificaciones mayores a 9.

Resultados: La insatisfacción corporal fue de 28.6% en mujeres y 22.9% en hombres con un porcentaje de 28% de bajo rendimiento; se registró un 14.8% de malestar con la imagen corporal en mujeres y un 5.9% en hombres, del cual el 14.6% son de bajo rendimiento. Una influencia de la publicidad de 19.8%, donde el 9.1% son púberes de alto rendimiento. Los resultados de la muestra total demostró, que a mayor IMC, mayor influencia de la publicidad ($r=0.327$, $p < 0.01$), y a mayor influencia de la publicidad mayor malestar con la imagen corporal ($r=0.412$, $p < 0.01$).

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria. Factores de riesgo. Índice de Masa Corporal. Rendimiento escolar. Adolescencia.

ABSTRACT

Objective: To determinate the distribution of risk factors: biological (sexual maturity, body mass index) psychological (eating behaviours, body unsatisfied), and sociocultural (publicity influence, and distress with body shape) associated to eating disorders and its relation with body mass index, as well as school performance in high school pubescent of Pachuca, Hidalgo.

Methodology: Transversal, descriptive and correlational, study with a convenience sample of 103 high school pubescent. A study adapted and validated from Saucedo-Molina was used. It also carried out measurements of weight and height to know the body mass index. To identificate the variable school performance in young people were considered the scores that school provides considering as poor school performance when the student had scores below as 7.5 and as high performing, higher than 9.

Results: The unsatisfied with their body 28.6% in women and 22.9% in men with a 28% of poor school performance. If was registered a 14.8% of women distress with body shape and 5.9% in men, of this 14.6% have poor school performance. Publicity influence has a 19.8% of wich 9% are pubescents of high performance. The results of the total shown that if BMI is higher, also higher is the publicity influence ($r=0.327$, $p < 0.01$), and if publicity influence is higher distress with body shape is higher too ($r=0.412$, $p < 0.01$).

Key words: Eating disorders. Risk factors. Body mass index (BMI).School performance. Adolescent.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los TCA han sido definidos como aquellos procesos psicopatológicos que conllevan graves anormalidades en las actitudes y comportamientos, respecto de la ingestión de alimentos, cuya base se encuentra en una alteración psicológica que se acompaña de una distorsión en la percepción corporal y de un miedo intenso a la obesidad (Mancilla y Gómez Pérez-Mitré, 2006).

Los trastornos de la conducta alimentaria son desviaciones en el comportamiento de la alimentación que conducen a la enfermedad o incapacidad. Las desviaciones ligeras de la “norma” son muy comunes y ocurren con gran variación a cualquier edad. Se clasifican con base a sus resultados terminales visibles (delgadez extrema o gordura) o en variaciones de los patrones de alimentación (ayuno, restricción de alimentos, compulsión al comer). Los TCA más conocidos son la anorexia nervosa y la bulimia nervosa, pero también se incluyen otros como los Trastornos No Especificados, los trastornos por atracón y otros trastornos atípicos (pica y rumiación) (Shils, 2002).

En las últimas décadas, los TCA se han convertido en un problema que preocupa especialmente en el mundo occidental. La prevalencia de los TCA ha sido el centro de atención de numerosos trabajos en los que se encuentra un 0.28% de AN en mujeres adolescentes; un 0.9% de BN en las mujeres, y de 0.2% en los hombres (Rivas, 2001).

Los TCA constituyen en la actualidad cuadros de gran relevancia social, especialmente en población de alto riesgo: mujeres jóvenes y adolescentes de países desarrollados o en vías de desarrollo. En esta población se ha producido un incremento de dos a cinco veces en las cifras de prevalencia de TCA en las últimas tres décadas, aceptándose un porcentaje de 0.5-1% de AN, de 1-3% BN (Peláez et al, 2005).

En México aunque no se dispone de suficientes estudios sobre la epidemiología de los trastornos alimentarios, investigaciones recientes, estiman que la prevalencia de

AN entre la población general varía de 0.5% a 1.5%, mientras que en la BN alcanza 3% (González et al, 2003).

2.2 Anorexia nervosa

La AN es un TCA grave que se caracteriza por el rechazo a mantener el peso en los valores mínimos normales, y que se acompaña de una alteración de la percepción de la forma y del peso corporal (García-Camba, 2000). Y es más común en las mujeres que en los hombres y más frecuente en los niveles socioeconómicos altos que en los bajos (Casanueva y Morales, 2001).

Cuadro clínico: Pérdida del peso, apatía, negación de la enfermedad, rechazo a cualquier intento terapéutico, IMC menor de 17, amenorrea, cabello reseco, atrofia de los senos, anemia, hipoglucemia. (Sánchez, 1999).

Características psicológicas: Auto imagen distorsionada, baja autoestima, depresión, pensamiento obsesivo y tendencia al perfeccionismo, obsesión por la comida. (Rodríguez, 2001):

Clasificación

Tipo restrictivo.- Está marcado por comportamientos ingestivos restrictivos.

Tipo compulsivo/purgativo.- El individuo recurre regularmente a atracones o purgas (García-Camba, 2000).

Tratamiento:

Es necesario que estos pacientes sean abordados por un equipo multidisciplinario en el que debe estar presente un médico, un nutriólogo, un psiquiatra y un psicólogo. Es primordial establecer una relación de confianza con el paciente, mostrarle comprensión, pero no permitir ser manipulados.

Los objetivos iniciales del manejo terapéutico son detener la baja de peso, para posteriormente lograr un aumento de peso (Marín, 2002).

La recuperación del estado nutricio óptimo es una meta prioritaria en el manejo de estos enfermos. Los objetivos nutricionales inmediatos son:

- Restablecer pautas de alimentación normales.
- Recuperar el peso perdido.

- Adecuar el peso a la talla.
- Evitar recaídas.

2.3 Bulimia nervosa

La BN consiste en la aparición de episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas, como el vómito autoprovocado, el abuso de fármacos, laxantes, diuréticos, el ayuno o el ejercicio excesivo. Al igual que en la anorexia, en la bulimia también se encuentra alterada la percepción de la forma y el peso corporal.

Cuadro clínico: Pérdida de control sobre el impulso de comer, vómito autoinducido, purgas (laxantes), ejercicio excesivo.

Características psicológicas: Ánimo depresivo, preocupación por el peso.

Clasificación

Tipo purgativo.- El paciente recurre a los vómitos autoinducidos y utilizan laxantes, diuréticos o enemas.

Tipo no purgativo.- La compensación se lleva a cabo por medio del ayuno y el ejercicio excesivo, no suele haber vómitos auto-inducidos, ni tampoco abuso de laxantes, diuréticos o enemas durante el episodio bulímico (García-Camba, 2000).

Tratamiento:

La primera medida será lograr un ingreso apropiado de energía para que el enfermo alcance un peso adecuado y, de manera simultánea, atender los factores psicológicos que afectan la autopercepción de la imagen corporal.

La terapia conductual cognoscitiva ha mostrado ser efectiva y comprende la promoción del peso adecuado, el conocimiento acerca de la bulimia (qué es y qué ocasiona) y la orientación alimentaria con autoevaluación de la dieta (incluyendo la introducción de alimentos que antes se evitaban, la identificación de circunstancias que precipitan los eventos de comida compulsiva y cómo resolverlo) (Fairburn, 1990, citado en Casanueva y Morales, 2001).

Los objetivos iniciales del manejo terapéutico son mantener un peso saludable para la talla, mediado por alimentación adecuada y una disminución de la frecuencia de vómitos (Marín, 2002).

2.4 Factor de riesgo

Son todas aquellas características o circunstancias que aumentan la probabilidad de que un daño ocurra, sin prejuizar si es o no una de las causas del daño, aun cuando su identificación haya sido motivado por una sospecha de causalidad (NOM-034-SSA-2002).

En cada sociedad existen comunidades, grupos de individuos, familias o individuos que presentan más posibilidades que otros de sufrir en un futuro enfermedades, accidentes, muertes prematura, se dice que son individuos o colectivos especialmente vulnerables.

La vulnerabilidad se debe a la presencia de cierto número de características de tipo genético, ambiental, biológicas, psicosociales, que actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso. Surge entonces el término de "riesgo" que implica la presencia de una característica o factor (o de varios) que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. En este sentido el riesgo constituye una medida de probabilidad (Fernández, 2007).

2.4.1 Factores de riesgo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Para superar con éxito la pubertad es necesario tener una nutrición adecuada. Sin embargo, la combinación de factores genéticos, psicológicos y socioculturales pueden dar lugar a trastornos en la alimentación relacionados con la cantidad y calidad de los nutrimentos y repercutir en el estado de salud, lo que ocasiona fallas en el crecimiento y el desarrollo de los púberes.

Entre las alteraciones de la alimentación destacan la AN Y BN, que han aumentado su prevalencia desde la década de los ochentas (Casanueva y Morales, 2001).

2.4.2 Factores genéticos

La susceptibilidad para el desarrollo de comportamientos o actitudes características de los TCA podría explicarse por una combinación de factores genéticos y ambientales con un fenotipo latente único para dichos trastornos que supondría una alta heredabilidad. En concreto en caso de la bulimia, la combinación de vómitos y purgas, que constituye la forma de conducta compensatoria más habitual, se ha interpretado como la resultante de la interrelación de diversos genes con influencias ambientales propias de cada paciente.

A favor de los factores genéticos en la patología de los TCA destaca también el estudio en gemelos. Así, en el caso de anorexia se han demostrado valores de concordancia superiores en gemelos idénticos que en no idénticos del mismo sexo. Por otra parte, en parejas de gemelos idénticos discordantes para la anorexia parece que el gemelo afectado podría tener una mayor incidencia de acontecimientos vitales antes del comienzo de la enfermedad (García-Camba, 2000).

2.4.3 Factores de la personalidad

La personalidad premórbida está caracterizada por una inestabilidad emocional importante. Ha habido graves limitaciones metodológicas para estudiar la personalidad en pacientes anoréxicos. Es difícil determinar si las características de la personalidad encontradas causan, mantienen o simplemente son el resultado de TCA (De Dios, 2000). En la anorexia los trastornos de personalidad suelen ser de tipo obsesivo- compulsivo, sobre todo en la anorexia restrictiva.

En cuanto a la bulimia parece establecida una relación con el trastorno límite de la personalidad que se caracteriza por un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, con una notable impulsividad (García-Camba, 2000).

2.4.4 Factores socioculturales

Su gran influencia parece clara si se tienen en cuenta las diferencias en prevalencia halladas en diferentes grupos sociales y las peculiaridades de la cultura occidental

moderna en relación con el comer y con la apariencia del cuerpo. Los estudios de prevalencia, en efecto, evidencian mayores tasas en clases sociales altas y medias, de hábitat urbano. Es conocida también la asociación de determinadas profesiones (gimnastas, bailarinas) en las que además se observan a menudo casos subclínicos o atípicos.

No obstante, como estas tendencias epidemiológicas son considerablemente cambiantes, parece que en los últimos años tiende a equilibrarse su distribución entre las clases sociales (Aguinaga, 2002).

La identificación de factores socioculturales asociados a la etiología de los TCA, así como la prevalencia de la enfermedad entre la población escolar, provocan una amplia discusión sobre las posibilidades de prevención y detección precoz, tanto dentro del sistema sanitario, especialmente en Atención Primaria (AP), como en otros contextos sociales como pueden ser el ámbito educativo, la familia y los medios de comunicación (March, 2006).

2.4.5 Factores familiares

Las actitudes y comentarios de los miembros de la familia, sobre todo de las madres, son variables frecuentemente citadas como precipitantes de la conducta de dieta y la preocupación con la figura corporal.

Otros factores familiares a tener en cuenta son la obesidad de los progenitores, el estilo de alimentación (por ejemplo, usar la alimentación para calmar sus emociones o como un premio) o un vínculo inseguro (Rodríguez, 2002).

En las familias de los jóvenes con TCA se ha descrito con especial frecuencia la presencia de depresión, trastornos por uso de alcohol, obesidad y cambios en la conducta alimentaria. Algunos estudios han comparado familias de AN y BN, encontrando que las relaciones familiares en BN presentaban más alteraciones que en la AN: más conflictividad, menor organización y cohesión, más pobre relación afectiva con padres y diferente modo de desarrollo del proceso de individualización (Aguinaga, 2002).

Se ha observado que la gran mayoría de las familias con un miembro con TCA presentan particularidades de familias conflictivas, desorganizadas, críticas y menos cohesionadas (Rodríguez et al, 2001).

2.4.6 Conducta alimentaria de riesgo

La conducta alimentaria es un fenómeno complejo en el que se amalgaman un gran número de factores de naturaleza muy diversa, de tipo biológico, geográfico, psicológico y sociocultural (Bourgues-Rodríguez, 1990; Vargas y Aguilar 2002).

Una de las conductas alimentarias de mayor riesgo, es la dieta restringida, definida como la tendencia repetitiva a la autoprivación de alimentos considerados por el individuo como engordadores. Así como, la eliminación de tiempos de comida (desayuno, comida, cena) a lo largo del día, con la finalidad de controlar el peso y mejorar la figura corporal (Gómez Pérez- Mitre y Ávila, 1998; Huon y Strong, 1998).

La conducta dieta restringida, se ha vuelto normativa principalmente en mujeres, y como es sabido, provoca severos daños en la salud pues conduce a problemas nutricionales y metabólicos, y alteraciones en el correcto funcionamiento del sistema nervioso y cardiovascular. Si dicha conducta se perpetúa, conduce a la aparición de la desnutrición energético-proteínica ocasionando alteraciones en la digestión y absorción de todos los nutrimentos y provocando una disminución importante de sistema inmunológico, dando pie a diversas y severas infecciones (Saucedo-Molina ,2004).

La adolescencia se le ha considerado como una etapa relativamente exenta de problemas de salud, sin embargo, cada vez existe más evidencia de que lo que sucede en estos años de vida impacta la salud y afecto a las personas con el paso del tiempo. Aún cuando la morbilidad es baja, los adolescentes, por diversas circunstancias ambientales, familiares e individuales, frecuentemente desarrollan conductas que constituyen factores de riesgo.

En Hidalgo el 15% de las adolescentes refieren que han tenido la sensación de no poder parar de comer. Otra práctica de riesgo es el vómito autoinducido con 0.9%. Las medidas compensatorias (uso de pastillas, diuréticos y laxantes para bajar de peso) se observaron en un 0.2% de los adolescentes. Además, el 2.6% de los adolescentes contestó que han registrado sus conducta (ENSANUT, 2006).

2.5 Índice de Masa Corporal

La antropometría es una disciplina de gran utilidad en muchas especialidades médicas y no médicas. En medicina y nutrición se utiliza en la práctica clínica y en diferentes tipos de estudios clínicos, metabólicos o epidemiológicos de prevalencia o intervención. El propósito es medir el aumento de masa celular, tisular y corporal desde la gestación hasta el término de la pubertad, expresada como crecimiento físico para conocer efectos sobre la salud. De las medidas antropométricas, el peso que mide la masa corporal y la talla destacan como más frecuentes (Flores, 2006).

El término Índice de Masa Corporal (IMC) $[\text{Kg}/\text{talla (m)}^2]$ o Índice de Quetelet fue descrito y publicado por L. Adolph Quetelet en 1871 (Casanueva y Morales, 2001).

En un estudio realizado por Unikel, Saucedo, Villatoro y Fleiz 2002, en una muestra de estudiantes, constituida por 3460 hombres y 3957 mujeres con edades de 13 a 18 años, con la finalidad de analizar la relación que hay entre el IMC (percentilar) y la práctica de conductas alimentarias de riesgo, se observó que tanto el grupo de hombres como el de mujeres, clasificados en la categoría de sobrepeso, presentan mayores porcentajes de conductas alimentarias de riesgo para disminuir su peso, siendo las mujeres las que recurren de manera más frecuente a la dieta y al ayuno, para alcanzar éste objetivo, y en algunos casos se ayudan con pastillas y diuréticos.

Así mismo, se encontró que sin importar la categoría de peso presentada en ambos, el ejercicio es uno de los principales métodos utilizados para bajar de peso.

Los resultados mostraron, que existe una mayor presencia de conductas alimentarias de riesgo a medida que aumenta el IMC, tanto en hombres como en mujeres,

2.6 Rendimiento escolar

El rendimiento escolar, incluyendo aspectos tales como el nivel de logro alcanzado en materias específicas, tasas de repetición y de retención escolar, ha sido analizado tomando en cuenta dos conjuntos de causas: aquellos aspectos relacionados con la escuela como sistema educativo, y aquellas características que los alumnos exhiben a partir de su contexto social, de sus capacidades personales, de sus motivaciones (Mella, 1999).

Durante el curso de su vida, el ser humano está constantemente recibiendo influencias del ambiente, pero son las experiencias tempranas, de los primeros años de vida las que juegan el rol más importante. Se ha comprobado que estas experiencias, además de influir en forma duradera en el desarrollo físico, social, cognitivo y emocional, tienen efecto en el rendimiento escolar. La familia está a cargo no sólo del cuidado físico, sino también del bienestar y desarrollo psicológico y social de los hijos. Los niños tienen en la familia sus primeras y más importantes relaciones interpersonales; en el núcleo familiar radican los primeros sentimientos de felicidad o de tristeza personal. Allí aprenden un concepto de sí mismos, de los demás y del mundo, que pueden determinar muchas de sus conductas posteriores (Jadue, 1999).

Los factores de riesgo presentes en la escuela se refieren a aquellas circunstancias específicas ligadas a los docentes y administrativos, la estructura, el clima organizacional y los valores del sistema escolar. La falta de recursos, la carencia de estrategias de enseñanza adecuadas y la violencia escolar decrecen las posibilidades de éxito personal y académico de los alumnos. La frustración y el fracaso en la escuela parecen contribuir a la conducta agresiva. La competencia entre los niños genera gran cantidad de ira y de agresión. La rivalidad genera hostilidad y está vinculada con la agresión, de tal manera que cuando los niños compiten por rendimiento académico la violencia intraescolar aumenta. Las habilidades cognitivas que el niño pueda desarrollar, aún antes de su ingreso al

sistema escolar, son determinantes para que aprenda en la escuela y se mantenga dentro del sistema educativo. (Jadue 1999).

Así, la deficiente asimilación o aprovechamiento del alumno, se refleja cuantitativamente en sus calificaciones, que pueden ser las mínimas requeridas por el sistema escolar o bien las que no acreditan el puntaje requerido para la aprobación de la materia y que en términos institucionales, se manifiesta como rezago (repetición o interrupción de los estudios), deserción escolar (abandono de la escuela) o bien como reprobación escolar (insuficiente rendimiento para acreditar la asignatura) (Rodríguez, 1996)

De acuerdo con el manejo de las calificaciones y en la mayoría de las instituciones públicas y privadas del país se ha señalado que el rendimiento escolar se puede clasificar en tres niveles:

- Bajo (suficiente o no acreditado), cuando el estudiante tiene calificaciones inferiores a 7.5.
- Medio (bien), representado en general por la calificación de 8.
- Alto (muy bien y excelente), corresponde a obtener calificaciones mayores a 9.

2.7 Adolescencia

Las líneas de desarrollo tienen lugar dentro de tres periodos de la adolescencia temprana, medio, tardío (Kliegman, 1998). Los cambios sexuales en hombres y mujeres por lo general se presentan de acuerdo a un patrón predecible, denominado secuencia. Esto es la aparición ordenada de los caracteres sexuales secundarios. Tanner ha organizado esta secuencia de aparición de los caracteres secundarios en un método llamado etapas de Tanner. Etapa temprana o también llamada “pubertad”, se caracteriza por el crecimiento y desarrollo rápido de características sexuales secundarias. Hay aumento de tamaño de los pechos y las caderas en las chicas, y la aparición de vello facial y de una voz más grave en el caso de los chicos. Un rasgo común de ambos sexos es el crecimiento de vello púbico y axilar. El momento más

destacado de la pubertad es la primera eyaculación en el caso de los chicos, que suele tener lugar hacia los 14 años y la primera menstruación en el de las chicas, hacia los 13 años (Myers, 1999). En la etapa media, son típicas las emociones intensas y los amplios cambios de ánimo; cognoscitivamente, a medida que los adolescentes pasan del pensamiento concreto a operaciones formales, desarrollan la capacidad para pensar de modo abstracto. Y por último la etapa final están menos autoconcentrados y comienzan a preocuparse mucho más por otros; con frecuencia participan en actividades voluntarias. Cambian de grupos de amigos a las individuales (Merenstein, 2001).

Durante la pubertad y la adolescencia media, aumenta en las mujeres la grasa subcutánea y se ensancha la cadera debido al crecimiento de la pelvis, pero también a la acumulación de grasa en esta zona. Igualmente se incrementan las necesidades nutricias por su relación con una mayor cantidad de estrógeno y progesterona. En los hombres, el aumento de testosterona y andrógenos en las mujeres y de testosterona y andrógenos produce un incremento significativo de la masa magra, de la masa esquelética y por ende, de una mayor masa celular (hipertrofia); mientras que en las mujeres, los estrógenos y la progesterona estimulan la creación de un mayor depósito de grasa. Todo esto provoca cambios corporales importantes que pueden ser causa de sobrepeso, lo cual, a su vez, puede dar lugar a conductas alimentarias alteradas que se reflejan en restricciones y modificaciones en la calidad y en la cantidad de nutrientes (Unikel et al, 2002).

La pubertad es una de las etapas en el desarrollo humano con mayores cambios en el peso, la estatura y la composición corporal grasa y muscular y en la mineralización ósea, entre otros. Durante la pubertad la estatura aumenta 15% y la masa ósea, muscular y grasa en 40%. La magnitud y velocidad de estos cambios es variable, asociándose más a la edad biológica que a la cronológica y factores genéticos (étnicos o familiares) y ambientales (nutrición y actividad física entre otros), regulan su expresión. En una población normal, independiente de las características étnicas y ambientales, se observa una amplia variación en la edad de inicio del desarrollo

genital en varones (10 a 15 años) y del desarrollo mamario en mujeres (8 a 13 años) (Buckler, 1987).

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los TCA son un problema de salud mental cada vez más frecuente y a pesar de haber aparecido hace años parecen ser un fenómeno reciente, debido a la facilidad con que pueden evolucionar algunos casos y la necesidad de un tratamiento especializado y multidisciplinario, a menudo complejo. Es importante destacar el papel que los medios de comunicación juegan, pues se ha visto que han creado en la población general una preocupación por la aparición de los trastornos alimentarios.

El anhelo por adelgazar o por mantenerse delgado se ha convertido en una realidad de nuestra cultura. La delgadez significa en la sociedad actual el éxito, la seguridad, la belleza, el estar en forma y ser aceptado socialmente. La asociación de estos logros, derivados de estar delgado ha hecho que se convierta en un fin; incluso para muchos adolescentes no existe autoestima sin delgadez.

El someterse a dietas y el deseo de ser delgados han alcanzado el estatus de obsesión cultural, y las principales afectadas de esta demanda son las mujeres, hecho atribuible al importante papel de la apariencia física y la atracción sexual como condiciones para la autoestima y el éxito social.

Actualmente los TCA han aumentado en países en vías de desarrollo en los últimos decenios (0.5 a 1%), produciéndose la gran mayoría de ellos en mujeres de nivel socioeconómico medio o alta, con una edad promedio de inicio en el 85% de los casos, entre 13 y 20 años (Marin, 2002). Sin embargo se han encontrado en todos los niveles económicos. Existen estudios que han puesto mayor atención en los TCA, los cuales tiene un fuerte impacto en nuestra sociedad, afectando principalmente a la población joven convirtiéndose en objeto de estudio de los profesionales de la salud.

Resulta importante mencionar que la investigación en población occidental muestra un aumento considerable en los trastornos de la conducta alimentaria. Por ejemplo, en un estudio realizado por Makino (2004) se reportó una prevalencia de 0.1%-5.7% de anorexia nervosa en mujeres y un 0-2.1% de bulimia nervosa en hombres y 0.3%-7.3% en mujeres y en población no occidental de 0.46%-3.2% de bulimia nervosa en mujeres, con estos datos se puede ver que hay un incremento de trastornos de conducta alimentaria de riesgo en la población no occidental.

La preocupación por el peso y la comida, recurrir a dietas restringidas, el rechazo a mantener el peso dentro de los valores normales, así como episodios recurrentes de voracidad son algunas conductas que pueden llevar a desarrollar TCA. Es importante mencionar la presión que ejerce la posición social y los medios de comunicación que establecen estándares de imagen corporal difíciles de igualar como el prototipo de mujer delgada y modelos perfectos.

Son escasos los estudios en donde se relacionen las conductas alimentarias de riesgo con el rendimiento escolar, así fue como en la revisión bibliográfica solo se encontró uno realizado en España en el 2003, cuyo objetivo fue investigar la presencia de signos de alerta de trastornos de la conducta alimentaria, depresivos, del aprendizaje y conductas violentas entre los adolescentes y relacionarlos con el entorno social y familiar y los hábitos de vida, en el cual llegaron a la conclusión de que el 4.2% de los adolescentes del sexo masculino presentan signos de alerta de trastornos del aprendizaje y en cambio el sexo femenino presenta un 4.2% de signos de alerta a trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y un 10.2% trastornos depresivos (García, 2003).

Lo anterior nos muestra la importancia de evaluar factores de riesgo más frecuentes, que nos permitirá identificar el desarrollo de TCA y valorar las consecuencias de

diversas interacciones y en la cual la población más vulnerable a padecerla es la adolescente.

Por lo anterior la pregunta de investigación es:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a TCA más frecuentes en púberes de la Escuela Secundaria Técnica No 38 de Pachuca, Hidalgo?

¿Cómo se relacionan los factores de riesgo asociados a TCA con el IMC?

¿Cómo se relacionan los factores de riesgo asociados a TCA con el rendimiento escolar?

4. JUSTIFICACIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se caracterizan por una alteración del comportamiento ingestivo de un individuo que presenta una serie de conflictos psicosociales, creando así la persistencia para una imagen corporal en estado de delgadez incluso de emaciación.

Los TCA no son una patología moderna ni un problema nuevo, ya que algunos fueron conocidos y descritos en la antigüedad; lo novedoso, en cambio, es la frecuencia con la que se ha venido presentando en las últimas décadas principalmente en las sociedades industrializadas y los cambios que ha generado básicamente en sus conceptos de salud y de ideal estético.

En una investigación realizada por Marín (2002) que tuvo como objetivo identificar la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en escolares y adolescentes se llegó a la conclusión de que estos han aumentado en los últimos años, produciéndose la gran mayoría en mujeres de nivel socioeconómico medio y alto, en una edad promedio de entre 13 y 20 años. Esto nuevamente indica que la población más vulnerable a padecer estos trastornos es la adolescente; etapa en la cual se dan cambios psicológicos, corporales y de identidad.

El IMC puede ser un indicador de importancia para el estudio de los TCA, por ejemplo en el 2002 Unikel realizó un estudio que tuvo como objetivo conocer la relación entre el IMC (percentilar) y la práctica de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, y al final del estudio se observó una tendencia en ambos sexos a presentar un mayor porcentaje de indicadores clínicos característicos de los trastornos de la conducta alimentaria a medida que se incrementaba el IMC y la edad de los sujetos. Siendo las mujeres las que reportaron un mayor promedio de indicadores clínicos en comparación con los hombres.

Dentro de este trabajo desafortunadamente, no ha sido posible obtener información sobre rendimiento escolar desagregada por sexo para el conjunto de los Estados Unidos Mexicanos. Las cifras compiladas por UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) sobre la base de datos oficiales se refiere únicamente a ambos sexos e indican una proporción reducida de alumnos repetidores: en torno al 10% del total de la matrícula.

En cuanto a las diferencias de rendimiento escolar entre niños y niñas, es necesario mencionar que países de América Latina aparece como una constante el hecho de que este sea mayor en las mujeres que en los hombres. Las mujeres repiten y desertan menos, tanto en primaria como en secundaria. Es muy probable que esta situación se produzca también en el caso de México (UNESCO, Anuario Estadístico, 1991).

La investigación sistemática sobre trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en México tiene poco más de una década. Algunos estudios, principalmente de casos, fueron realizados en los últimos años. Sin embargo, fue en la década de los noventa cuando surgió mayor interés tanto por el estudio, como por el tratamiento y la prevención de estas patologías. Varios factores han sido necesarios para que esto sucediera: si bien es cierto que los casos de TCA en México eran escasos antes de estas fechas, también es posible que fuera difícil su identificación dada la ausencia

de conocimiento sobre su existencia, además de que no toda la población tiene acceso a servicios de salud y mucho menos a los especializados en salud mental.

En el Distrito Federal, se han llevado a cabo encuestas con muestras representativas de la población estudiantil de nivel medio y medio superior. Los resultados muestran que a lo largo de seis años (1997-2003) ha habido un incremento en la proporción de estudiantes que reportaron tres ó más conductas alimentarias de riesgo (hombres, 1.3% en 1997 a 3.8% en 2003; mujeres 3.4% en 1997 a 9.6% en 2003). Por grupos de edad, se observó incremento en la frecuencia de estas conductas en varones de todas las edades excepto los de 16 y 17 años, y en mujeres de todas las edades, siendo las más importantes en los varones de 12-13 años y en las mujeres de 18-19 años. En las mujeres se ha encontrado que las conductas alimentarias de riesgo sistemáticamente se incrementan con la edad y con el Índice de Masa Corporal, mientras que entre los varones que aún no desarrollan los caracteres sexuales secundarios, es donde hay mayor porcentaje de conductas de riesgo. Este último hallazgo que ha sido previamente reportado en la literatura internacional, responde a la insatisfacción con la propia imagen corporal y al deseo de alcanzar el ideal estético planteado para los varones: desarrollo de la musculatura, la estatura, la voz grave y el aumento de peso, características que se asocian con poder, eficacia y autoridad (Unikel, Bojórquez, Villatoro, 2006).

Así mismo, en otro estudio realizado en población mexicana cuyo objetivo fue conocer la presencia de conductas alimentarias de riesgo propias de los trastornos de la conducta alimentaria en la población estudiantil de la ciudad de México, la muestra se conformó de 47.9% de hombres y un 52.1% en mujeres. Se encontró una distribución normal del IMC-Percentilar, con mayor porcentaje de sobrepeso que de peso por debajo del normal. Las mujeres reportaron mayor proporción de conductas alimentarias de riesgo, con excepción de la práctica de ejercicio y de comer compulsivamente, así como porcentajes similares a los hombres al uso de laxantes y enemas, supositorios y lavativas. Señalando que la edad de gestación de esos

trastornos, se ubica entre los 14 y los 18 años, siendo las adolescentes de 18 y 19 años las más afectadas (Unikel et al, 2000).

En una investigación realizada por Saucedo-Molina, que tuvo como objetivo determinar la distribución y relación de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en púberes hidalguenses llegando a la conclusión que los púberes recurren mas a conductas alimentarias de riesgo. El 25% de las mujeres y el 16% de los hombres eliminan tiempos de comida, en dieta restringida los porcentajes fueron semejantes entre hombres y mujeres 6% y 5.2%. La muestra total reporto, que a mayor IMC, mayor insatisfacción con la imagen corporal (Saucedo-Molina, 2007).

Existen diversos estudios en nuestro país y en el mundo sobre los TCA que nos brindan información, pero desafortunadamente son pocos los estudios realizados que nos puedan dar la incidencia de estas conductas en el Estado de Hidalgo. Al revisar la bibliografía se observa con claridad que hasta el momento no existe ninguna investigación en esta entidad de los trastornos de la conducta alimentaria que los relacionen con el rendimiento escolar.

Por lo que la importancia y el propósito de esta investigación radica en identificar factores de riesgo asociados a TCA y su relación con el IMC y el rendimiento escolar, en una muestra de púberes hombres y mujeres en una escuela de la ciudad de Pachuca, Hidalgo, para así evitar la aparición o complicación mediante el desarrollo y aplicación de programas que fomenten los buenos hábitos de alimentación y promoción a la salud.

5. OBJETIVO GENERAL

Determinar la distribución de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el Índice de Masa Corporal y el rendimiento escolar en púberes de ambos sexos de la Escuela Secundaria Técnica No. 38 José María Morelos y Pavón de Pachuca Hidalgo.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la distribución de factores de riesgo asociados a TCA: biológicos (madurez sexual e Índice de Masa Corporal), psicológicas (conductas alimentarias e imagen corporal) y socioculturales (influencia de la publicidad y malestar por la imagen corporal).
- Determinar la distribución del índice de masa corporal.
- Determinar la distribución del rendimiento escolar.
- Determinar la distribución de factores de riesgo y rendimiento escolar por sexo y por IMC.
- Determinar la relación entre los factores de riesgo evaluados y el IMC y el rendimiento escolar.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Definición de variables

Pubertad (madurez sexual)

Definición conceptual: “Etapa de desarrollo físico que se caracteriza por la aceleración en el crecimiento, cambios en la composición corporal y maduración sexual. Aproximadamente inicia entre los 9 y 13 años de edad, y finaliza entre los 14 y los 18 años “(Orientación Alimentaria, Glosario de Términos, 2001; p.28).

Imagen corporal

Definición conceptual: “Configuración global o conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes, que el individuo elabora con respecto a su cuerpo durante su existencia, a través de diversas experiencias” (Buchón y Schweitzer, 1992).

Conducta alimentaria de riesgo

Definición conceptual: “Seguimiento de patrones distorsionados del consumo de alimentos como ayuno, sobreingesta, vómito autoinducido, exceso de ejercicio, abuso de laxantes, diuréticos y otros medicamentos” (Unikel, 1998).

Conducta de restricción o dieta restringida.

Definición conceptual: “Tendencia repetitiva a la autoprivación de alimentos considerados por el individuo como engordadores, así como, la eliminación de tiempos de comida (desayuno, comida, cena) a lo largo del día, con la finalidad de controlar el peso y mejorar la figura corporal” (Gómez Pérez- Mitre y Ávila, 1998; Huon y Strong, 1998).

Conducta alimentaria normal

Definición conceptual:” Dieta que cubre las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, y promueve el crecimiento y desarrollo adecuado en la infancia, y permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla, previniendo el desarrollo de enfermedades en la etapa adulta (Norma Oficial Mexicana, 2002).

Tiempos de comida

Definición conceptual: la regularidad con la que se realizan las diferentes comidas (desayuno, comida, cena) durante un período de tiempo determinado (un día, una semana) (Saucedo-Molina, 2005; p. 71).

Factores socioculturales

La etiología de los trastornos alimentarios han resultado ser una tarea muy difícil debido a su origen multicausal. Los factores socioculturales parecen tener una importancia significativa en esta causalidad, ya que pueden actuar como agentes predisponentes, precipitantes o mantenedores de los trastornos alimentarios (Toro y Vilardell, 1987).

Influencia de la publicidad

Definición conceptual: “Mensajes verbales e imágenes acerca del peso, la figura y el cuerpo, emitidos a través de la publicidad en los medios de comunicación” (Ritter, 1998).

Malestar por la imagen corporal

Definición conceptual: “Molestia o incomodidad con la imagen corporal generada por los mensajes, comentarios e imágenes emitidos por los medios de comunicación y de los pares, que promueven estereotipos corporales delgados como referentes sociales exitosos” (Littleton y Ollendick, 2003, p.55).

Definición operacional

Todas estas variables se midieron a través de un instrumento para púberes, hombres y mujeres, desarrollado, validado y confiabilizado por Saucedo-Molina (2003). El cual evalúa conductas alimentarias de riesgo, factores socioculturales e imagen corporal.

IMC

Definición conceptual: “Razón que se establece al dividir el peso corporal de un individuo expresado en Kg, entre la estatura expresada en metros, elevado al cuadrado”. (Orientación Alimentaria, Glosario de Términos, 2001).

Definición operacional: Esta variable fue evaluada mediante la fórmula $IMC = \frac{Kg}{Talla (m)^2}$, el valor obtenido fue clasificado de acuerdo a los valores encontrados por la población púber, por Saucedo-Molina, Unikel, Villatoro y Fleiz, (2003), a partir de los puntos de corte percentilares señalados por el National Center for Health Statistics (CDC, Growth Charts: United States, 2000), los cuales se muestran en la tabla 1 y 2.

Tabla 1		
Puntos de corte del IMC para púberes en Hombres		
*Categoría	*Percentil	**Valor
Desnutrición	<5	<15.7446
Bajo peso	>5<15	15.7446-16.9605
Normal	>15<85	16.605-24.4347
Riesgo de Sobrepeso	>85<95	24.4347-27.1835
Sobrepeso	>95	>27.1835

Fuente: *National Center for Health Statistics. CDC Growth Charts: United States (2000); **Saucedo – Molina, 2003).

Tabla 2		
Puntos de corte del IMC para púberes Mujeres		
*Categoría	*Percentil	**Valor
Desnutrición	<5	<15.7541
Bajo peso	>5<15	15.7541-17.0357
Normal	>15<85	17.0358-25.3555
Riesgo de Sobrepeso	>85<95	25.3556-28.1904
Sobrepeso	>95	>28.1904

Fuente: *National Center for Health Statistics. CDC Growth Charts: United States (2000); **Saucedo – Molina, 2003).

Rendimiento escolar

Definición conceptual: "Nivel de conocimiento expresado en una nota numérica que obtiene un alumno como resultado de una evaluación que mide el producto del proceso enseñanza aprendizaje en el que participa" (Psicopedagogía- 2005).

Definición operacional: Para la evaluación de esta variable se tomaron en cuenta las calificaciones que la escuela nos proporcionó considerando como bajo rendimiento escolar cuando el estudiante tuviera calificaciones inferiores a 7.5 y como alto rendimiento escolar, a los que obtuvieran calificaciones mayores a 9.

7.2 Diseño de investigación

Es un estudio de campo de tipo trasversal, descriptivo y correlacional.

7.3 Muestra

Muestra a conveniencia que constó de 103 estudiantes hombres y mujeres de alto y bajo rendimiento de la Escuela Secundaria Técnica No. 38 de Pachuca, Hidalgo con edades de 12 a 15 años de edad ($x = 12.8 \pm 2.7$), de segundo y tercer grado de secundaria.

Criterio de inclusión: Estudiantes de alto y bajo rendimiento de la escuela secundaria técnica No. 38 de Pachuca, Hidalgo.

Criterio de exclusión: estudiantes que no sean de alto y bajo rendimiento, estudiantes de primer ingreso que no cuentan con historial académico.

Criterios de eliminación: cuestionarios que no sean contestados por lo menos en un 90%, que no entren en el rango de edad y que sean de medio rendimiento.

7.4 Instrumento para púberes

En la presente investigación se utilizó el instrumento para púberes, hombres y mujeres, desarrollado, validado y confiabilizado por Saucedo-Molina (2003), el cual evalúa conductas alimentarias de riesgo, factores socioculturales e imagen corporal. Dicho instrumento está conformado por las secciones que se describen a continuación:

La primera sección, evalúa aspectos sociodemográficos; la segunda, conductas alimentarias normales y de riesgo, empleando secciones del EFRATA del Cuestionario de Alimentación y Salud (Gómez Pérez-Mitré, 1998,2000). Para la estimación de la madurez sexual, se incluyeron dibujos que representan los principales estadios de Tanner (Tanner, 1962; Kaplan y Mammel, 1994), y reactivos específicos sobre el crecimiento y desarrollo de ésta etapa. La influencia sociocultural, fue medida a través de la versión modificada del CIMEC-26 (Toro, Salamero y Martínez, 1994), adaptada y validada por Saucedo-Molina (2003), cuyo objetivo es explorar la interiorización de las influencias culturales sobre el modelo estético corporal. La mayoría de las preguntas fueron valoradas en una escala tipo Likert de cuatro puntos: 1 (nunca), 2 (pocas veces), 3 (muchas veces), 4 (siempre). En la tabla 3 se muestran los factores que integran el instrumento y los reactivos que conforman cada uno de ellos.

Tabla 3

Factor	Reactivos Hombres	Reactivos Mujeres
Influencia de la publicidad	<p>.Te llaman la atención los anuncios de productos y reportajes para adelgazar que aparecen en las revistas</p> <p>.Te llaman la atención las conversaciones o comentarios acerca del peso, dietas y la figura del cuerpo</p> <p>.Llama tu atención los anuncios de productos para adelgazar de farmacia y tiendas</p> <p>.Te llama la atención los anuncios de televisión sobre productos para adelgazar</p> <p>.Te interesan los artículos, programas de radio y/o televisión relacionados con el control de la obesidad</p> <p><i>Eigen value = 4.221 Varianza explicada = 8.442%</i> <i>Alfa de Cronbach = 0.8919</i></p>	<p>.Te llaman la atención los anuncios de productos y reportajes para adelgazar que aparecen en las revistas</p> <p>.Te llaman la atención las conversaciones o comentarios acerca del peso, dietas y la figura del cuerpo</p> <p>.Llama tu atención los anuncios de productos para adelgazar de farmacia y tiendas</p> <p>.Te llama la atención los anuncios de televisión sobre productos para adelgazar</p> <p>.Te interesan los artículos, programas de radio y/o televisión relacionados con el control de la obesidad</p> <p>.Llama tu atención los anuncios de televisión o revistas que tratan sobre como moldear la figura</p> <p><i>Eigen value = 4.213 Varianza explicada = 12.393%</i> <i>Alfa de Cronbach = 0.8625</i></p>
Malestar con la Imagen corporal	<p>.Te da envidia el cuerpo de gimnastas, nadadores y otros deportistas</p> <p>.Te gusta el cuerpo delgado de las artistas de televisión.</p> <p>.Te gustaría tener el cuerpo como Brad Pitt o Sebastián Rulli</p> <p>.Llaman tu atención los anuncios de televisión o revistas sobre como volverse un hombre musculoso</p> <p>.Envidias el cuerpo de los modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de ropa</p> <p><i>Eigen value = 3.0028 Varianza explicada = 6.056%</i> <i>Alfa de Cronbach = 0.60</i></p>	<p>.Te da envidia el cuerpo de bailarinas, gimnastas y otros deportistas</p> <p>.Te gusta el cuerpo delgado de las artistas de televisión</p> <p>.Te gustaría tener el cuerpo de Anahí, Belinda o Thalia</p> <p>.Llaman tu atención los anuncios de televisión o revistas sobre como volverse un hombre musculoso</p> <p>.Envidias el cuerpo de los modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de ropa</p> <p><i>Eigen value = 2.986 Varianza explicada = 8.7383%</i> <i>Alfa de Cronbach = 0.6834</i></p>
Dieta restringida	<p>.Para controlar tu peso te saltas comidas</p> <p>.Prefieres la sensación de estómago vacío o la de estómago lleno</p> <p>.Estas a dieta para bajar de peso. La rompes y la vuelves empezar</p> <p>.Te la pasas "muriéndote" de hambre ya que constantemente haces dietas para controlar tu peso</p> <p>.Tomas agua para quitarte el hambre</p> <p><i>Eigen value = 2.276 Varianza explicada = 4.551%</i> <i>Alfa de Cronbach = 0.6372</i></p>	<p>.Para controlar tu peso te saltas comidas</p> <p>.Estas a dieta para bajar de peso. La rompes y la vuelves empezar</p> <p>.Te la pasas "muriéndote" de hambre ya que constantemente haces dietas para controlar tu peso</p> <p>.Tomas agua para quitarte el hambre</p> <p><i>Eigen value = 2.220 Varianza explicada = 6.530%</i> <i>Alfa de Cronbach = 0.6630</i></p>

Factor	Reactivos Hombres	Reactivos Mujeres
Madurez sexual	<p>.El sonido de tu voz</p> <p>.Consideras que en ti ya se presentó el estirón</p> <p>.Tienes vello en tus axilas</p> <p>.Escoge aquella figura (región púbica) que refleje más tu desarrollo actual</p> <p><i>Eigen value = 3.1554 Varianza explicada = 26.282%</i></p> <p><i>Alfa de Cronbach = 0.6372</i></p>	<p>.Ya estas menstruando</p> <p>.Tienes vello en tus axilas</p> <p>.Escoge aquella figura (busto) que refleje más tu desarrollo actual</p> <p>.Escoge aquella figura (región púbica) que refleja más tu desarrollo actual</p> <p><i>Eigen value = 2.872 Varianza explicada = 8.447%</i></p> <p><i>Alfa de Cronbach = 0.7957</i></p>
Conducta alimentaria normal	<p>.Cuidas que tu dieta sea nutritiva</p> <p>.Comes lo que es bueno para tu salud</p> <p>.Cuidas que tus comidas contengan alimentos con fibra</p> <p>.Procuras mejorar tus hábitos alimentarios</p> <p>.Procuras mejorar tus hábitos alimentarios</p> <p>.Cuidas lo que comes para no subir de peso</p> <p><i>Eigen value = 2.955 Varianza explicada = 5.909%</i></p> <p><i>Alfa de Cronbach = 0.7355</i></p>	
Tiempos de comida	<p>.Acostumbras realizar tus tres comidas</p> <p>.Acostumbras cenar o merendar</p> <p>.Acostumbras desayunar</p> <p><i>Eigen value = 2.171 Varianza explicada = 4.342%</i></p> <p><i>Alfa de Cronbach = 0.6892</i></p>	

7.5 Aplicación del instrumento

Para la realización de esta investigación lo primero que se hizo fue solicitar la autorización de los directivos de la institución, para la aplicación del instrumento, así como la información del objetivo de la investigación y el periodo en que se realizaría. La aplicación del instrumento se realizó en un salón asignado por la institución, en los días y horarios indicados por el plantel, teniendo como apoyo a profesores y responsables de este estudio.

Al inicio de la aplicación del instrumento se dio una explicación a los alumnos del objetivo de la investigación, el procedimiento de respuestas y la confidencialidad de los resultados obtenidos.

Al terminar de responder los cuestionarios cada alumno fue pesado y medido, sin zapatos y sin la utilización de suéter o chamarra. Para la toma de peso se utilizó una báscula marca SECA, para la talla se utilizó un estadímetro portátil, el cual fue colocado en una superficie plana y una pared lisa. El alumno debía mantener una posición erguida con la cabeza en plano de Frankfort, los pies con los talones juntos y las puntas separadas y los brazos a los costados. (Mataix, 2005).

8. Análisis de datos

Para conocer la prevalencia de la muestra y sus características, se utilizó el Statistical Package Social Science (SPSS) versión 15.0 para Windows, realizándose análisis de porcentajes, medias, desviaciones estándar y análisis de correlación de Pearson.

9. RESULTADOS

9.1 Descripción de los datos

La muestra total quedó formada por 103 estudiantes púberes de la cual el 44.66% fueron hombres y el 55.34% mujeres de 12 a 15 años de edad, de una Escuela Secundaria, de Pachuca, Hidalgo. Su distribución por sexo se muestra en la tabla 4.

Tabla 4
Distribución porcentual por sexo

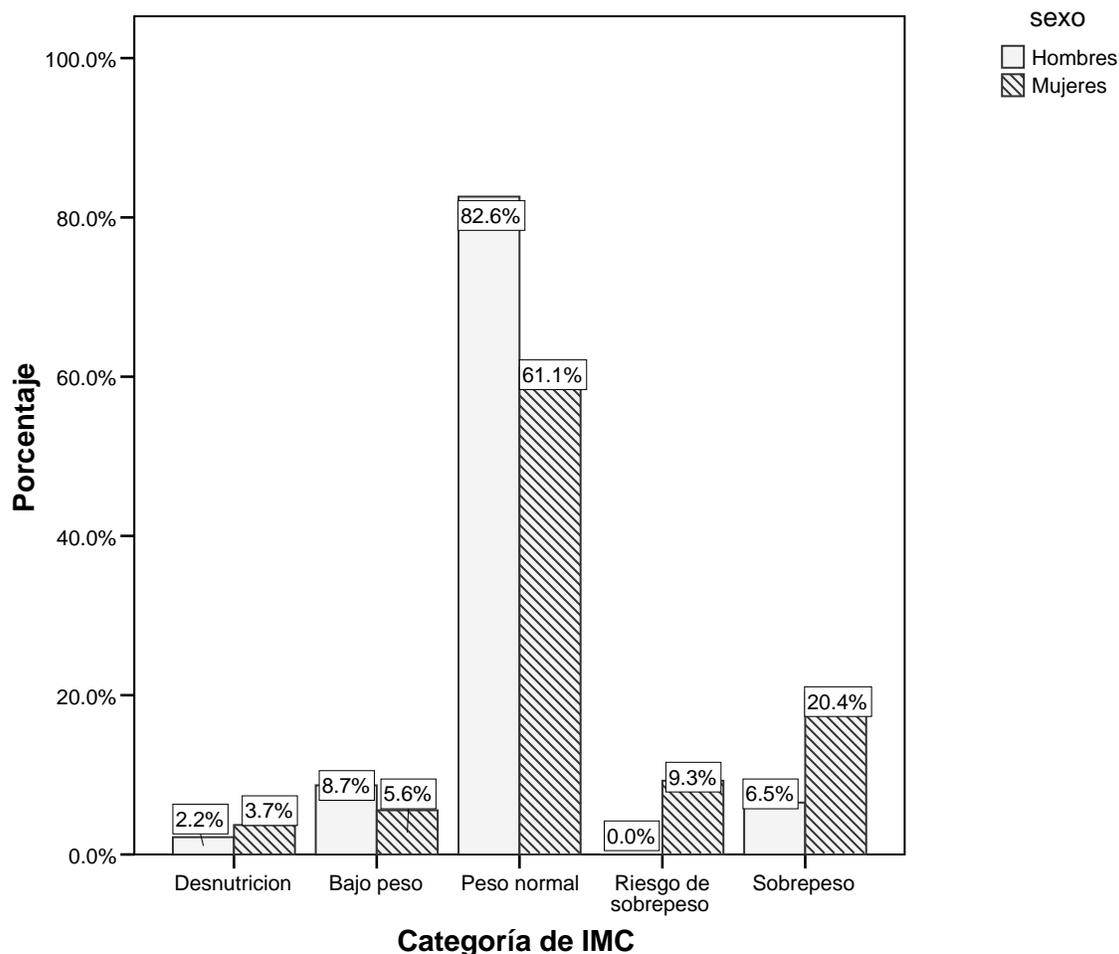
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	46	44.66%
Mujeres	57	55.34%
Total	103	100%

En la tabla 5 se muestra la distribución porcentual por grado escolar en hombres y mujeres.

Tabla 5
Distribución porcentual por grado escolar en hombres y mujeres

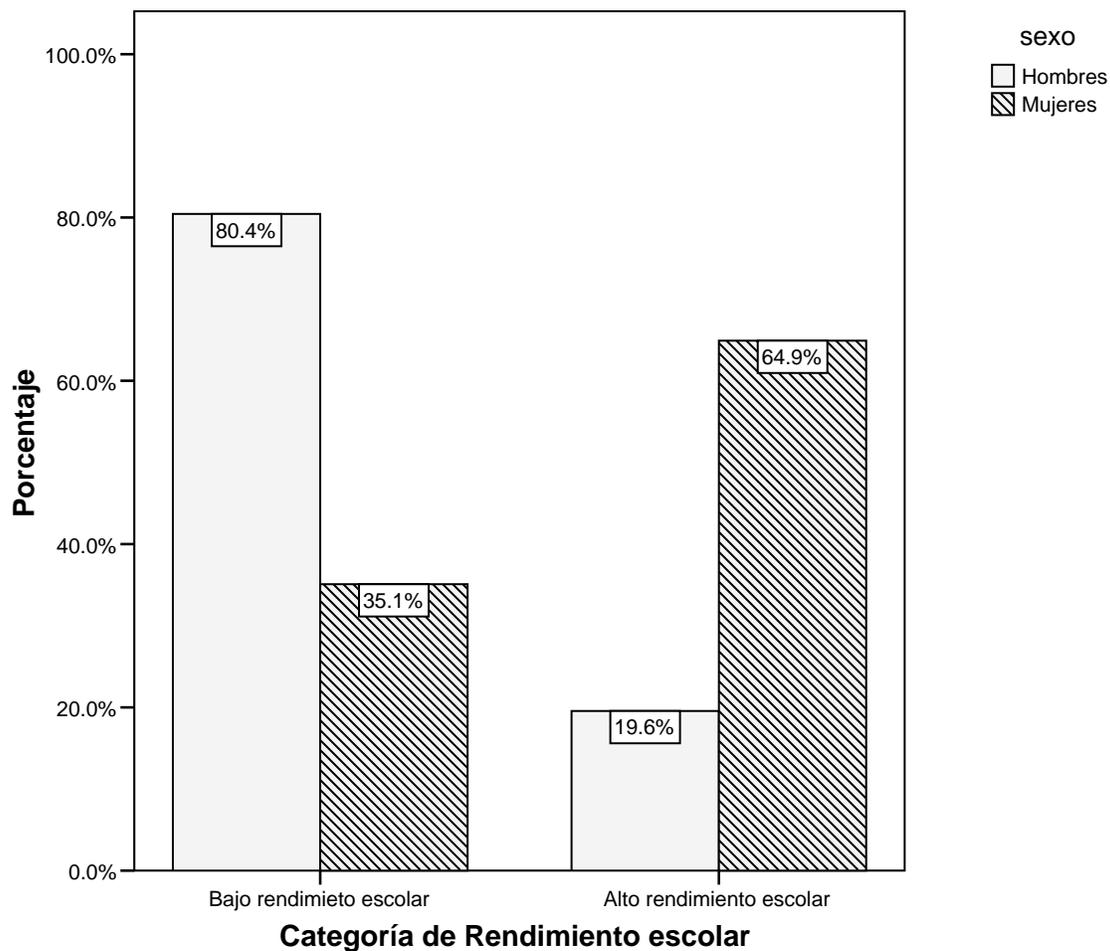
Grado escolar	Frecuencia		Porcentaje	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Segundo de secundaria	21	26	20.4%	25.2%
Tercero de secundaria	18	18	17.5%	17.5%
No contesto	7	13	6.8%	12.6%
Total	103		100%	

9.1.1 Gráfica 1: Distribución porcentual del IMC-Percentilar.



En el gráfico 1, podemos ver la distribución porcentual del IMC-P en hombres y mujeres, en el cual, el 82.6% hombres y el 61.1% mujeres se encuentran en el peso normal, el 5.9% de ambos sexos están en la categoría de desnutrición, mientras que el 9.3% de las mujeres se encuentran en riesgo de sobrepeso y un 26.9% de los púberes se encuentran en sobrepeso, del cual el 6.5% son hombres y el 20.4% mujeres. Podemos observar que el 8.7% de los hombres presenta bajo peso, un poco más que las mujeres con un 5.6%.

9.1.2 Gráfica 2: Distribución porcentual del rendimiento escolar.



En el gráfico 3, se observa la distribución porcentual del rendimiento escolar en hombres y mujeres, en el cual podemos ver, que el 80.4% hombres se encuentra en bajo rendimiento escolar y 35.1% son mujeres. Mientras que el porcentaje más alto en cuanto a rendimiento escolar alto lo encontramos en las mujeres con un 64.9% en comparación de los hombres 19.6%.

9.2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FACTORES DE RIESGO POR SEXOS

9.2.1 Variable nivel de satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal

En la tabla 6, se muestra la distribución porcentual de la variable satisfacción e insatisfacción con la imagen corporal, evaluada a través de la diferencia entre selección de la figura actual y la figura ideal, en el cual se puede observar, que los porcentajes más altos están en la categoría de satisfacción con un porcentaje de 25.7% en mujeres y un 22.8% en hombres y el 51.5% están insatisfechos con su imagen corporal, y de este porcentaje el 16.9% de mujeres y 5% hombres que quieren ser más delgados y un 17.9% hombres y un 11.7% mujeres quieren ser más gruesos.

Tabla 6				
Distribución porcentual de la variable satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal				
Variable satisfacción respecto a la imagen corporal	Grado de satisfacción / insatisfacción			
	Satisfacción	Insatisfacción (quieren ser más delgados)	Insatisfacción (quieren ser más gruesos)	Total
Mujeres	25.7%	16.9%	11.7%	54.5%
Hombres	22.8%	5%	17.9%	45.5%
Total	48.5%	21.9%	29.6%	100%

9.2.2 Distribución porcentual del factor Influencia de la Publicidad

En el primer factor denominado Influencia de la Publicidad, se muestra en la tabla 7, el porcentaje más alto se encuentra en la categoría de pocas veces con 26.7% en mujeres y en la categoría de nunca fue mayor en los hombres con un porcentaje de 20.8% y el 16.8% de los púberes refieren mostrar interés hacia la publicidad con respecto a anuncios, reportajes, conversaciones o programas de televisión o radio con el propósito de vender productos para adelgazar y mejorar la figura, del cual

7.9% en hombres y un 8.9% en mujeres lo hacen muchas veces y en la categoría siempre se presentó en hombres con un porcentaje de 3.0%.

Tabla 7					
Distribución porcentual del factor Influencia de la Publicidad					
Factor Influencia de la Publicidad	Categoría de Respuesta				
	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Mujeres	18.8%	26.7%	8.9%	-	54.5%
Hombres	20.8%	13.9%	7.9%	3.0%	45.5%
Total	39.6%	40.6%	16.8%	3.0%	100%

9.2.3 Distribución porcentual del factor malestar con la imagen corporal

En la tabla 8, se presenta la distribución porcentual del factor malestar con la imagen corporal el cual es provocado por los modelos estéticos promovidos en los medios de comunicación (Sebastián Ruli, Thalía) y con ello la deseabilidad de tener un cuerpo delgado o esbelto. El porcentaje más alto corresponde a la categoría de nunca con un porcentaje de 23.8% en hombres y en la respuesta de pocas veces fue mayor en las mujeres con un porcentaje de 20.8% y un 15.8% en hombres, sin embargo en la categoría de muchas veces es casi igual en ambos sexos con un porcentaje mayor en mujeres de 7.9% y un 5.9% en hombres, en cuanto a la categoría de siempre son las mujeres las que presentan un porcentaje de 6.9%.

Tabla 8					
Distribución porcentual del factor malestar por la imagen corporal					
Factor Malestar por la Imagen Corporal	Categoría de Respuesta				
	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Mujeres	18.8%	20.8%	7.9%	6.9%	54.5%
Hombres	23.8%	15.8%	5.9%	-	45.5%
Total	42.6%	36.6%	13.8%	6.9%	100%

9.2.4 Distribución porcentual del factor madurez sexual

En la tabla 9, podemos observar la distribución porcentual del factor madurez sexual, que incluye aspectos relacionados con el desarrollo físico de los púberes (caracteres primarios y secundarios) tales, como la presencia de la menstruación, edad a la que se presentó, desarrollo del vello axilar, del busto y vello púbico . Los porcentajes más altos corresponden al estadio 2 pubertad temprana con un porcentaje de 35.6% en mujeres y un 21.8% en hombres, mientras que en el estadio 3 pubertad media fue mayor en los hombres con un porcentaje de 17.8% y un 15.8% en mujeres y solo el 4.0% en hombres se encuentra en el estadio 4 madurez tardía. De acuerdo a los porcentajes la mayoría de los púberes se encuentra en pubertad temprana la cual es la edad vulnerable para poder desarrollar conductas que constituyan un factor de riesgo.

Factor	Etapa de desarrollo				
	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4	Total
Madurez sexual					
Mujeres	3.0%	35.6%	15.8%	-	54.4%
Hombres	2.0%	21.8%	17.8%	4.0%	45.6%
Total	5.0%	57.4%	33.7%	4.0%	100%

9.2.5 Distribución porcentual del factor dieta restringida

Como se puede ver en la tabla 10, se muestra la distribución porcentual del factor dieta restringida, los porcentajes más altos son 30.7% en hombres y 35.6% en mujeres que dicen nunca realizar conductas que favorezcan la realización de una dieta restrictiva (saltarse tiempos de comida para controlar el peso, estar a dieta para bajar de peso, te la pasas muriéndote de hambre, tomar agua para quitarse el hambre). Sin embargo, el 15.8% en mujeres y el 10.9% en hombres dice llevar pocas veces una dieta restringida y el 7% dice hacer muchas veces dieta restringida con el

propósito de controlar su peso y mejorar su figura, del cual, 4% son hombres y el 3% son mujeres. Este porcentaje muchas veces puede llevar a los púberes a realizar estas conductas, sin la asesoría de un profesional de la salud.

Tabla 10					
Distribución porcentual del factor dieta restringida					
Factor Dieta restringida	Categoría de Respuesta				
	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Mujeres	35.6%	15.8%	3.0%	-	54.4%
Hombres	30.7%	10.9%	4.0%	-	45.6%
Total	66.3%	26.7%	7%	-	100%

9.2.6 Distribución porcentual del factor tiempos de comida en hombres

Como se observa en la tabla 11, se proporciona la distribución porcentual del factor tiempos de comida en hombres, los porcentajes más altos recaen en las categorías de siempre con un porcentaje de 63% y en la categoría muchas veces el 28.3% que dicen estar acostumbrados a realizar sus tiempos de comida (desayuno, comida y cena). Mientras que el 8.7% dice no acostumbrar realizar sus tiempos de comida del cual el 6.5% contesto que pocas veces y el 2.2% nunca.

Tabla 11					
Distribución porcentual del factor tiempos de comida en hombres					
Factor Tiempos de Comida	Categoría de Respuesta				
	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Hombres	2.2%	6.5%	28.3%	63%	100%

9.2.7 Distribución porcentual del factor conducta alimentaria normal en hombres

En la tabla 12, se muestra la distribución porcentual del factor conducta alimentaria normal en hombres, los porcentajes más altos recaen en las categorías de muchas veces con un porcentaje de 47.8% y en la categoría de siempre el 23.9% que dicen tener una conducta alimentaria normal (la cual incluye llevar una dieta nutritiva, consumir verduras y alimentos con fibra, así como tener buenos hábitos alimentarios). Mientras que el 28.3% considera tener pocas veces una conducta alimentaria normal. Es importante mencionar que tanto conducta alimentaria normal y tiempos de comida solo se mide en hombres, ya que para ellos el comer frutas y verduras, el tratar de mantener una dieta nutritiva, con pocas grasas y el cuidar lo que comen para no subir de peso es muy parecido a hacer dieta para bajar de peso, o sea, seguir una dieta restringida, todo lo contrario a las mujeres.

Tabla 12					
Distribución porcentual del factor conducta alimentaria normal en hombres					
Factor Conducta alimentaria normal	Categoría de Respuesta				
	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Hombres	-	28.3%	47.8%	23.9%	100%

9.3 Distribución porcentual de la variable satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal de acuerdo a la categoría del IMC percentilar en hombres y mujeres.

En la tabla 13, se muestra la distribución porcentual de la variable satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal por categoría del IMC percentilar en hombres y mujeres, en el cual, se observa que el mayor porcentaje se encuentran satisfechos con su imagen, los cuales se ubican en la categoría de peso normal con un 43.4% en hombres y un 33.3% en mujeres, y en sobrepeso con un 4.3% y un 5.6%, en bajo peso, el porcentaje es de 2.2% hombres y 3.7% en mujeres, mientras que en el caso con desnutrición y riesgo de sobrepeso tienen un 1.9% respectivamente solo en mujeres.

En cuanto a la insatisfacción con la imagen corporal, es la categoría de normal, en donde existe mayor insatisfacción en ambos sexos, encontrándose que el 30.5% de los hombres normales y un 9.4% en mujeres quieren ser más gruesos entendiéndose como el tener mayor masa muscular y el 8.7% en hombres y un 18.5% en mujeres quieren ser más delgadas, dándonos cuenta de que el porcentaje de insatisfacción en ambos sexos es alto y los cuales se encuentran en categoría normal. En el caso de sobrepeso 2.2% en hombres y el 9.4% en mujeres quieren ser más grueso. En la categoría de bajo peso el 4.3% y 1.9% en ambos quieren ser más grueso y el 2.2% quiere ser más delgados y en la categoría de desnutrición el 4.1% en ambos sexos quiere ser grueso.

Tabla 13							
Distribución porcentual de la variable satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal de acuerdo a la categoría del IMC percentilar en hombres y mujeres.							
Variable	Categoría del IMC						
	Desnutrición	Bajo peso	Normal	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso	Total	
Satisfacción	Hombres	-	2.2%	43.4%	-	4.3%	49.9%
	Mujeres	1.9%	3.7%	33.3%	1.9%	5.6%	46.4%
Insatisfacción (quieren ser más delgados)	Hombres	-	2.2%	8.7%	-	-	10.9%
	Mujeres	-	-	18.5%	7.2%	5.3%	31%
Insatisfacción (quieren ser más gruesos)	Hombres	2.2%	4.3%	30.5%	-	2.2%	39.2%
	Mujeres	1.9%	1.9%	9.4%	-	9.4%	22.6%
Total	Hombres	2.2%	8.7%	82.7%	-	6.5%	100%
	Mujeres	3.8%	5.6%	61.2%	9.1%	20.6%	100%

9.3.1 Distribución porcentual del factor influencia de la publicidad de acuerdo a la categoría del IMC percentilar en hombres y mujeres.

En la tabla 14, se observa distribución porcentual del factor influencia de la publicidad de acuerdo a la categoría del IMC percentilar, en el cual se puede ver , que en los púberes clasificados en normal el 37% hombres y 16.7% mujeres nunca les llama la atención, los anuncios de productos para adelgazar o moldear la figura, que aparecen en los medios de comunicación; al 26% de hombres y 38.9% de mujeres les interesa pocas veces y al 23% en ambos sexos les interesa muchas veces y en hombres el 2.2% siempre les interesa. En el caso de bajo peso, al 6.5% nunca les ha llamado la atención este tipo de anuncios, al 2.2% en mujeres pocas veces. En púberes con sobrepeso, el 5.6% nunca les ha interesado y al 9.6% en ambos sexos pocas veces les interesa, mientras al 7.4% de las mujeres si les llama la atención y al

4.3% de hombres siempre le ha interesado. En la categoría de riesgo de sobrepeso, el porcentaje de púberes a quienes no les llama la atención este tipo de anuncios, disminuye a un 1.9% en hombres que nunca les ha interesado y a un 3.7% de mujeres les interesa pocas veces y al otro 3.5% les ha llamado la atención siempre. Mientras que en la categoría de bajo peso el 12.1% y el 5.9% con desnutrición en ambos sexos dicen nunca haber llamado su atención este tipo de anuncios.

Categoría de respuestas	Categoría del IMC						Total
		Desnutrición	Bajo peso	Normal	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso	
Nunca	Hombres	2.2%	6.5%	37%	-	-	45.7%
	Mujeres	3.5%	5.6%	16.7%	1.9%	5.6%	33.3%
Pocas veces	Hombres	-	2.2%	26%	-	2.2%	30.4%
	Mujeres	-	-	38.9%	3.7%	7.4%	50%
Muchas veces	Hombres	-	-	17.4%	-	-	17.4%
	Mujeres	-	-	5.6%	3.7%	7.4%	16.7%
Siempre	Hombres	-	-	2.2%	-	4.3%	6.5%
	Mujeres	-	-	-	-	-	-
Total	Hombres	2.2%	8.7%	82.6%	-	6.5%	100%
	Mujeres	3.5%	5.6%	61.2%	9.3%	20.4%	

9.3.2 Distribución porcentual del factor malestar con la imagen corporal de acuerdo a la categoría del IMC percentilar en hombres y mujeres

En la tabla 15, se muestra la distribución porcentual del factor malestar con la imagen corporal de acuerdo a las categorías del IMC percentilar, en el cual, se aprecia que el 43.5% en hombres y el 18.2% en mujeres clasificados en normal, nunca han envidiado el cuerpo delgado de figuras exitosas presentes en los medios de comunicación, y el 30.4% y el 24.1% en ambos sexos si lo envidias pocas veces y el 2.2% de los hombres muchas veces. En la categoría de bajo peso, el 6.5% de hombres y el 5.6% de las mujeres no lo envidian, y el 2.2% pocas veces. En los púberes clasificados en sobrepeso el 11.5% en ambos sexos envidian pocas veces el cuerpo delgado y el 5.9% lo envidian muchas veces. Mientras que en la categoría con desnutrición el 2.2% de los hombres lo envidian muchas veces.

Tabla 15							
Distribución porcentual del factor malestar con la imagen corporal de acuerdo a la categoría del IMC percentilar en hombres y mujeres.							
Categoría de respuestas	Categoría del IMC						
		Desnutrición	Bajo peso	Normal	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso	Total
Nunca	Hombres	-	6.5%	43.5%	-	2.2%	52.2%
	Mujeres	1.9%	5.6%	18.2%	1.9%	5.6%	33.2%
Pocas veces	Hombres	-	2.2%	30.4%	-	2.2%	34.8%
	Mujeres	1.9%	-	24.1%	3.7%	9.3%	39%
Muchas veces	Hombres	2.2%	-	8.7%	-	2.2%	13.1%
	Mujeres	-	-	11.1%	-	3.7%	14.8%
Siempre	Hombres	-	-	0%	-	-	-
	Mujeres	-	-	7.4%	3.7%	1.9%	13%
Total	Hombres	2.2%	8.7%	82.6%	-	6.6%	100%
	Mujeres	3.8%	5.6%	60.8%	9.3%	20.5%	100%

9.3.3 Distribución porcentual del factor madurez sexual de acuerdo a la categoría del IMC percentilar en hombres y mujeres.

En la tabla 16, se puede ver la distribución porcentual del factor madurez sexual por categoría del IMC percentilar, en el cual se observa, que en todas las categorías de peso, en ambos sexos se encuentran principalmente en el estadio 2 y 3 de desarrollo. En la categoría con bajo peso y sobrepeso se encuentran en el estadio 1 y 2, mientras que en la categoría normal, el 39.1% hombres y el 46.3% mujeres se encuentran en el estadio 2 y el 41.5% en ambos sexos se encuentran en el estadio 3 y el 8.7% de los hombres se encuentran en el estadio 4. Mientras que en la categoría con desnutrición se encuentran en el estadio 3. En los púberes con riesgo de sobrepeso el 9.3% en ambos sexos se encuentran en el estadio 3 y 2.

Etapas de desarrollo	Categoría del IMC						Total
	Desnutrición	Bajo peso	Normal	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso		
Estadio 1	Hombres	-	-	4.3%	-	-	4.3%
	Mujeres	-	1.9%	3.7%	-	-	5.6%
Estadio 2	Hombres	-	4.3%	39.1%	-	4.3%	47.7%
	Mujeres	1.9%	3.7%	46.3%	1.9%	11.1%	64.9%
Estadio 3	Hombres	2.2%	4.3%	30.4%	-	2.2%	39.1%
	Mujeres	1.9%	-	11.1%	7.2%	9.3%	29.5%
Estadio 4	Hombres	-	-	8.7%	-	-	8.7%
	Mujeres	-	-	-	-	-	-
Total	Hombres	3.8%	8.6%	82.5%	-	6.5%	100%
	Mujeres	3.8%	5.6%	61.1%	9.1%	20.4%	100%

9.3.4 Distribución porcentual del factor dieta restringida de acuerdo a la categoría del IMC percentilar en hombres y mujeres.

En la tabla 17, se muestra la distribución porcentual del factor de dieta restringida de acuerdo a las categorías del IMC percentilar, en el cual se aprecia, que en púberes con peso normal, el 56.5% en hombres y el 37% en mujeres nunca realiza conductas como saltarse comidas, estar a dieta, o tomar agua para quitar el hambre, con el propósito de bajar de peso, el 19.6% y el 20.4% lo hace pocas veces, mientras que el 6.5% y el 3.7% en ambos sexos respectivamente las lleva acabo muchas veces. En la categoría de bajo peso, el 8.5% en hombres y el 5.6% en mujeres nunca realiza estas conductas, mientras ninguno de ellos las lleva a cabo pocas/muchas veces o siempre. En los púberes con sobrepeso el 13% de las mujeres nunca las lleva acabo y el 4.3% y el 5.6% en ambos sexos las realiza pocas veces y solo el 4.1% lo hace muchas veces para controlar su peso. En la categoría de desnutrición el 2.2% en hombres y el 3.7% en mujeres nunca realiza estas conductas.

Tabla 17							
Distribución porcentual del factor dieta restringida de acuerdo a la categoría del IMC percentilar en hombres y mujeres.							
Categoría de respuestas	Categoría del IMC						
		Desnutrición	Bajo peso	Normal	Riesgo de sobrepeso	Sobre peso	Total
Nunca	Hombres	2.2%	8.5%	56.5%	-	-	67.2%
	Mujeres	3.7%	5.6%	37%	5.6%	13%	64.9%
Pocas veces	Hombres	-	-	19.6%	-	4.3%	23.9%
	Mujeres	-	-	20.4%	3.7%	5.6%	29.7%
Muchas veces	Hombres	-	-	6.5%	-	2.2%	8.7%
	Mujeres	-	-	3.7%	-	1.9%	5.6%
Siempre	Hombres	-	-	-	-	-	-
	Mujeres	-	-	-	-	-	-
Total	Hombres	2.2%	8.7%	82.6%	-	6.5%	100%
	Mujeres	3.7%	5.4%	61.1%	9.3%	20.5%	100%

9.3.5 Distribución porcentual del factor tiempos de comida de acuerdo a la categoría del IMC percentilar en hombres

En la tabla 18, se presenta la distribución del factor tiempos de comida, y donde se puede observar que los porcentajes más altos se encuentran en la categoría de siempre para los púberes de todas las categorías de IMC. Es importante resaltar que, los púberes en categoría normal el 26.1% y con sobrepeso 2.2% muchas veces acostumbran a realizar sus tiempos de comida (desayuno, comida y cena). Así mismo, el 4.3% de la muestra normal y 2.2% con sobrepeso pocas veces las realizan. Mientras que en normal el 2.1% nunca las realizan. Con estos porcentajes se reafirma que tiempos de comida es un factor protector en los hombres.

Tabla 18						
Distribución porcentual del factor tiempos de comida de acuerdo a la categoría del IMC percentilar en hombres						
Categoría de respuestas	Categoría de IMC					
	Desnutrición	Bajo peso	Normal	Riesgo de sobrepeso	sobrepeso	Total
Nunca	-	-	2.1%	-	-	2.1%
Pocas veces	-	-	4.3%	-	2.2%	6.5%
Muchas veces	-	-	26.1%	-	2.2%	28.3%
Siempre	2.2%	8.7%	50%	-	2.2%	63.1%
Total	2.2%	8.7%	82.6%	-	6.6%	100%

9.3.6 Distribución porcentual del factor conducta alimentaria normal de acuerdo a la categoría del IMC percentilar en hombres

El factor denominado conducta alimentaria normal, el cual se describe en el cuadro 19, muestra que los porcentajes más altos están referidos en la categoría de respuesta muchas veces, para todas la clasificaciones de IMC, es decir que, la mayoría de los púberes muchas veces realizan conductas alimentarias consideradas como normales(dieta nutritiva, consumo de verduras, hábitos alimentarios). Con respecto a la categoría pocas veces aunque los porcentajes no son más altos, si son importantes (bajo peso 2.2%, normal 23.9%, sobrepeso 2.2%).

Tabla 19						
Distribución porcentual del factor conducta alimentaria normal de acuerdo a la categoría del IMC percentilar en hombres						
Categoría de respuestas	Categoría de IMC					
	Desnutrición	Bajo peso	Normal	Riesgo de sobrepeso	sobrepeso	Total
Nunca	-	-	-	-	-	-
Pocas veces	-	2.2%	23.9%	-	2.2%	28.3%
Muchas veces	2.2%	4.3%	41.3%	-	-	47.8%
Siempre	-	2.2%	17.4%	-	4.3%	23.9%
Total	2.2%	8.7%	82.6%	-	6.5%	100%

10. Distribución porcentual de la variable satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal de acuerdo al rendimiento escolar

En la distribución porcentual de la variable satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal de acuerdo al rendimiento escolar, el cual se describe en la tabla 20, se observa que en los púberes de bajo rendimiento el 26% se siente satisfecho con su imagen corporal y el 28% está insatisfecho con su imagen corporal, del cual el 9% quiere ser más delgado y el 19% quiere ser más grueso, mientras que en los púberes con alto rendimiento el 22% se encuentra satisfecho y el 13% está insatisfecho, ya que quieren ser más delgados y el 11% quiere ser más grueso. Al ver estos resultados se observa que, en ambas categorías del rendimiento la mayoría de los púberes están insatisfechos con su imagen corporal, poniendo en riesgo su salud y la probabilidad de desarrollar una conducta alimentaria de riesgo.

Tabla 20			
Distribución porcentual de la variable satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal de acuerdo al rendimiento escolar			
Variable satisfacción respecto a la imagen corporal	Rendimiento escolar		
	Bajo rendimiento escolar	Alto rendimiento escolar	Total
Satisfacción	26%	22%	48%
Insatisfacción (quieren ser más delgados)	9%	13%	22%
Insatisfacción (quieren ser más gruesos)	19%	11%	30%
Total	54%	46%	100%

10.1 Distribución porcentual del factor influencia de la publicidad de acuerdo al rendimiento escolar.

En la tabla 21, se muestra distribución porcentual del factor influencia de la publicidad de acuerdo a la categoría rendimiento escolar, en el cual se observa, que en los púberes de alto rendimiento el 49% les llama la atención, los anuncios de productos para adelgazar o moldear la figura, que aparecen en los medios de comunicación, del cual el 40% pocas veces y el 9.1% muchas veces les llama la atención y un 18.2% nunca les ha interesado. En el caso de los púberes de bajo rendimiento, el 7.3% muchas veces les interesa y al 16.4 % nunca les llama la atención y al 9.1% pocas veces.

Tabla 21			
Distribución porcentual del factor influencia de la publicidad de acuerdo al rendimiento escolar.			
Categorías de respuesta	Categoría del Rendimiento escolar		
	Bajo rendimiento escolar	Alto rendimiento escolar	Total
Nunca	16.4%	18.2%	34.6%
Pocas veces	9%	40%	49%
Muchas veces	7.3%	9.1%	16.4%
Siempre	-	-	-
Total	32.7%	67.3%	100%

10.1.1 Distribución porcentual del factor malestar con la imagen corporal de acuerdo al rendimiento escolar.

En la tabla 22, se puede ver la distribución porcentual del factor malestar con la imagen corporal de acuerdo a las categorías de rendimiento escolar, en el cual, se observa que el 30.9% de los púberes de alto rendimiento, pocas veces han envidiado el cuerpo delgado de figuras exitosas que salen en los medios de comunicación, mientras que el 23.6% nunca, y el 5.5% si lo envidian muchas veces y el 7.3% lo envidia siempre. En la categoría de bajo rendimiento, el 7.3% lo envidia pocas veces, el 10.9% nunca, sin embargo, el 14.6% lo envidia muchas veces y siempre.

Tabla 22			
Distribución porcentual del factor malestar con la imagen corporal de acuerdo al rendimiento escolar.			
Categorías de respuesta	Categoría del Rendimiento escolar		
	Bajo rendimiento escolar	Alto rendimiento escolar	Total
Nunca	10.9%	23.6%	34.5%
Pocas veces	7.3%	30.9%	38.2%
Muchas veces	9.1%	5.5%	14.6%
Siempre	5.5%	7.3%	12.8%
Total	32.7%	67.3%	100%

10.1.2 Distribución porcentual del factor madurez sexual de acuerdo al rendimiento escolar.

En la tabla 23, se observa la distribución porcentual del factor madurez sexual por categoría de rendimiento escolar, en el cual se muestra que el 40% de las púberes de alto rendimiento, se encuentran en el estadio 2, el 21.8% en el estadio 3 y mientras que el 5.5% se encuentra en el estadios 1. En la categoría de púberes de bajo rendimiento 25.4% se encuentra en el estadio 2 y el 7.3% se encuentra en el estadio 3. Podemos observar que la mayoría de los púberes de rendimiento alto, se encuentra en el estadio 1 y 2, etapa en la cual tienden a desarrollar conductas alimentarias de riesgo.

Tabla 23			
Distribución porcentual del factor madurez sexual de acuerdo al rendimiento escolar.			
Categorías de respuesta	Categoría del Rendimiento escolar		
	Bajo rendimiento escolar	Alto rendimiento escolar	Total
Estadio 1	-	5.5%	5.5%
Estadio 2	25.4%	40%	65.5%
Estadio 3	7.3%	21.8%	29.1%
Estadio 4	-	-	-
Total	32.6%	67.3%	100%

10.1.3 Distribución porcentual del factor dieta restringida de acuerdo al rendimiento escolar.

En la tabla 24, se muestra la distribución porcentual del factor de dieta restringida de acuerdo a las categorías de rendimiento escolar, en el cual se aprecia, que en púberes de alto rendimiento, el 47.3% nunca realiza conductas como saltarse comidas, estar a dieta, o tomar agua para quitar el hambre, con el propósito de bajar de peso, el 18.2% lo hace pocas veces, mientras que el 1.8% las lleva acabo muchas veces. En la categoría de bajo rendimiento, el 18.2% nunca realiza estas conductas, mientras que el 10.9% las realiza pocas veces y el 3.6 dice hacerlas muchas veces.

Tabla 24			
Distribución porcentual del factor dieta restringida de acuerdo al rendimiento escolar.			
Categorías de respuesta	Categoría del Rendimiento escolar		
	Bajo rendimiento escolar	Alto rendimiento escolar	Total
Nunca	18.2%	47.3%	65.5%
Pocas veces	10.9%	18.2%	29.1%
Muchas veces	3.6%	1.8%	5.4%
Siempre	-	-	-
Total	32.7%	67.3%	100%

10.1.5 Distribución porcentual de Índice de Masa Corporal de acuerdo al rendimiento escolar.

En la tabla 25, se observa la distribución porcentual del Índice de Masa Corporal por categoría de rendimiento escolar, en el cual se muestra que el 28% de las púberes de alto rendimiento, se encuentran en peso normal, el 8% en sobrepeso y el 3% en riesgo de sobrepeso y mientras que el 6% está en bajo peso y desnutrición. En el caso de bajo rendimiento el 43% está en normal, el 6% y 2% en sobrepeso y riesgo de sobre peso y el 4% en desnutrición y bajo peso.

Tabla 25			
Distribución porcentual de Índice de Masa Corporal de acuerdo al rendimiento escolar.			
Categorías de IMC	Categoría del Rendimiento escolar		
	Bajo rendimiento escolar	Alto rendimiento escolar	Total
Desnutrición	1%	2%	3%
Bajo peso	3%	4%	7%
Peso normal	43%	28%	71%
Riesgo de sobre peso	2%	3%	5%
Sobrepeso	6%	8%	14%
Total	55	45%	100%

10.2 INTERRELACION DE FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL IMC-PERCENTILAR

Se realizó un análisis de Correlación de Pearson, el cual se muestra en la tabla 26, entre los factores influencia de la publicidad, malestar con la imagen corporal, madurez sexual, dieta restringida y satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal con respecto al IMC-P.

Se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa ($r=0.415$ $p<0.01$) entre dieta restringida y la influencia de la publicidad, lo cual indica que a mayor influencia de la publicidad, mayor realización de dieta restringida en los púberes

Los resultados de la muestra total evidencian, que la correlación entre los factores: malestar con la imagen corporal y la influencia de la publicidad resultó positivo y estadísticamente significativo ($r=0.412$ $p<0.01$), lo cual dice que, a mayor influencia de la publicidad, mayor es el malestar de los púberes con su imagen corporal.

Con respecto a la relación que existe entre los diferentes factores, se obtuvo una correlación positiva y estadísticamente significativa ($r=0.327$ $p<0.01$), entre influencia de la publicidad y el índice de masa corporal, lo cual nos indica que, a mayor índice de masa corporal mayor influencia de la publicidad.

Tabla 26						
Interrelación de factores y su relación con el IMC						
Variables	Grado de correlación					
IMC percentilar	IMCP	IP	MIC	MS	DR	IC
Influencia de la publicidad	.327**					
Malestar por la imagen corporal	.175	.412**				
Madurez sexual	.064	.062	.094			
Dieta restringida	.219*	.415**	.215*	.050		
Insatisfacción por la imagen corporal	.051	.136	.160	-.085	.116	

**Correlación significativa a un nivel de confianza de 0.01 *0.05

IMCP= Índice de Masa Corporal; IP= Influencia de la publicidad; MIC= Malestar con la imagen corporal; MS= Madurez sexual; DR= Dieta restringida; IC= Insatisfacción con la imagen corporal.

10.3 INTERRELACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ESCOLAR.

Se realizó un análisis de correlación de Pearson, el cual se muestra en la tabla 27, entre los factores influencia de la publicidad, malestar con la imagen corporal, madurez sexual, dieta restringida y satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal con respecto al rendimiento escolar.

Los resultados muestran que no existe un nivel de correlación entre los factores y el rendimiento escolar.

Tabla 27						
Interrelación de factores y su relación con el rendimiento escolar						
Variables	Grado de correlación					
Rendimiento escolar	RE	IP	MIC	MS	DR	IC
Influencia de la publicidad	.043					
Malestar por la imagen corporal	.088	.412**				
Madurez sexual	-.088	.062	.094			
Dieta restringida	-.086	.415**	.215*	.050		
Insatisfacción por la imagen corporal	.159	.136	.160	-.085	.116	

**Correlación significativa a un nivel de confianza de 0.01 *0.05

RE= Rendimiento escolar; IP= Influencia de la publicidad; MIC= Malestar con la imagen corporal; MS= Madurez sexual; DR= Dieta restringida; IC= Insatisfacción con la imagen corporal.

11. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En los resultados obtenidos anteriormente, es claro observar que, después de revisar la variables satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal, y un poco más de la mitad de la muestra de los púberes de ambos sexos están insatisfechos con su imagen corporal 51.5%, esto nos indica que, los púberes no están conformes con su figura, ya que, tienen preferencia por los cuerpos delgados 16.9% de las mujeres y 5% de los hombres, los cuales se han considerado como estereotipos de belleza y éxito. Y por otro lado el 48.5% de los púberes de ambos sexos se encontraron satisfechos con su imagen corporal. Mientras el 11.7% de las mujeres y 17.9% de los hombres, dicen estar insatisfechos con su figura corporal porque quieren ser más gruesos, ya que, el ideal del cuerpo masculino es una figura musculosa. Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Acosta García (2003), cuyo estudio realizado en una muestra de púberes de la Ciudad de México (N= 386), mostró resultados similares a los aquí presentados registrando un porcentaje de insatisfacción de 30% de las mujeres querían ser más delgadas y el 22% de los hombres quieren ser más gruesos.

Con respecto al análisis las variables satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal por categoría del IMC, los resultados obtenidos mostraron un dato importante ya que el 27.3% de los púberes están en normal, sin embargo, el 18.5% de las mujeres y el 8.7% de los hombres están insatisfechos con su figura corporal porque quieren ser más delgados y el 39.9% también manifiestan insatisfacción del cual el 30.5% de los hombres y el 9.4% de mujeres desean tener un cuerpo más grueso. Estos datos reflejan que lo púberes de Pachuca no están muy conformes con su figura corporal, de tal manera que se encuentran influenciados por la cultura actual de la delgadez.

Resulta de interés que tanto 16.9% de los púberes con sobrepeso como 8.4% con bajo peso están insatisfechos con su imagen corporal, ya que el 7.5% quieren ser más delgados y el 17.8% quieren ser más gruesos. Estos porcentajes de

insatisfacción representan un factor de riesgo y que los puede llevar a realizar prácticas de conductas con tal de disminuir su peso o querer tener un cuerpo más musculoso y no precisamente por engordar.

Con respecto al análisis de distribución porcentual de la variable satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal de acuerdo al rendimiento escolar, se observa que, el 28% de los púberes con bajo rendimiento están insatisfechos, ya que, el 9% quiere ser delgado y el 19% quiere ser grueso, mientras que los púberes de alto rendimiento el 24% están insatisfechos con su imagen corporal. En estos datos se observa que no importa el rendimiento escolar que tengas, ya que la insatisfacción representa un riesgo para el desarrollo de los trastornos alimentarios, llevándolos a practicar conductas inadecuadas, con el fin de lograr un cuerpo delgado y con ello sentirse socialmente aceptados.

En relación a la influencia de la publicidad se encontró que al 26.7% de las mujeres y al 13.9% de los hombres pocas veces les interesa la publicidad con respecto a anuncios, reportajes, conversaciones o programas de televisión o radio con el propósito de vender productos para adelgazar y mejorar la figura, mientras que al 16.8% de los púberes de ambos sexos muchas veces les interesa la publicidad. En un estudio realizado por Saucedo-Molina 2005, se aprecia claramente que la variable influencia de la publicidad actúa como predictora y mediadora de la dieta restringida. Es importante mencionarlo ya que, un porcentaje importante de los púberes de esta investigación muchas veces les interesa la publicidad de productos para adelgazar y moldear la figura emitida a través de diversos medios de comunicación.

Con respecto al análisis realizado de la influencia de la publicidad por categoría de IMC, se aprecia que los púberes de ambos sexos, mostraron mayor interés en los mensajes publicitarios encaminados a la promoción de productos para adelgazar, son aquellos que se clasifican con riesgo de sobrepeso y sobrepeso, ya que dicen que muchas veces 3.7% y siempre 11.7% les ha llamado la atención este tipo de publicidad. Resulta importante resaltar que el 87.9% de los púberes con un IMC

normal, pocas y muchas veces han manifestado interés por estos mensajes. Con respecto a la relación que existe entre la influencia de la publicidad y el IMC, se obtuvo una correlación positiva y estadísticamente significativa ($r=0.327$ $p<0.01$), lo cual nos indica que, a mayor índice de masa corporal mayor influencia de la publicidad. Esto resulta preocupante, ya que la publicidad está dominando cada vez con más impulso en este aspecto de cultura de la delgadez, llegando a ser perjudicial para el bienestar de los individuos.

En cuanto al factor influencia de la publicidad de acuerdo al rendimiento escolar, se observa que los púberes de bajo rendimiento les interesa pocas y muchas veces, los anuncios y reportajes de productos para adelgazar que aparecen en televisión, revistas, farmacias y tiendas en un 16.4%. Al respecto, se observa que los púberes que muestran mayor interés por la publicidad son los de alto rendimiento con porcentaje de 49.1%. Esto refleja que para los púberes también es importante la influencia sociocultural emitida por los medios de comunicación acerca del peso y la figura, relacionándolo con la búsqueda de aceptación dentro de su entorno social por ejemplo uno de ellos sería la escuela.

Por otra parte, se observó que el malestar por la imagen corporal está presente en los púberes de esta investigación, al mostrar que el 36.6% pocas veces y el 13.8% muchas veces, han deseado tener el cuerpo delgado y musculoso como los artistas de televisión (por ejemplo, como Brad Pitt o Thalía), los modelos o deportistas. Estos nos indica que los púberes, están haciendo suyo el ideal de la delgadez, al estar inconformes con su figura corporal. Mientras que el 6.9% en mujeres siempre han deseado tener un cuerpo delgado, en hombres no se presentó. Aunque este porcentaje, es menor a los datos reportados por Saucedo-Molina 2008 en Hidalgo, donde se registró, un 28% de las mujeres y el 14% de los hombres, envidian el cuerpo delgado de modelos, deportistas o artistas de televisión o de los que salen en desfiles de modas. Uno de los factores que contribuyen a la aparición de este malestar es la influencia que ejerce la publicidad en los púberes, en la cual la

correlación entre ambos fue de ($r=0.412$ $p<0.01$) y estadísticamente significativa, lo cual indica que a mayor influencia de la publicidad, mayor es el malestar con la imagen corporal.

Con respecto al análisis realizado de malestar por la imagen corporal por categoría de IMC, se puede observar que, los púberes con sobrepeso 17.4% y desnutrición 4.1% pocas y muchas veces han sentido malestar por su imagen corporal, ya que la cultura actual ha divulgado que la figura ideal es la de un cuerpo delgado y musculoso. Resultan interesantes, los porcentajes en los púberes con normal 74.3% y riesgo de sobrepeso 3.7%, en el cual contestaron que pocas y muchas veces tienen malestar por su figura corporal.

En cuanto al factor malestar con la imagen corporal de acuerdo al rendimiento escolar, en donde el 14.6% de los púberes con bajo rendimiento, dicen que muchas veces y siempre existe la deseabilidad de tener un cuerpo delgado, semejante al de una artista o deportista considerados como sinónimo de éxito y en cuanto a los púberes de alto rendimiento el 7.3% manifiesta que siempre han envidiado el cuerpo delgado de figuras exitosas que salen en los medios de comunicación. Observando estos resultados nos indica que la población más vulnerable a desarrollar un factor de riesgo para la aparición de un trastorno alimentario son los de bajo rendimiento.

Con respecto al factor madurez sexual, que incluye aspectos relacionados con el desarrollo físico de los púberes, como la presencia de la menstruación, edad a la que se presentó, desarrollo del vello axilar, del busto y vello púbico. Los porcentajes más altos corresponden al estadio 2 pubertad temprana con un porcentaje de 35.6% en mujeres y un 21.8% en hombres, mientras que en el estadio 3 pubertad media fue mayor en los hombres con un porcentaje de 17.8% y un 15.8% en mujeres.

En cuanto a la distribución porcentual del factor madurez sexual por categoría del IMC percentilar, en el cual se observa, que en la categoría de púberes con bajo peso

y sobrepeso se encuentran en el estadio 1 y 2, en categoría normal, el 39.1% hombres y el 46.3% mujeres se encuentran en el estadio 2 y el 41.5% en ambos sexos se encuentran en el estadio 3 y el 8.7% de los hombres se encuentran en el estadio 4.

Dentro de los grupos más vulnerables para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria está el de los púberes, debido a que es la transición del desarrollo físico entre la infancia y la edad adulta (Garner y Garfinkel, 1985; Toro y Vilardel, 1987). De acuerdo a los porcentajes la mayoría de los púberes se encuentra en pubertad temprana la cual es la edad vulnerable para poder desarrollar conductas que constituyan un factor de riesgo.

En lo que es dieta restringida, es considerada como una condición más directa para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, se observó 26.7% de los púberes pocas veces, están siguiendo alguna dieta, con el fin de controlar y disminuir su peso corporal y el 7 % muchas veces las realiza. Al respecto, se aprecia que de igual forma, las conductas restrictivas se observan principalmente en las categorías de riesgo de sobrepeso y sobrepeso, con un porcentaje de 14% y 3.7% respectivamente, mientras que el 10.2% de los púberes a pesar de estar en normal, están siguiendo alguna dieta; y en las categorías de bajo peso y desnutrición no se encontraron conductas asociadas con la restricción de alimentos, debido a estos resultados es importante prestar atención para evitar que aumente el porcentaje de púberes que la llevan a cabo. Se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa ($r=0.415$ $p<0.01$) entre dieta restringida y la influencia de la publicidad, lo cual indica que a mayor influencia de la publicidad mayor realización de dieta restringida en los púberes. .

En relación al factor dieta restringida de acuerdo al rendimiento escolar, se encontró que el 20% de los púberes con alto rendimiento muchas y pocas veces están siguiendo alguna dieta, se saltan comidas, se la pasan muriéndose de hambre, y toman agua para quitarse el hambre, con el fin de controlar y disminuir su peso

corporal, mientras que en los púberes de bajo rendimiento el 14.5% realiza las mismas actividades que los anteriores. Esto nos indica que el porcentaje de dieta restringida encontrada en púberes de Pachuca, es alarmante y por ello es necesario prestar atención para evitar que aumente el número de púberes, ya que ha sido considerada como la puerta de entrada hacia los trastornos alimentarios.

En cuanto al factor tiempos de comida, el cual actúa como un factor protector en los púberes hombres (se debe recordar que un factor protector es aquel que disminuye la probabilidad de que una enfermedad aparezca), cuando esta variable aumenta la dieta restringida disminuye. Se observó que el 8.7% de los púberes nunca o pocas veces realizan sus tiempos de comida (desayuno, comida y cena). Es importante destacar que de acuerdo al análisis realizado por categoría del IMC, son los púberes normal 4.3% y sobrepeso 2.2%, los que pocas veces o nunca están acostumbrados a realizar sus tiempos de comida, tal vez por su preocupación por engordar, o por que los hábitos alimentarios acostumbrados desde la infancia no fueron los debidos. Estos resultados confirman que este es un factor protector, que evita la aparición de algunas conductas alimentarias de riesgo en los púberes hombres, ya que para ellos el comer frutas y verduras, el tratar de mantener una dieta nutritiva, es seguir una dieta restringida, cuando que en las mujeres es todo lo contrario.

Con respecto al factor conducta alimentaria normal, es claro observar que el 71.7% de los púberes de la muestra el 47.8% muchas veces y el 23.9% siempre realizan conductas alimentarias consideradas como normales: cuidar que su dieta sea nutritiva, mejorar sus hábitos de alimentación, cuidar lo que come para no subir de peso y consumir alimentos altos en fibra (como las verduras). El resto, pocas veces las realiza 28.3%, por lo que se deben considerar de riesgo y habría que fomentar en ellos la realización de esta conducta para mantener su salud.

En cuanto al análisis de la conducta alimentaria normal por categoría de IMC, se observo que los púberes con un IMC de desnutrición 2.2%, bajo peso 4.3% y normal 41.3% refirieron que muchas veces y siempre cumplen con estas conductas, con el

propósito de cuidar su salud. Un porcentaje importante de mencionar es que el 28.3% de los púberes, del cual el 2% de bajo peso y sobrepeso respectivamente y el 23.9% en la categoría normal, dicen realizar pocas veces una conducta alimentaria normal.

De acuerdo a la distribución porcentual del índice de masa corporal de acuerdo al rendimiento escolar, se muestra que el 28% de las púberes de alto rendimiento, se encuentran en peso normal, el 8% en sobrepeso y el 3% en riesgo de sobre peso y mientras que el 6% está en bajo peso y desnutrición. En el caso de bajo rendimiento el 43% está en normal, el 6% y 2% en sobrepeso y riesgo de sobrepeso y el 4% en desnutrición y bajo peso. Estos porcentajes son importantes ya que podemos observar que el 7% de los púberes se encuentran en bajo peso tanto en alto como en bajo rendimiento.

12. CONCLUSIONES

Los datos obtenidos en esta investigación, acerca de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el Índice de Masa Corporal y el rendimiento académico, si bien los resultados no ameritan el diagnóstico de un trastorno alimentario, denotan la presencia de ciertos factores de riesgo de estos trastornos, y demuestran que es común encontrarlos en la población de púberes de Pachuca que no escapan a la presencia de estos, por ello la necesidad y el interés de la detección oportuna para un tratamiento adecuado.

De esta manera es como a través de los resultados obtenidos se puede observar que uno de los factores de riesgo con un porcentaje importante fue la insatisfacción con la imagen corporal, al haberse encontrado que el 51.5% de los púberes están inconformes con su figura, porque desean parecerse al estereotipo ideal (delgado y musculoso), que en la actualidad son un signo de belleza y éxito, aun cuando el 67.2% de ellos tienen un peso normal. Esto indica, que la cultura actual es tener un cuerpo delgado ejerciendo influencia en los púberes, lo que los lleva a querer ser más esbelto.

Esta insatisfacción puede llevar a la restricción de alimentos, con la finalidad de alcanzar el ideal de delgadez, poniendo en riesgo su salud. Por lo que puede observarse que la presentación en los medios de comunicación de figuras exitosas como modelos, artistas, que tienen un cuerpo delgado y considerados como un sinónimo de éxito y atractivo. Una de las causas más probables de presentar insatisfacción por la figura corporal, es la influencia que tienen los medios de comunicación.

Todo esto puede generar malestar con su imagen corporal, cuyo porcentaje encontrado es de 13.8%, provocando el deseo de tener un cuerpo delgado similar al de estas figuras exitosa; dicha incomodidad con su imagen, su insatisfacción con la imagen corporal puede llevar a los púberes a la práctica de conductas alimentaria de riesgo, con el propósito de tener una figura ideal, y tener aceptación en su entorno social. Al respecto, también puede apreciarse que hay púberes que tiene un interés por los anuncios, reportajes para moldear la figura, y productos para adelgazar que aparecen en televisión, revistas, farmacias; lo cual deja ver, que esta publicidad, está ejerciendo influencia en un porcentaje de púberes del 19.8%, siendo los de alto rendimiento los que presentar mayor influencia de la publicidad 9.1%. En lo que respecta a madurez sexual, la mayoría de los púberes mujeres 35.6% y hombres 21.8% se encuentran en pubertad temprana, edad en la cual existe una probabilidad de desarrollar una conducta de riesgo.

Algunos otros resultados de esta investigación nos permiten ver, que entre los púberes existe la presencia de conductas alimentaria de riesgo, como la realización de dietas restringidas, con un porcentaje de 7%, observando que los púberes realizan conductas que favorezcan la práctica de una dieta restrictiva (saltarse tiempos de comida para controlar el peso, estar a dieta para bajar de peso, morirse de hambre, tomar agua para quitarse el hambre). De igual forma, el 8.7% de los púberes no realizan sus tres comidas de manera normal y se saltan algún tiempo de comida, probablemente para disminuir su peso.

También se confirmó que existe una relación entre influencia de la publicidad con un mayor número de factores, lo que nos permite concluir, que los mensajes e imágenes acerca del peso y la figura del cuerpo emitida en los medios de comunicación, en donde se promueve una figura corporal ideal delgada, generando la deseabilidad de tener un cuerpo delgado, lo que provoca malestar con la imagen corporal, la percepción de obesidad al compararse con dicho estereotipo, este deseo por la delgadez promovida por los medio de comunicación aumenta la preocupación por el peso, y fomenta la práctica de conductas alimentarias de riesgo como la dieta restringida, con el propósito de lograr una figura ideal.

Otro resultado importante de mencionar es la relación que existe entre el rendimiento escolar y los factores de riesgo, en donde podemos ver, que la población más vulnerable para desarrollar conductas alimentarias de riesgo fue la categoría de alto rendimiento, esto nos da pauta para corroborar que el posible desarrollo de un trastorno alimentario y que se puede dar en todos los aspectos sociales de donde se desarrollen.

En cualquier etapa de la vida, es relevante prestar atención a la alimentación, por lo tanto, es de vital importancia llevar una dieta sana, que ayude a prevenir enfermedades ya que hay condiciones en todo individuo que pueden repercutir específicamente en la alimentación, y en la evaluación de la imagen corporal, generando de esta forma conductas alimentarias de riesgo, que más tarde pueden transformarse en trastornos de la conducta alimentaria.

En base a lo anterior, se puede observar que existe la presencia de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el IMC y el rendimiento académico en púberes de Pachuca, tomando en cuenta la presencia de factores y mostrando que tienen una susceptibilidad para el desarrollo de trastornos, por lo que es importante implementar programas de prevención que ayuden a disminuir los factores de riesgo y la prevención oportuna de algún trastorno de la conducta alimentaria, y con ello fomentar la promoción de una buena salud.

13. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Cabe mencionar que en esta investigación, debido a que es una de las primeras que abordan factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria y el rendimiento escolar en púberes de Pachuca, durante el desarrollo de este estudio surgieron varios y diversos imprevistos; como no contar con una muestra representativa por lo que no se puede generalizar los datos obtenidos. Otro punto importante de mencionar es que a pesar de que los estudiantes de primer año de secundaria están en los inicios de la pubertad no fue posible incluirlos en el estudio porque no contaban con historial académico al inicio de esta investigación y no fue posible clasificarlos como de alto o bajo rendimiento.

Aunque se consideraron varios factores de riesgo asociados a TCA es necesario seguir con este trabajo tanto para confirmar lo obtenido, como para generar otras propuestas que lleven a mejorar o a optimizar este tipo de investigaciones.

14. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguinaga M. 2002. Trastornos de la conducta alimentaria. Revisión y actualización. *Centro de salud mental*. 1(3):77-85.
2. Acosta García M. 2003. Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 3(001):9-21
3. Bourges- Rodriguez H. 1990. Costumbres, prácticas y hábitos alimentarios. *Cuadernos de nutrición*. 15(1):17-32.
4. Buckler J. 1987. Longitudinal study of height and weight at adolescence. *Arch Dis Child*. 62: 1224-32.
5. Bruchon-Schweitzer, M. 1992. *Psicología del cuerpo*. Biblioteca de Psicología. Barcelona: Herder.
6. Casanueva E y Morales M. 2001. Nutrición del adolescente. En: *Nutriología Médica Clínica*. 2da. Ed. Panamericana. México. pp 88-119.
7. Daniels SR. 1997. The utility of body mass index as measure of body fatness in children and adolescents. Differences by race and gender. *Pediatrics*. 99: 804-7.
8. De Dios JL. 2000. Factores de Vulnerabilidad en los trastornos de la conducta alimentaria. *Congreso virtual de Psiquiatría*.
9. ENSANUT 2006.
10. Fairburn ChG. 1990. Bulimia nervosa. Antidepressant or cognitive therapy ineffective. *BMJ*. Pp. 485-486.
11. Fernández SP. 2007. Determinación de factores de riesgo. *Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer El Colegio de México, A.C.*
12. Flores S. 2006. Antropometría, estado nutricional y salud de los niños, importancia de las mediciones comparables. *Bol Med Hosp. Infant Mex*. 63. 73-75.

13. García CS. 2003. Signos de alerta de trastornos alimentarios, depresivos, del aprendizaje y conductas violentas entre adolescentes de Cantabria. *Revista Española de Salud Pública*. 77(3).
14. Garner D, Garfinkel P. 1985. Handbook of psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia. New York. *Guilford Press*.
15. García-Camba E. 2000. Complicaciones Médicas de los trastornos de la conducta alimentaria. En: *Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. Ed Masson.
16. Gómez-Pérez-Mitré G, Ávila AE. 1998. ¿Los escolares mexicanos hacen dieta con propósito de control de peso. *Revista Iberoamericana*.6:37-46.
17. Gómez-Pérez-Mitré G. 1998. *Cuestionario de Alimentación y Salud. Estudios de validez: alteraciones de la alimentación*. CONACYT 300898. México.
18. González L. Unikel C. Cruz C. Caballero A. Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Salud Mental*. 26 (003):1-8.
19. Huon GF. Strong G. 1998. The initiation and the maintenance of dieting: Structural models for largescale longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*. 23:361-9.
20. Jadue G. 1999. Hacia una mayor permanencia en el sistema escolar de los niños en riesgo de bajo rendimiento y de deserción. *Estudio Pedagógicos*. 25. 83-90.
21. Kliegman B. 1998. Adolescencia. En: *Tratado de pediatría*. 15ª. Ed. Mc Graw-Hill. Pp.68-74.
22. Kaplan, D.W. y Mammel, A. K. Adolescencia 1994. En: *Manual de Pediatría*. Ed. Manual Moderno. pp 279-287.
23. Lugli RZ. 2001. Trastornos de alimentación y control de la conducta. *Salud Pública de México*. 43(1): 9-16.
24. Littleton, L.H., y Ollendick, T. 2003. Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents. *Review Clinical Child and Family Psychology*. 6(1): 51-66

25. Mataix J. 2005. Antropometría. En: *Nutrición y Alimentación Humana*. Oceano/ergon. México. Pp 752-754.
26. March JC. 2006. Trastornos de la conducta alimentaria: Opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde perspectivas de diferentes actores sociales. *Revista de Nutrición Hospitalaria* 21 (1).
27. Mancilla JM. Gómez G. 2006. Trastornos del Comportamiento Alimentario en México. En: Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica. Ed. *Manual Moderno*. México. pp123-173.
28. Marín M. 2002. Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*. 29(2): 717-724.
29. Makino M. Tsuboi K. 2004. Prevalence of eating disorders: a comparison of western and Non wester countries. *Rev. Medscape General Medicine*. 6(3): 1-11.
30. Mella O. Ortiz I. 1999. Rendimiento escolar. Influencias diferenciales de factores internos y externos. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. 29(1):69-92.
31. Merenstein B. 2001. Adolescencia. En: Manual de pediatría. 15ª. Ed. *Manual moderno*. México. Pp 193-201.
32. Myers G. 1999. La adolescencia y la edad adulta. En: *Psicología*. 5ª. Ed. Panamericana. Pp 115-117.
33. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2000, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
34. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA-1999, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.
35. Orientación Alimentaria; glosario de términos. 2001. *Cuadernos de Nutrición*. 24(1) México.
36. Peláez MA. Labrador F. Raich RM. 2005. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones metodológicas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* . 5(002):131-144.

37. Rivas T. Bersabé R. Castro S. 2001. Prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes de Málaga (España). *Salud Mental*. 24(2): 25-31.
38. Rodríguez C. 2002. Factores relacionados con la imagen corporal. Un estudio longitudinal. Unidad de Trastornos Alimentarios. *Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario de Ciudad Real. (España)*.
39. Rodríguez C. Fernández B. González A. 2001. Trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Mental*. 1(4): 1-8.
40. Sánchez P L. 1999. Psiquiatría, Anorexia mental y obesidad. *Medicine*. 1: 2112-2117.
41. Saucedo-Molina TJ. Gómez Pérez-Mitré G. 2004. Modelo predictivo de dieta restringida en púberes mexicanos. *Rev psiquiatría Fac Med Barna*. 31(2):69-74.
42. Saucedo-Molina TJ. Escamilla-Talón T. 2008. Distribución e interrelación de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en púberes hidalguenses, hombres y mujeres, de 11 a 15 años de edad. *Rev de investigación clínica*. 60(3):231-240.
43. Shils M y Olson J. 2002. Trastornos del comportamiento que afectan la ingesta de alimentos: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otras alteraciones psiquiátricas. En: *Nutrición en Salud y Enfermedad*. 9ª ed. Ed. Mc Graw Hill. México DF. pp 1755-1757.
44. Tanner, J. M. 1962. *Growth at Adolescence* Blackwell.
45. Toro, J. Salamero, M y Martínez, E. 1994. Assessment of sociocultural influences on the esthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinava*. 89: 147-151.
46. UNESCO, *Anuario Estadístico* 1991.
47. Unikel C. Saucedo-Molina TJ. Villatoro J. Fleiz C. 2002. Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*. 25(2):49-57.

48. Unikel C. Bojórquez L. Villatoro J. Fleiz C. Medina-Mora ME. 2006. Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias 1997-2003. *Revista de Investigación Clínica*. 58(1):15-27.
49. Unikel C. Villatoro J. Medina-Mora ME. Fleiz C. Alcantar ME. 2000. Conductas Alimentarias de Riesgo en Adolescentes Mexicanos. Datos de la Población Infantil del Distrito Federal. *Revista de Investigación Clínica*. 52(2):140-147.
50. Vargas LA, Aguilar P. 2002. Una visión integral de la alimentación: cuerpo, mente y sociedad. *Cuadernos de Nutrición*. 25 (2): 88-92.

MUJERES

Codigo: _____

Por favor tacha con una cruz (X) la opción que te corresponda:

- 1.- Tipo de escuela a la que asistes
- 1) Privada
- 2) Publica
- 2.- Grado que cursas: ()
- 1) Primero de secundaria ()
- 2) Segundo de secundaria ()
- 3) Tercero de secundaria ()
- 3.- ¿Cuántos cuartos hay en la casa donde vives?
(no cuentes cocina y baño)
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9 o más)
- 4.- ¿ De que bienes y servicios disfrutas en tu casa?
- 1) Cuarto de baño (O) (1) (2) (3) (4)
- 2) Lavadora de ropa (O) (1) (2) (3) (4)
- 3) Horno de microondas (O) (1) (2) (3) (4)
- 4) Teléfono celular (O) (1) (2) (3) (4)
- 5) Televisión por cable (O) (1) (2) (3) (4)
- 6) Computadora personal (O) (1) (2) (3) (4)
- 7) Calentador de agua (O) (1) (2) (3) (4)
- 8) Secadora de ropa (O) (1) (2) (3) (4)
- 9) Línea telefónica (O) (1) (2) (3) (4)
- 10) Video grabadora (O) (1) (2) (3) (4)
- 11) Antena parabólica (O) (1) (2) (3) (4)
- 12) Fax (O) (1) (2) (3) (4)
- 13) Aspiradora (O) (1) (2) (3) (4)
- 14) Tostador de pan (O) (1) (2) (3) (4)
- 15) Persona de servicio de planta y/o entrada por salida (O) (1) (2) (3) (4)
- 5.- ¿Cuántos focos contando lámparas de techo, mesa y piso hay en tu casa?
- 1 3 o menos ()
- 2 De 4 a 8 ()
- 3 De 9 a 13 ()
- 4 De 14 a 18 ()
- 5 De 19 a 23 ()
- 6 De 24 a 28 ()
- 7 De 29 a 33 ()
- 8 De 34 a 38 ()
- 9 De 39 a 43 ()
- 10 43 o más ()
- 6.- ¿Cual es el máximo nivel de estudio de tus padres ?
- | Nivel máximo de estudio | Madre | Padre |
|-----------------------------------|-------|-------|
| 1) Sin instrucción | () | () |
| 2) Primaria | () | () |
| 3) Secundaria | () | () |
| 4) Escuela normal | () | () |
| 5) Carrera técnica | () | () |
| 6) Bachillerato o vocacional | () | () |
| 7) Licenciatura o normal superior | () | () |
| 8) Posgrado | () | () |
| 9) No lo se | () | () |
- 7.- La casa donde habitas actualmente es:
- 1) Propia ()
- 2) Rentada ()
- 3) Se esta pagando ()
- 4) De un familiar ()
- 5) Otra ()

SECCIÓN A

En la siguiente sección, aparecen una serie de aspectos relacionados con la salud física, el crecimiento y el desarrollo. Lee con cuidado y elige una opción por pregunta, tachándola con una cruz (X). Es importante que sepas que no hay respuestas ni buenas ni malas pues cada persona es diferente.

1.- Tu edad en años y meses es: _____

2.- Tu peso es: _____ kg.

3.- Tu estatura es: _____ cm.

Esta parte no la contestes

P.r. _____

T.r. _____

4.- ¿Cuántas personas habitan donde tu vives?

(Incluyete tú)

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9 o más)

5.- ¿Actualmente practicas algún deporte o actividad física?

1) NO (pasa a la pregunta 7)

2) SI (pasa a la siguiente pregunta)

6.- Este deporte o actividad física es _____

Y lo practicas:

1) Ocasionalmente

2) Una vez al mes

3) Los fines de semana o dos veces a la semana

4) Tres o cinco veces a la semana

5) Diariamente

7.- Durante los últimos seis meses:

1) Subiste de peso

2) Bajaste de peso

3) No hubo cambios en tu peso corporal

4) No se

8.- Ya estas menstruando

1) No

2) SI (Edad en que tuviste tu primera menstruación _____)

9.- Tienes vello en tus axilas:

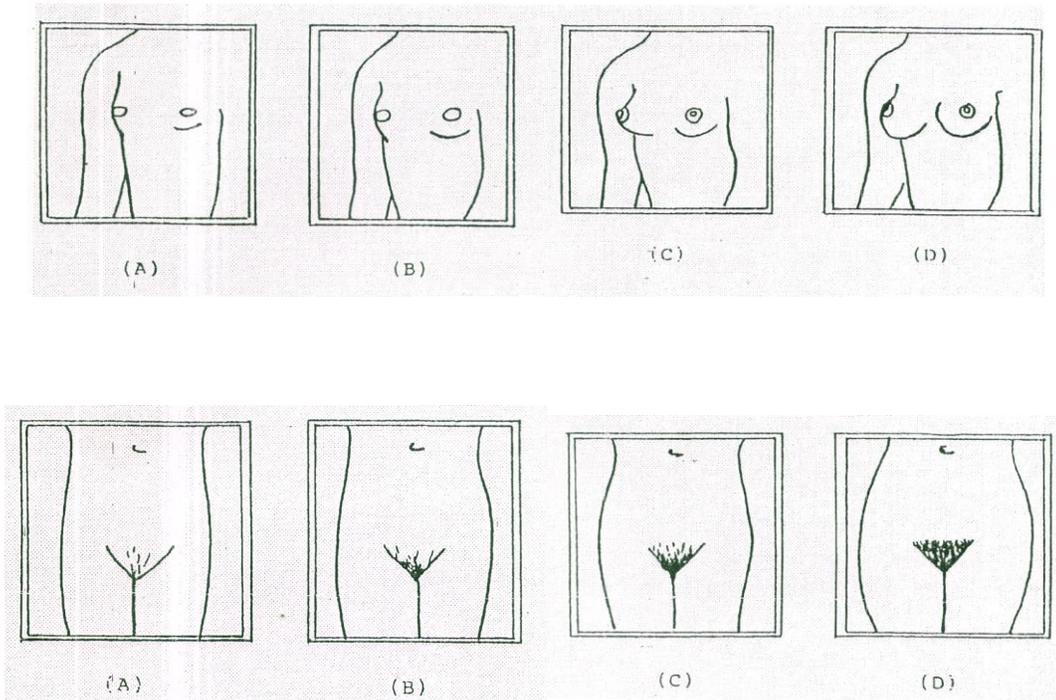
1) Nada

2) Poco

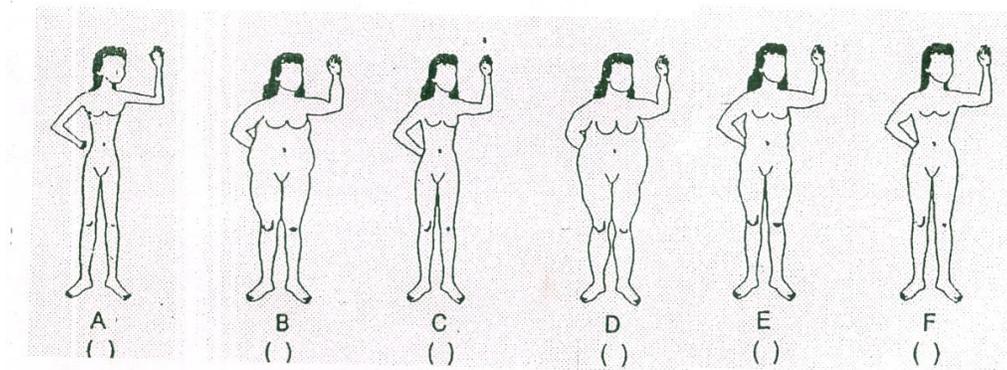
3) Regular

4) Mucho

10.- Observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niña. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que refleje más tu desarrollo actual marcando con una cruz (x) la letra correspondiente.



11.- Observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niña. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge la figura (sólo una) que más se parezca a tu cuerpo y marca con una cruz (X) la letra correspondiente.



SECCIÓN B

En la siguiente sección encontraras preguntas relacionadas con hábitos alimentarios. Te recordamos que no hay respuestas buenas ni malas, ya que cada persona es diferente, Por favor, señala con una cruz (X), la frecuencia con que realizas lo que se menciona en cada enunciado, considerando la siguiente clave:

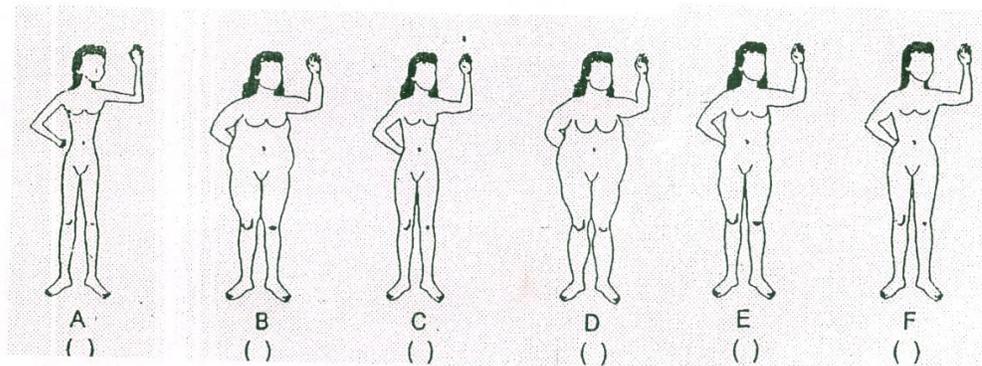
	1 Nunca	2 Pocas veces	3 Muchas veces	4 Siempre
1.- ¿Tus alimentos los consumes en tu casa?	1	2	3	4
2.- ¿Cuidas que tu dieta sea nutritiva?	1	2	3	4
3.- ¿Ingieres comidas y/o bebidas dietéticas con el propósito de cuidar tu peso?	1	2	3	4
4.-¿ Acostumbras realizar tus tres comidas (desayuno, comida y cena)?	1	2	3	4
5.-¿ Comes lo que es bueno para tu salud?	1	2	3	4
6.- Si no ves la comida te la puedes pasar sin comer	1	2	3	4
7.- ¿Para consumir tus alimentos te tomas entre 20 y 30 minutos?	1	2	3	4
8.- ¿Cuidas que tus comidas contengan alimentos con fibra (pan integral, all bran y frutas con cascara)?	1	2	3	4
9.- ¿Evitas comer alimentos "engordadores" (pan dulce, pizza, frituras, chocolate, etc.)?	1	2	3	4
10.- ¿Acostumbras cenar o merendar?	1	2	3	4
11.- ¿Procuras mejorar tus hábitos alimentarios?	1	2	3	4
12.- ¿Cuidas lo que comes para no subir de peso?	1	2	3	4
13.- ¿El ambiente a las horas de las comidas es tranquilo y agradable?	1	2	3	4
14.- ¿Comes con moderación (hasta sentirte satisfecho)?	1	2	3	4
15.- ¿Para controlar tu peso te saltas comidas (no desayunas o no comes tu lunch o no cenas)?	1	2	3	4
16.- ¿Tus comidas las realizas a las mismas horas?	1	2	3	4
17.- ¿Procuras comer verduras?	1	2	3	4
18.- ¿Prefieres la sensación de estomago vacío o estomago lleno?	1	2	3	4
19.- ¿Acostumbras tomar agua "natural" durante el día?	1	2	3	4
20.- ¿Te interesa saber lo que es una dieta adecuada?	1	2	3	4
21.- ¿Estas a dieta para bajar de peso, la rompes y la vuelves a empezar?	1	2	3	4
22.- ¿Tus alimentos los consumes con tus padres?	1	2	3	4
23.- ¿Acostumbras a desayunar?	1	2	3	4
24.- ¿Te la pasas "muriendote" de hambre ya que constantemente haces dietas para controlar tu peso?	1	2	3	4
25.- ¿Comes entre comidas (entre el desayuno y la comida y entre la comida y la cena)?	1	2	3	4
26.- ¿Tomas agua para quitarte el hambre?	1	2	3	4

SECCIÓN C

Esta sección contiene una serie de preguntas referidas a la influencia de la publicidad que ejerce sobre las personas. No hay respuestas buenas ni malas. Por favor, comparte tus experiencias al contestar marcando con una (X) la respuesta que consideres más adecuada.

	1 Nunca	2 Pocas veces	3 Muchas veces	4 siempre
1.- ¿Te da envidia el cuerpo de bailarinas, gimnastas y otros deportistas?	1	2	3	4
2.- ¿Te gusta que te digan que te ves delgada o esbelta?	1	2	3	4
3.- ¿Te llaman la atención los anuncios de productos y reportajes para adelgazar que aparecen en las revistas?	1	2	3	4
4.- ¿Te llaman la atención conversaciones o comentarios acerca del peso, dietas, y la figura del cuerpo?	1	2	3	4
5.- ¿Te gusta el cuerpo delgado de las artistas de televisión?	1	2	3	4
6.- ¿Llaman tu atención los anuncios de productos para adelgazar de farmacias y tiendas?	1	2	3	4
7.- ¿Te gustaría el cuerpo como Britney Spears o Thalía?	1	2	3	4
8.- ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión sobre productos para adelgazar?	1	2	3	4
9.- ¿Te interesan los artículos, programas de radio y/o televisión relacionados con el control de la obesidad?	1	2	3	4
10.- ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión o revistas que tratan sobre cómo moldear la figura?	1	2	3	4
11.- ¿Te molesta que te digan que estás llenita o gordita o cosas parecidas aunque sea un comentario en broma?	1	2	3	4
12.- ¿Envidia el cuerpo de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de ropa?	1	2	3	4

13.- observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niñas. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más te gustaría tener en este momento y marca con una cruz (X) la letra correspondiente.



HOMBRES

Codigo: _____

Por favor tacha con una cruz (X) la opción que te corresponda:

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------|-------|--------------------|-----|-----|-------------|-----|-----|---------------|-----|-----|-------------------|-----|-----|--------------------|-----|-----|---|
| <p>1.- Tipo de escuela a la que asistes</p> <p>1) Privada</p> <p>2) Publica</p> | <p>2.- Grado que cursas: ()</p> <p>1) Primero de secundaria ()</p> <p>2) Segundo de secundaria ()</p> <p>3) Tercero de secundaria ()</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>3.- ¿Cuántos cuartos hay en la casa donde vives?
(no cuentes cocina y baño)</p> <p>(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9 o más)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4.- ¿ De que bienes y servicios disfrutas en tu casa?</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1) Cuarto de baño (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>2) Lavadora de ropa (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>3) Horno de microondas (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>4) Teléfono celular (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>5) Televisión por cable (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>6) Computadora personal (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>7) Calentador de agua (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>8) Secadora de ropa (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>9) Línea telefónica (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>10) Video grabadora (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>11) Antena parabólica (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>12) Fax (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>13) Aspiradora (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>14) Tostador de pan (O) (1) (2) (3) (4)</p> <p>15) Persona de servicio de planta y/o entrada por salida (O) (1) (2) (3) (4)</p> | <p>5.- ¿Cuántos focos contando lámparas de techo, Mesa y piso hay en tu casa ?</p> <p>1 3 o menos ()</p> <p>2 De 4 a 8 ()</p> <p>3 De 9 a 13 ()</p> <p>4 De 14 a 18 ()</p> <p>5 De 19 a 23 ()</p> <p>6 De 24 a 28 ()</p> <p>7 De 29 a 33 ()</p> <p>8 De 34 a 38 ()</p> <p>9 De 39 a 43 ()</p> <p>10 43 o más ()</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>6.- ¿Cual es el máximo nivel de estudio de tus padres ?</p> <p>Nivel máximo de estudio</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Madre</td> <td style="text-align: center;">Padre</td> </tr> <tr> <td>1) Sin instrucción</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>2) Primaria</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>3) Secundaria</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>4) Escuela normal</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>5) Carrera técnica</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> </table> | | Madre | Padre | 1) Sin instrucción | () | () | 2) Primaria | () | () | 3) Secundaria | () | () | 4) Escuela normal | () | () | 5) Carrera técnica | () | () | <p>7.- La casa donde habitas actualmente es:</p> <p>1) Propia</p> <p>2) Rentada</p> <p>3) Se esta pagando</p> <p>4) De un familiar</p> <p>5) Otra</p> |
| | Madre | Padre | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) Sin instrucción | () | () | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) Primaria | () | () | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) Secundaria | () | () | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) Escuela normal | () | () | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5) Carrera técnica | () | () | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- | | | |
|-----------------------------------|-----|-----|
| 6) Bachillerato o vocacional | () | () |
| 7) Licenciatura o normal superior | () | () |
| 8) Posgrado | () | () |
| 9) No lo se | () | () |

SECCIÓN A

En la siguiente sección, aparecen una serie de aspectos relacionados con la salud física, el crecimiento y el desarrollo. Lee con cuidado y elige una opción por pregunta, tachándola con una cruz (X). Es importante que sepas que no hay respuestas ni buenas ni malas pues cada persona es diferente.

1.- Tu edad en años y meses es: _____

2.- Tu peso es: _____ kg.

3.- Tu estatura es: _____ cm.

Esta parte no la contestes

P.r. _____

T.r. _____

4.- ¿Cuántas personas habitan donde tu vives?

(Incluyete tú)

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9 o más)

5.- ¿Actualmente practicas algún deporte o actividad física?

1) NO (pasa a la pregunta 7)

2) SI (pasa a la siguiente pregunta)

6.- Este deporte o actividad física es _____

Y lo practicas:

1) Ocasionalmente

2) Una vez al mes

3) Los fines de semana o dos veces a la semana

4) Tres o cinco veces a la semana

5) Diariamente

7.- Durante los últimos seis meses:

1) Subiste de peso

2) Bajaste de peso

3) No hubo cambios en tu peso corporal

4) No se

8.- El sonido de tu voz:

1) No ha cambiado

2) Comienza a cambiar

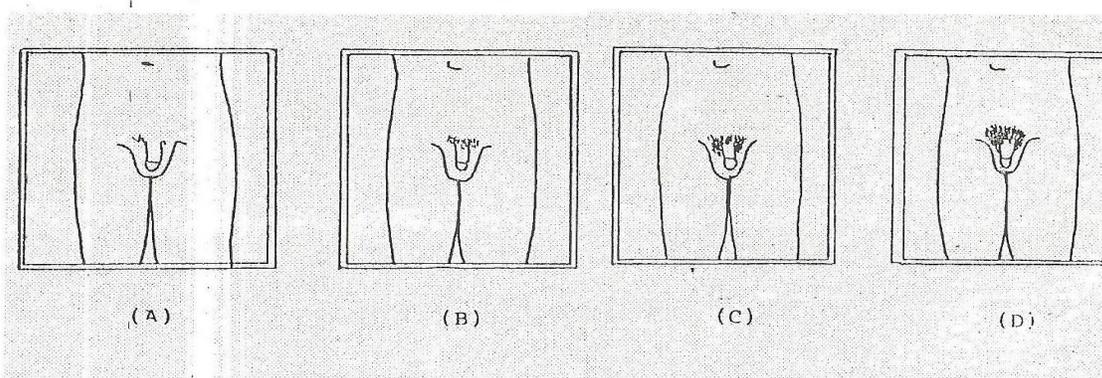
3) Se encuentra en pleno cambio

4) Ya cambio

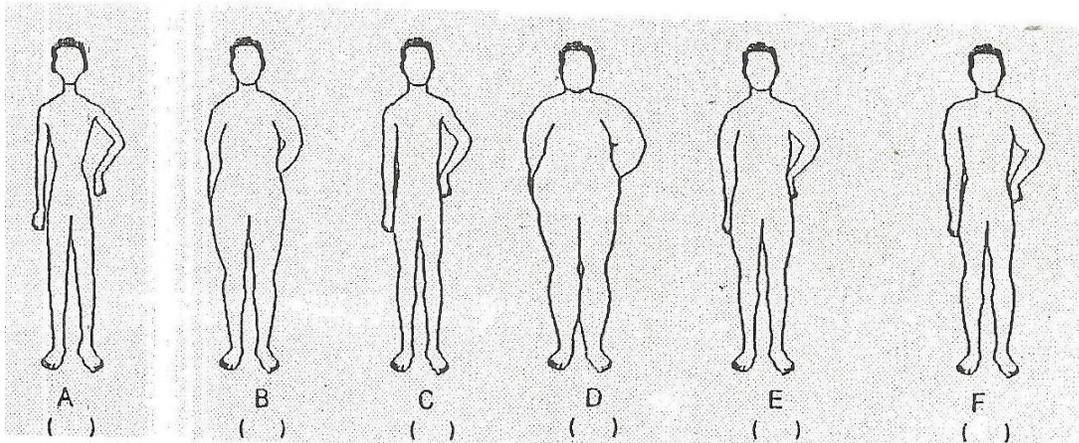
9.- Tienes vello en tus axilas:

- 1) Nada
- 2) Poco
- 3) Regular
- 4) Mucho

10.- Observa con cuidado las siguientes figuras de niño. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que refleje más tu desarrollo actual marcando con una (X) la letra correspondiente.



11.- Observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niño. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge la figura (sólo una) que más se parezca a tu cuerpo y marca con una cruz (X) la letra correspondiente.



SECCIÓN
B

En la siguiente sección encontraras preguntas relacionadas con hábitos alimentarios. Te recordamos que no hay respuestas ni malas, ya que cada persona es diferente, Por favor, señala con una cruz (x), la Frecuencia con que realizas lo que se menciona en cada enunciado, considerando la siguiente clave:

	1 Nunca	2 Pocas veces	3 Muchas veces	4 Siempre
1.- ¿Tus alimentos los consumes en tu casa?	1	2	3	4
2.- ¿Cuidas que tu dieta sea nutritiva?	1	2	3	4
3.- ¿Ingieres comidas y/o bebidas dietéticas con el propósito de cuidar tu peso?	1	2	3	4
4.-¿ Acostumbras realizar tus tres comidas (desayuno, comida y cena)?	1	2	3	4
5.-¿ Comes lo que es bueno para tu salud?	1	2	3	4
6.- Si no ves la comida te la puedes pasar sin comer	1	2	3	4
7.- ¿Para consumir tus alimentos te tomas entre 20 y 30 minutos?	1	2	3	4
8.- ¿Cuidas que tus comidas contengan alimentos con fibra (pan integral, all bran y frutas con cascara)?	1	2	3	4
9.- ¿Evitas comer alimentos "engordadores" (pan dulce, pizza, frituras, chocolate, etc.)?	1	2	3	4
10.- ¿Acostumbras cenar o merendar?	1	2	3	4
11.- ¿Procuras mejorar tus hábitos alimentarios?	1	2	3	4
12.- ¿Cuidas lo que comes para no subir de peso?	1	2	3	4
13.- ¿El ambiente a las horas de las comidas es tranquilo y agradable?	1	2	3	4
14.- ¿Comes con moderación (hasta sentirte satisfecho)?	1	2	3	4
15.- ¿Para controlar tu peso te saltas comidas (no desayunas o no comes tu lunch o no cenas)?	1	2	3	4
16.- ¿Tus comidas las realizas a las mismas horas?	1	2	3	4
17.- ¿Procuras comer verduras?	1	2	3	4
18.- ¿Prefieres la sensación de estomago vacío o	1	2	3	4

estomago lleno?				
19.- ¿Acostumbras tomar agua "natural" durante el día?	1	2	3	4
20.- ¿Te interesa saber lo que es una dieta adecuada?	1	2	3	4
21.- ¿Estas a dieta para bajar de peso, la rompes y la vuelves a empezar?	1	2	3	4
22.- ¿Tus alimentos los consumes con tus padres?	1	2	3	4
23.- ¿Acostumbras a desayunar?	1	2	3	4
24.- ¿Te la pasas "muriendote" de hambre ya que constantemente haces dietas para controlar tu peso?	1	2	3	4
25.- ¿Comes entre comidas (entre el desayuno y la comida y entre la comida y la cena)?	1	2	3	4
26.- ¿Tomas agua para quitarte el hambre?	1	2	3	4

SECCION C

Esta sección contiene una serie de preguntas referidas a la influencia de la publicidad ejerce sobre las personas. No hay respuestas buenas ni malas. Por favor, comparte tus experiencias al contestar marcando con una (X) la respuesta que consideres más adecuada.

	1 Nunca	2 Pocas veces	3 Muchas veces	4 siempre
1.- ¿Te da envidia el cuerpo de gimnastas, nadadores y otros deportistas?	1	2	3	4
2.- ¿Te gusta que te digan que te ves delgado o esbelto?	1	2	3	4
3.- ¿Te llaman la atención los anuncios de productos y reportajes para adelgazar que aparecen en las revistas?	1	2	3	4
4.- ¿Te llaman la atención conversaciones o comentarios acerca del peso, dietas, y la figura del cuerpo?	1	2	3	4
5.- ¿Te gusta el cuerpo delgado de las artistas de televisión?	1	2	3	4
6.- ¿Llaman tu atención los anuncios de productos para adelgazar de farmacias y tiendas?	1	2	3	4
7.- ¿Te gustaría el cuerpo como Brad Pitt o Sebastián Rulli?	1	2	3	4
8.- ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión sobre productos para adelgazar?	1	2	3	4
9.- ¿Te interesan los artículos, programas de radio y/o televisión relacionados con el control de la obesidad?	1	2	3	4
10.- ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión o revistas sobre como volverse un hombre musculoso?	1	2	3	4
11.- ¿Te molesta que te digan que estas llenito o gordito o cosas parecidas aunque sea un comentario en broma?	1	2	3	4
12.- ¿Envidia el cuerpo de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de ropa?	1	2	3	4

13.- observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niños. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más te gustaría tener en este momento y marca con una cruz (X) la letra correspondiente.

