



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

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

**Factores Socioculturales, Imagen Corporal e Índice
de Masa Corporal en Alumnos de Nuevo Ingreso del
Instituto de Ciencias de la Salud**

T E S I S

Que para obtener el título de
Licenciada en Nutrición

P R E S E N T A

Martha Yáñez Trejo

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



Pachuca, Hgo. Septiembre de 2009.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE NUTRICIÓN



De acuerdo con el artículo 134 del Reglamento de Control Escolar vigente, el jurado de examen recepcional designado, autoriza para su impresión la Tesis titulada

"Factores Socioculturales, Imagen Corporal e Índice de Masa Corporal en Alumnos de Nuevo Ingreso de Instituto de Ciencias de la Salud"

Que para obtener el Título de Licenciado de Nutrición sustenta la Pasante

C. Martha Yañez Trejo

ATENTAMENTE
Pachuca, Hidalgo., 19 de Mayo del 2009
"Amor, Orden y Progreso"

PRESIDENTE	L. NUTR. ANA ROSA TORRES GRANILLO
SECRETARIO	L. NUTR. TRINIDAD LORENA FERNÁNDEZ CORTÉS
PRIMER VOCAL	M. EN PSICOL. VERÓNICA RODRÍGUEZ CONTRERAS
SEGUNDO VOCAL	M. EN PSICOL. REBECA GUZMÁN SALDAÑA
TERCER VOCAL	DRA. TERESITA DE JESÚS SAUCEDO MOLINA
PRIMER SUPLENTE	M EN NH. ZULI CALDERÓN RAMOS
SEGUNDO SUPLENTE	L. NUTR. MARTHA PATRICIA REYES RAMÍREZ

Dedicatoria

Es muy grato para mí el día de hoy poder escribir estas palabras por que esto quiere decir que he concluido mi proceso de titulación, motivo que me llena de verdadera felicidad por todo lo que ha significado este tiempo dedicado a este proyecto, quiero agradecer a mi mamá Martha Trejo, mi papá Venancio Yáñez, mis hermanos Andrés Yáñez, Carla Yáñez y Ángeles Reséndiz por todo el cariño y apoyo para conmigo, por todos los favores que me hicieron y que el día de hoy me permiten finalizar este recorrido. Por que no nada más era yo la que estaba en los desvelos, en las traspasadas, todos y cada uno de ellos lo vivió conmigo.

De igual forma quiero hacer hincapié con mi pareja Oscar Luis García el cual también forma parte de todo esto, y al cual le agradezco las palabras más alentadoras que jamás nunca escuche, y ni que decir de las llamadas de atención, todo esto me sirvió para no detenerme una vez más.

Le quiero ofertar un reconocimiento muy personal a mi asesora de Tesis Doctora Teresita de Jesús Saucedo Molina a quien quiero externarle mi cariño, afecto y mi más profundo agradecimiento por darme una segunda oportunidad, por creer y confiar nuevamente en mi, por brindarme todo su apoyo y tiempo para la mejora de esta tesis. ¡ una disculpa por la tardanza !. Gracias doctora por ser la persona que es por que sin duda esta usted en el lugar que se ha ganado en la vida.

Le agradezco a mi escuela, a mi carrera y a mis maestros por forjarme y prepararme para ser un buen profesionista y poder servir a la gente con principios y honestidad.

Por último le agradezco a dios por permitirme ser merecedora que una experiencia muy bonita que marca sin duda mi vida.

INDICE	PÁG.
Resumen.....	5
Abstrac.....	6
Introducción.....	7
1. Adolescencia.....	8
1.1 Hábitos y enfermedades frecuentes.....	8
2. Trastornos de la Conducta Alimentaria.....	9
2.1 Anorexia Nervosa.....	9
2.1.1 Subtipos.....	9
2.2 Bulimia Nervosa.....	9
2.2.1 Subtipos.....	10
2.3 Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados.....	10
3. Prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.....	11
4. Factores de riesgo asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria.....	14
4.1 Sociedad actual.....	15
4.2 “Cultura de la delgadez”.....	16
4.3 Imagen corporal.....	17
4.4 Satisfacción- insatisfacción y distorsión de la imagen corporal.....	17
5. Evaluación del estado nutricional.....	18
5.1 Encuesta dietética.....	18
5.1.1 Recordatorio de 24 horas.....	18
5.1.2 Frecuencia de consumo.....	18
5.1.3 Método de pesada.....	19
5.2 Evaluación clínica.....	19
5.3 Evaluación bioquímica.....	19
5.3.1 Biometría hemática.....	19
5.3.2 Química sanguínea.....	20
5.3.3 Examen general de orina.....	20
5.4 Evaluación antropométrica.....	21
6. Problema de investigación.....	22
7. Justificación.....	27
8. Objetivo General.....	28
9. Objetivos Específicos.....	28

10. Hipótesis.....	29
11. Metodología.....	29
11.1 Definición de variables.....	30
11.2 Definición operacional.....	31
11.3 Instrumentos.....	33
11.4 Materiales.....	33
11.5 Procedimiento.....	34
11.6 Consideraciones éticas.....	34
11.7 Tratamiento de datos.....	35
12. Resultados.....	35
13. Discusión.....	65
14. Conclusiones.....	72
15. Recomendaciones.....	73
16. Limitaciones	74
17. Bibliografía.....	75
ANEXOS.....	80

Resumen

La adolescencia es la etapa de transición de la vida de un niño a la vida adulta, caracterizada por cambios físicos y psicológicos. La búsqueda de identidad hace que generalmente los adolescentes rechacen los valores y hábitos familiares y tiendan a explorar ideas, valores, creencias y actitudes externas, dejándose influenciar muy fácilmente por los ideales de la sociedad, teniendo gran impacto, entre otros aspectos en su imagen corporal, así como en sus conductas alimentarias. Los medios de comunicación tienen un papel importante en la promoción de una imagen centrada en la idea de un cuerpo delgado sin curvas, asociado al éxito y la aceptación; lo cual en el desarrollo del adolescente se observa una posible fuente de insatisfacción hacia la propia imagen corporal, que puede llevar a una alteración de la misma, incrementándose el riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA).

Debido a lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación de Factores de Riesgo Socioculturales, Imagen Corporal e Índice de Masa Corporal (IMC) asociados a los TCA, en alumnos de nuevo ingreso del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en las licenciaturas de medicina, nutrición, odontología, enfermería, farmacia y psicología. Estos fueron evaluados a través del Cuestionario de Influencia sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC-40), una escala para medir la insatisfacción con la imagen corporal (a través de 9 siluetas), y el IMC (obtenido a través de la evaluación antropométrica de peso y talla de los sujetos).

Participaron en total 330 estudiantes, encontrándose que en las mujeres existe mayor insatisfacción de la imagen corporal al compararlas con los hombres; que a mayor IMC, mayor influencia de los Factores Socioculturales y mayor Insatisfacción con la Imagen Corporal; y que a mayor Influencia de Factores Socioculturales, mayor Insatisfacción con la Imagen Corporal.

Palabras clave: TCA, Factores de Riesgo Socioculturales, Imagen Corporal, IMC.

Abstrac

The adolescence is the transition of the life as a child that becomes an adult, especially when it comes to psychological and physical changes additionally. In the quest of an identity this makes that generally most of them rehearse the values and family habits and they tend to explore the principle ideas, values, beliefs, and external attitudes , they are easily influenced because of the social ideals getting hit by, among other things the perspective of their body, becoming an eating problem. Communication means play an important part of a promotion of a perfectly skinned body associated to success and a feel that they are totally accepted others in the life of an adolescent it will face different problems specially when it comes to their physical aspect, probably this problems will become an dissatisfaction, in some cases a distortion of their physical aspect, increasing the risk to develop a disease of their eating disorders.

Due to the previous thing, the present study has been to establish a relation between two risk Sociocultural Factors and corporal image, body mass index (BMI), associate to TCA. In students again entrance of the institute of Sciences of the Health (ICSa) from Hidalgo State University, in the degrees of medicine, nutrition, deontology, nurse service, pharmacy and psychology. These were evaluated through questionnaire of Influence on Esthetic and Corporal Models (CIMEC-40), a scale to measure the dissatisfaction with the corporal image (through nine figures corps) and the IMC (obtained through the anthropometric evaluation of weight and it charts of the subjects).

330 students participated altogether, being that in the women greater dissatisfaction of the corporal image when comparing them with the men exists; that to major IMC, major influences of the Sociocultural Factors and greater dissatisfaction with the corporal image; and that to greater influence of Sociocultural Factors, major dissatisfaction with the corporal image.

Key words: Eating disorders, risk Sociocultural Factors, Corporal Image, Index body mass.

Introducción

En nuestra vida el acto de comer no sólo representa la ingestión de alimentos. Desde nuestros primeros días, este acto se separa de la función de sobrevivencia, de tal manera que al mismo tiempo que la contiene la rebasa, lo que implica un proceso más complejo que el de la sola nutrición debido a que depende de la disponibilidad de los alimentos en base al lugar de origen, la cultura, la temporada. (1).

A través de la interacción madre- hijo se aprenden gustos y aversiones hacia los alimentos, los cuales se verán reflejados en la conducta alimentaria de por vida. Esta conducta alimentaria es influenciada por factores externos desde las condiciones socioeconómicas, hasta los ideales y forma de pensar que son impuestos culturalmente en cada uno de nosotros (2).

Las conductas alimentarias pueden tornarse en conductas de riesgo al seguir dietas restrictivas, ayunos, atracones y purgas, afectando principalmente a la población femenina adolescente de las sociedades, aumentando el consumo de alimentos dietéticos, light o bajos en calorías (preparados que cubren los requerimientos nutricios del organismo, ricos en proteínas y bajos en carbohidratos y lípidos, sin un aporte energético importante) (3), todo ello con el propósito de controlar el peso corporal. Muchas de estas conductas de riesgo están derivadas de una situación considerada *normativa*, en que las personas tienen como primer punto la insatisfacción con la imagen corporal y la apropiación de una imagen ideal muy delgada. En donde el concepto normativo, tiene un significado sociocultural que propicia la aparición y el mantenimiento del problema (2).

1. Adolescencia

Es la etapa de transición de la vida de un niño a la vida de adulto considerada como un proceso psicosocial propio del ser humano, se anuncia en la etapa prepúberal, la cual es un proceso fisiológico que inicia con incrementos de las secreciones hormonales, la aparición de las características sexuales secundarias, cambios en los órganos reproductores y modificación en la composición corporal, caracterizada principalmente por cambios físicos significativos que culminan en la madurez sexual dividida en tres etapas. Donde la adolescencia tardía, comprendida entre los 16 y 20 años se caracteriza por la aparición de relaciones de pareja estables, a veces incluso con contacto sexual. La relación con la familia es más intranquila y la actitud hacia los padres es más crítica. En ocasiones aparece la "identidad negativa" el adolescente se opone a los valores familiares y por eso explora ideas y actitudes diferentes, existiendo en esta etapa de la vida la susceptibilidad hacia muchas tendencias marcadas como negativas o positivas(4).

1.1 Hábitos y enfermedades frecuentes:

El estilo de vida de los adolescentes, los cambios psíquicos propios de su edad y el ambiente sociocultural en que se desenvuelven, los ponen en riesgo de sufrir diversas alteraciones, que pueden ir desde adquirir hábitos de alimentación inadecuados hasta desarrollar adicciones dañinas para su nutrición y su salud(5). Para cursar la adolescencia con éxito, se requiere de factores o elementos favorables como: una alimentación adecuada, un entorno social equilibrado, la transmisión correcta de los valores, etc. Sin embargo, la combinación de factores genéticos, neuroquímicos, psicológicos y socioculturales pueden dificultar esta etapa y al mismo tiempo originar trastornos en la alimentación (relacionados con la cantidad y la calidad de los nutrientes y repercutir en el estado de salud), lo que ocasiona fallas en el crecimiento y el desarrollo de los adolescentes. Entre las alteraciones de la alimentación destacan la *Anorexia Nervosa (AN)* y *Bulimia Nervosa (BN)*. Que han aumentado su prevalencia desde la década de los ochenta. Cabe decir, que si se reconocen los trastornos en etapas tempranas es posible tomar medidas preventivas y terapéuticas oportunas para disminuir estos trastornos (5).

2. Trastornos de la Conducta Alimentaria

2.1 Anorexia Nervosa: Las personas que sufren AN presentan características esenciales tales como rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, un miedo intenso a ganar peso y una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo, las mujeres afectadas de este trastorno sufren amenorrea. La pérdida de peso se consigue mediante una disminución de la ingesta total, excluyendo de su dieta todos los alimentos con alto contenido calórico, terminando con una dieta muy restringida, y limitada a solo algunos alimentos (6).

2.1.1 Subtipos:

1. **Tipo restrictivo:** Este subtipo describe cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se consigue haciendo dieta, ayunando o realizando ejercicio intenso, no hay atracones, ni purgas.
2. **Tipo compulsivo/ purgativo:** El individuo recurre regularmente a atracones o purgas (o ambos). La mayoría de los individuos que pasan por los episodios de atracones también recurren a purgas, provocándose vómito o utilizando diuréticos, laxantes o enemas de una manera excesiva.

2.2 Bulimia Nervosa:

Las características esenciales de la BN consisten en atracones (consumo de una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de las personas consumirían en un período corto de tiempo), y en métodos compensatorios inapropiados, el más habitual es la provocación del vómito, en donde los efectos inmediatos después de vomitar consisten en la desaparición del malestar físico y la disminución del miedo a ganar peso. Otras conductas de purga son el uso excesivo de laxantes y diuréticos. Estas conductas se producen al menos en un promedio de dos veces a la semana durante un período de tres meses, para evitar la ganancia de peso (6).

2.2.1 Subtipos

1. **Tipo purgativo:** El individuo se provoca regularmente el vómito o emplea laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
2. **Tipo no purgativo:** El individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

El **atracón** se define como una ingestión voraz, en tiempo discreto de tiempo (una o dos horas), de una cantidad de comida exagerada para cualquier sujeto en su misma situación, junto a una sensación de pérdida de control. El sujeto siente que no puede parar de comer, ni controla la cantidad de calorías que ingiere. Los atracones y conducta compensatoria inadecuada aparecen, al menos 2 veces a la semana, durante 3 meses consecutivos.

2.3 Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TANES).

Son aquellos trastornos que no cumplen con todos los criterios para ser diagnosticados como trastornos de la conducta alimentaria específicos, debido a que existen variaciones en los síntomas que presentan estos pacientes. En el cuadro no. 1 se describe a los TANES.

Cuadro no. 1. Características de los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (6).

En mujeres donde se cumplen todos los criterios para diagnosticarlas como anoréxicas, pero hay una menstruación regular.
Si el peso del individuo se encuentra dentro de los límites de normalidad, no se diagnosticará como Anorexia Nervosa, aunque haya una pérdida significativa de peso.
Si los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de dos veces por semana o durante menos de tres meses, no se diagnosticará como bulimia nerviosa, aunque se cumpla con todos los demás criterios.
Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal.
Masticar y expulsar, pero no tragar cantidades importantes de comida.
Trastorno compulsivo: se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de las conductas compensatorias inapropiadas típicas de la Bulimia Nervosa.

3. Prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

En cuanto a la prevalencia mundial se tienen los siguientes datos sobre el continente Europeo, en España los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa y cuadros afines no especificados, han alcanzado en las tres últimas décadas una especial relevancia, de modo que constituye hoy la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente y juvenil en las sociedades desarrolladas y occidentadas. Dichos trastornos se presentan en edades cada vez más tempranas, y a la vez, se mantienen hasta edades más avanzadas (7). Por ejemplo, se llevó a cabo un estudio, cuyo objetivo era identificar la población en riesgo de padecer un TCA, (n=4500) en adolescentes escolarizados en Madrid. Los resultados obtenidos indicaron que un 15% de las mujeres y un 2.2% de los varones constituyen población en riesgo para padecer un TCA. Más tarde, se realizó un estudio de prevalencia de TCA en mujeres adolescentes de la comunidad de Madrid (n=1534) de 15 a 18 años en su mayoría. Los resultados indicaron una tasa de prevalencia de 3.4% de TCA (0.6, 0.6 y 2.1% de anorexia, bulimia y TANES, respectivamente). Recientemente se realizó otro estudio de prevalencia de anorexia, bulimia y TANES en una muestra de 2,862 chicas de 12 a 21 años en la comunidad navarra; encontrándose que la prevalencia global de TCA en esta muestra se cifró en 4.1% correspondiendo 0.8% a la bulimia, 0.3% a la anorexia y 3.1% a TANES (8).

Por otro lado, en la Latinoamérica la prevalencia e incidencia de los TCA en la población general de países como Colombia es conocida de manera parcial. Se ha encontrado un 28% para cuadros incompletos para AN y BN, y trastornos alimentario por atracón, ésto en 411 jóvenes universitarios en Bogotá (hombres y mujeres); mostrando una prevalencia global de TCA del 37% con un predominio en mujeres. La prevalencia de AN, BN y TANES fue de 0.28%, 3.25% y 33.6%, respectivamente.

En países como Chile se encontró en una muestra de 284 estudiantes pertenecientes a la Universidad de Santiago una prevalencia TCA de 12.6% en mujeres y 3.5% en hombres (9).

En un estudio pionero en Venezuela seleccionaron una muestra de dos unidades educativas pertenecientes a niveles socioeconómicos diferentes de la zona metropolitana de Caracas y determinaron que el 11% de los 325 niños estudiados (163 niñas y 118 varones), entre 10 y 18 años obtuvieron porcentajes indicativos que conducen a la anorexia. El estudio encontró diferencias significativas en cuanto al género reportando un 18% de conductas sugestivas de anorexia y bulimia para las niñas y 4% para los varones (10).

En un grupo de 1363 adolescentes tanto hombres como mujeres procedentes de Maracaibo, se encontró que la prevalencia de anorexia fue del 0%; 1.58% de bulimia. Otro estudio de jóvenes de primer año de la Universidad de Simón Bolívar en la Ciudad de Caracas del sexo femenino (170) entre 16 y 24 años, con una edad promedio de 17 años, se halló que 17 jóvenes presentaron conductas y actitudes sugestivas de AN para una prevalencia de 10%. Al hacer los análisis por género, de 117 estudiantes del sexo masculino solo uno manifestó características de los TCA, lo que equivale a 0.85%. De 99 estudiantes del sexo femenino, 18 presentaron las conductas y actitudes mencionadas, es decir un porcentaje del 18.18% (10).

En lo que a nuestro país respecta, se han realizado numerosas investigaciones acerca de los TCA, pero los trabajos encaminados a estimar su prevalencia son limitados. Con el propósito de estimar la prevalencia de los TCA en mujeres mexicanas, se realizó un estudio en dos muestras comunitarias (en 1995, n=523, y en 2001, n=881). La media de la edad con una muestra total (n=1404) fue de 19 \pm 2.21 años. Los resultados de este estudio revelaron que en la muestra de 1995 la prevalencia de BN y TANES fue de 0.14% y 0.35% respectivamente, y en 2001 0.24% y 0.91%. También se realizó un estudio en la Ciudad de Monterrey, donde los resultados mostraron que un porcentaje mayor de mujeres (18.9%)

presentaron TCA. En otra investigación se trabajó con una muestra de $n=288$ mujeres con una edad promedio de 15.8 años, estudiantes de instituciones públicas y privadas de la zona metropolitana de la Ciudad de México. Los resultados mostraron que 59 de ellas (26%) presentaban sintomatología de los TCA de las cuales 25 fueron diagnosticadas con TCA: AN=2, BN=5, y TANES=18. Se han realizado estudios en varones mexicanos para determinar la presencia de TCA; el primero con una muestra de 100 estudiantes universitarios se encontró, que el 2% de los varones presentaban tales síntomas. En cuanto a la presencia de los TCA en hombres en un estudio reciente se encontró un 1.27% de TANES, sin ningún caso de TCA específico; y en una investigación posterior se muestra 0.3% de bulimia y 1% de Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificada (11).

En el estado de Hidalgo son pocas las investigaciones relacionadas con los TCA dentro de las más destacadas encontramos las siguientes: en el año 2006 se llevó a cabo la primera etapa del proyecto PROMEP (Programa de mejoramiento al profesorado); es decir de aquí surgieron dos investigaciones ésta y otra más, esta última estableció una distribución de las conductas alimentarias de riesgo y su relación con el IMC Percentilar en una población de estudiantes universitarios del Estado de Hidalgo $N=330$ a través del instrumento EFRATA (Escala de Factores de Riesgo Asociados a los Trastornos Alimentarios), muestra en la que se obtuvo una distribución promedio de 16% ($n=53$) para las conductas de riesgo investigadas en alumnos de primer ingreso; para la conducta alimentaria compulsiva y la preocupación por el peso y la comida de acuerdo a las opciones frecuente y frecuentemente el 4.5% ($n=15$) la realizan. En un porcentaje mayor 64% ($n=211$) los adolescentes no llevan a cabo una alimentación adecuada. En lo referente al comer por compensación psicológica el 2.3% ($n=7$) de los sujetos la practican, y por último para la dieta crónica y restrictiva el 2.5% ($n=8$) de los adolescentes la llevan a cabo.

En otro estudio similar al anterior y en la misma universidad Autónoma del Estado de Hidalgo pero ahora con $N=356$ alumnos de nuevo ingreso, en donde el 67%

(n=237) corresponde a la mujeres y 33% (n=119) es para los hombres. Se observó que después de analizar cada uno de los factores del EFRATA por categoría de respuesta no hubo ningún sujeto de la muestra que manifestara “siempre” tener alguna de estas conductas. El factor conducta alimentaria compulsiva registró en hombres el 7.6% (n=9) en la categoría “a veces” mientras que para el sexo femenino en esta misma categoría fue de 6.9% (n=16). En el caso del factor dieta crónica y restringida las mujeres tienen los porcentajes mayores; 3.8% (n=9) dijo hacerlo “frecuentemente” y el 8% (n=19) “a veces” mientras que en sexo masculino sólo el 5% (n=6) lo hace “a veces”.

Por último se trabajó con una muestra de N=490 estudiantes de una universidad privada de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo, 57% (n=279) de éstos estaban representados por el sexo femenino y 43% (n=211) para el sexo masculino. En los resultados expuestos en ese trabajo el 77% (n=377) de la muestra general está insatisfecho con su imagen corporal, del cual el 57% (n=159) fueron mujeres que quieren un cuerpo más delgado, mientras que con menor valor pero no menos importante, en donde se encontró en hombres el mismo porcentaje de sujetos insatisfechos en ambos sentidos: 35% (n=74) tanto para aquellos que se inclinan por una figura musculosa y corpulenta como para los que anhelan la delgadez.

4. Factores de riesgo asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los factores de riesgo son aquellas condiciones (estímulos, conductas y características personales del entorno) que inciden en el estado de salud, contribuyendo al desajuste. En la medida que hacen vulnerable al individuo, incrementan la probabilidad de enfermedad y facilitan las condiciones para la manifestación de la misma (12).

Los adolescentes y en especial las mujeres, están muy preocupados por su cuerpo, perciben su imagen corporal de forma distorsionada y hacen cuanto pueden por adelgazar. Por otro lado, determinados deportes como la danza, el

ballet, pueden constituirse como factores de riesgo, añadiéndose a la decisión de adelgazar. La moda y sus creadores desempeñan en este juego psicosocial un papel destacado, al igual que los medios de comunicación y la publicidad (13).

Por otro lado, durante dos años se estudió una submuestra de mujeres adolescentes, y se encontró que existen factores predictores de trastornos de la alimentación; entre ellos se observa a la conducta dietante o dietética y actitudes anormales hacia el comer. A partir de este estudio se ubicaron las tres categorías de factores de riesgo presentes al inicio en la cronicidad de los trastornos del comer (14):

- a) *Factores socioculturales (en los que la delgadez es altamente valorada).*
- b) *Factores individuales como (trastornos psicológicos y trastornos de la personalidad, obesidad, diabetes, entre otros).*
- c) *Factores familiares (por ejemplo, estructura familiar estricta, sobreprotección, patologías familiares).*

4.1 Sociedad actual:

En las últimas dos décadas se inició el estudio a profundidad de la AN y la BN, poniendo de manifiesto los múltiples factores intervinientes, genéticos, bioquímicos, psicológicos, familiares, sociales y culturales, así como la compleja relación existente entre ellos (13).

El anhelo de mantenerse delgado o de adelgazar se ha convertido en un valor central de nuestra cultura, y la manera en como se ha interiorizado en todos nosotros es un hecho indiscutible. Cada persona vive y comparte en mayor o menor medida el sentimiento de que la delgadez corporal se asocia con la belleza, elegancia, prestigio, higiene, juventud, autoestima alta, aceptación social, estar en forma, e incluso con virtud y búsqueda de perfección. Los seres humanos no nacen con estos sentimientos, actitudes y creencias, estos son inculcados desde la más tierna infancia (13).

El deseo de delgadez actual está asociado por la mayoría de las personas como el medio para ser suficientemente aceptado, y no sentirse rechazado por la sociedad, que valora altamente el cuerpo joven, delgado y sexual (aquí hay una contradicción práctica, porque a menudo la delgadez, el infrapeso, es incompatible con el disfrute sexual), y en nuestros días parece como si la belleza estuviera al alcance de todos (13).

La consecución de la delgadez mediante una dieta restrictiva está al alcance de todo el mundo y es que en la sociedad actual el cuerpo ha determinado el yo, es decir el autoconcepto de la gente (“aparento luego soy”...), que parte del convencimiento de que el cuerpo es modificable, que es posible elegir “cuerpo”, que se puede optar por distintas conformaciones corporales. Por primera vez en la historia de la humanidad ya no se contempla el físico como algo fatal, definitivo, irreversible e inmutable (13).

4.2 Cultura de la delgadez:

El ideal cultural del atractivo sexual femenino en las sociedades occidentales ha adoptado una imagen “de niña” ultradelgada. Como resultado o producto de una figura ideal que se volvió cada vez más delgada a partir de la década de 1950. La coincidencia en el tiempo entre el surgimiento de una mujer ideal sin curvas, con el gran incremento de mujeres profesionales, ha sensibilizado a las mujeres actuales ya que la feminidad la han asociado a un cuerpo sin curvas y con un intelecto alto; por lo cual hay mujeres que prefieren una figura delgada, más que una voluptuosa y con coeficiente intelectual bajo. No hay duda de que los medios de comunicación social cumplen un papel importante en la promoción de esta imagen (con un mensaje genérico) centrado en la idea de que un cuerpo delgado es el determinante del atractivo de la mujer y en consecuencia, en la presión para que ésta se conforme (14).

Al contrario de los supuestos originales en que se planteaba que los problemas asociados con la imagen corporal y los TCA eran característicos de las sociedades altamente desarrolladas (así como de las clases sociales altas y de la

raza blanca), las mujeres mexicanas también han hecho suyo el ideal de una imagen corporal delgada, estos problemas se extienden rápida e interculturalmente y se producen en menor o mayor medida en toda sociedad moderna, sin importar el nivel de desarrollo. Lo anterior se ha incrementado a partir de la globalización de las economías (14).

4.3 Imagen Corporal:

Entre los adolescentes en particular se encuentra lo que se considera una actitud negativa hacia el propio cuerpo, y en particular hacia la propia apariencia lo que nos da una amplia perspectiva de la imagen del cuerpo que puede llegarse a concebir como una configuración global, como un conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo elabora con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias, entre ellas, la sensación del cuerpo que se tiene desde la niñez más temprana y que se modifica continuamente a lo largo de la vida como consecuencia de cambios físicos y biológicos, por la enfermedad, el dolor, el placer (14).

Las mujeres poseen más actitudes negativas hacia la imagen corporal que los hombres, y su principal temor es el subir de peso o el llegar a ser obesa, lo que propicia una conducta dietaria, restricción u omisión de alimentos, situación que pudiera llevar al inicio de los TCA; en tanto que estar satisfecho con la imagen corporal constituye un factor de adaptación social (14).

4.4 Satisfacción- insatisfacción y distorsión de la imagen corporal:

La imagen corporal tiene dos dimensiones, la primera relacionada con el nivel o grado de satisfacción- insatisfacción que es de las más estudiadas y mejor documentadas como factor de riesgo para el desarrollo de los TCA. La otra dimensión es la distorsión de la imagen corporal. La forma en como se valoran estas variables es mediante el uso de figuras desde muy delgadas hasta muy gruesas, y la tarea de los sujetos consiste en escoger aquella que se le parezca (figura actual) y la que le gustaría tener (figura ideal). Las mujeres con patrones alimenticios anormales (comedoras restrictivas) y los TCA (BN) califican su figura

ideal como más delgada que la actual. Las mujeres adultas están menos satisfechas que los hombres y el peso corporal es la fuente principal de insatisfacción (14).

5. Evaluación del Estado Nutricio

El estado de salud de un individuo depende en gran medida de su estado de nutrición y para conocerlo se requiere una evaluación. La evaluación nutricia se define como “la medición y evaluación del estado de nutrición de un individuo o comunidad con la finalidad de conocer hasta que punto están cubiertas sus necesidades fisiológicas de nutrimentos y de energía”. La finalidad de la evaluación es diagnosticar desviaciones observacionales, tanto en la salud como en la enfermedad, los cuatro indicadores que se utilizan son (15):

5.1 Encuestas dietéticas

La encuesta dietética, llamada también encuesta de consumo de alimentos o encuesta alimentaria, es un instrumento para saber lo que una persona o un grupo de personas come, ya sea para evaluar el cambio en los niveles de consumo, o para definir el patrón alimentario individual o colectivo. Se clasifican de acuerdo a distintas características: a) algunos miden la alimentación pasada a través de recordatorios, y c) otras la frecuencia con la que se consumen los alimentos (16).

5.1.1 Recordatorio de 24 horas: Este método consiste en que la persona recuerde y señale los alimentos específicos consumidos en las últimas 24 horas para ser sometido a una evaluación, así mismo permite hacer una estimación más precisa de la ingesta.

5.1.2 Frecuencia de Consumo: En este método se solicita información sobre cuantas veces al día, semana o mes se come un alimento en particular. El cuestionario puede ser específico, en forma tal que dé información sobre una deficiencia o exceso en particular. En este método el sujeto reporta la frecuencia

habitual de consumo de alimentos durante un período determinado por medio de una lista de alimentos. Es cuantitativo cuando incluye preguntas sobre la cantidad de alimentos y cualitativo si marca una porción determinada para cada alimento.

5.1.3 Métodos de pesada: Este método consiste en pesar durante el período de estudio, todos los días, cada comida los componentes utilizados en su elaboración o que se sirven en la comida, así como los desechos que quedan en los platos, y, fuera de las comidas, el conjunto de las tomas de alimentos. La precisión del método se puede aumentar pesando los alimentos antes de la cocción, los resultados deben anotarse en hojas confeccionadas para tal fin (16).

5.2 Evaluación clínica

Se refiere a la medición de un hecho clínico, como la asignación de un atributo, ya sea cualitativa o cuantitativamente, a las variables recabadas durante el proceso de atención a la salud de un paciente, de tal manera que puede tratarse de información obtenida por interrogatorio o por exploración física, o bien, de datos de laboratorio o gabinete. Resulta fundamental reconocer que toda medición debe ser válida y consistente, a fin de tener un grado aceptable de confianza en que se ha medido lo que se quería medir, y que se ha alcanzado una precisión tal, que al repetir el proceso se han obtenido resultados similares a los de la primera ocasión (16).

5.3 Evaluación bioquímica

El laboratorio de bioquímica se utiliza, principalmente, para detectar estados deficitarios subclínicos, de forma complementaria a otros métodos de valoración del estado de nutrición. En general, en la valoración del estado de nutrición es recomendable el uso de una combinación de análisis o pruebas, a continuación se describen los métodos más utilizados (16).

5.3.1 Biometría Hemática (BHC): Es una prueba de detección básica y constituye la técnica de laboratorio que se pide con más frecuencia. Los datos que se proporcionan constituyen información diagnóstica muy valioso sobre el sistema

hematológico y otras partes del cuerpo, pronóstico, respuesta al tratamiento y recuperación. Consta de una serie de pruebas que determinan el número, variedad porcentaje, concentración y calidad de las células sanguíneas. Existen tres análisis básicos en la biometría hemática (16).

Formula blanca: Cuenta leucocitaria y cuenta leucocitaria diferencial.

Formula roja: Cuenta eritrocitaria, hematocrito, hemoglobina, índice eritrocitario y volumen corpuscular medio.

Cuenta plaquetaria: Es útil para estudiar los trastornos hemorrágicos que acompañan hepatopatías, trombocitopenia, uremia y tratamiento con plaquetas, así como después de enfermedades que se acompañan de insuficiencia de médula ósea.

5.3.2 Química Sanguínea: Este examen se denomina comúnmente análisis metabólico básico (CHEM-7). Se utiliza para evaluar la función del riñón, el equilibrio ácido-básico y los niveles de glucemia, al igual que los electrolitos. Dependiendo del laboratorio que se utilice, un examen CHEM-7 también puede verificar los niveles de calcio y albúmina. La química sanguínea está compuesta de la siguiente manera: BUN, creatinina, CO₂ (Dióxido de carbono), glucosa, cloruro sérico, potasio sérico y sodio sérico.

5.3.3 Examen General de Orina (EGO): Se utiliza para la determinar la presencia de proteínas, hemoglobina, bilirrubinas y la ingesta de carbohidratos abundantes como la glucosa. El EGO permite la valoración de infecciones de vías urinarias se basa principalmente en la cuenta de colonias de organismos presentes en la orina, es muy importante transportar la muestra rápidamente al laboratorio, si esto no ocurre en las primeras tres horas después de obtener la muestra, se debe refrigerar, aunque la orina de 24 hrs aún a baja temperatura, puede sufrir una disminución en la cuenta bacteriana. Es necesario mezclar muy bien las orinas cuando llegan al laboratorio, antes de tomar una proporción para análisis, frecuentemente la orina tiene aspecto turbio, especialmente cuando se ha almacenado algún tiempo, por lo que debe centrifugarse antes de usarse (16).

5.4 Evaluación Antropométrica

La evaluación antropométrica consiste en medir dimensiones y la composición global del cuerpo humano, que indudablemente se ven afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden por un lado el crecimiento físico del niño y del adolescente, así como las dimensiones físicas del adulto, por medio de la determinación de la masa corporal (peso y talla) y, por el otro, su composición corporal, es decir, la masa grasa y la masa libre de grasa (pliegues y circunferencias) (15).

Los indicadores antropométricos se consideran un reflejo aproximado del estado nutricional, y las mediciones que se usan con más frecuencia son: el peso corporal y la talla, el perímetro del brazo, los pliegues cutáneos, perímetro de cintura y cadera. Estas técnicas se utilizan debido a su fácil aplicación, bajo costo y reproducibilidad en diferentes momentos y con distintas personas, asimismo, permiten valorar la masa corporal y su composición en diversas etapas durante el ciclo de vida, tanto en la salud como en la enfermedad (15).

A pesar de que la adolescencia es claramente un período de suma importancia en el desarrollo humano, aún no se le ha dado la debida atención desde el punto de vista antropométrico, de tal manera que no se han establecido aplicaciones e interpretación antropométricas directamente vinculadas con los riesgos para la salud. Históricamente, los rápidos cambios ocurridos en el crecimiento somático durante la adolescencia, los problemas de la distribución relativa a la variación en la maduración y las dificultades que representa la separación de las variaciones normales de aquellas asociadas con riesgos de salud han desalentado a muchos investigadores para desarrollar conocimientos más confiables referentes a la antropometría de la adolescencia.

Las dos mediciones que se pueden considerar adecuadas, tanto por la calidad de la información que aportan como por los indicadores y la factibilidad de su obtención, son: peso y talla, los que, referidos a la edad y al sexo, permiten establecer adecuaciones respecto de la norma de peso para la talla (nutrición

actual), talla para edad (nutrición histórica) y peso para la edad (nutrición actual e histórica). Los indicadores antropométricos combinados originan índices que permiten diagnosticar de manera más precisa las alteraciones nutricias y clasificar a los individuos con base en su estado nutricional. Algunos de los más utilizados en el área de salud son: el **Peso Relativo (PR)** es un indicador del consumo esperado de un **episodio asistencial** respecto al consumo esperado de un **episodio basal** que se toma como referencia el Peso Relativo de un episodio agrupado en un Grupo Relacionado con el Diagnóstico (GRD) representa una medida del coste esperado de dicho episodio respecto al **episodio promedio**, otro indicador es el **Índice de Masa Corporal (IMC)** (siglas en inglés: BMI-Body Mass Index) también conocido como Índice de Quetelet (Lambert Adolphe Jacques Quételet), es un número que pretende determinar, a partir de la estatura y la masa, el rango más saludable de masa que puede tener una persona. Se utiliza como indicador nutricional desde principios de 1980. el IMC resulta de la división de la masa en kilogramos entre el cuadrado de la estatura expresada en metros, y por último el **Índice Nutricional (IN)** este índice se basa en la comparación de la relación simple del peso y la talla del sujeto, con la relación del peso y talla correspondientes al percentil 50 (mediana) referidos en las tablas de la National Center for Health Statistic - Organización Mundial de la Salud (NCHS-OMS), considerando el género y la edad, el valor de este Índice permite diferenciar cuatro situaciones: inferior a 90% es bajo peso, entre 90-110% peso normal, entre 110-120% sobrepeso y mayor a 120% es obesidad (17).

6. Problema de Investigación

Es cierto que hoy en día existe más información con respecto a la conducta alimentaria y a padecimientos como AN y BN. La gravedad de los casos ha llamado a la investigación sobre su etiología, epidemiología, tratamiento y pronóstico en distintas especialidades de la medicina, la psicología y la nutriología, tanto a nivel particular como de equipos interdisciplinarios (18).

Es de relevancia conocer el por qué nuestra sociedad valora altamente el cuerpo delgado incrementando así el “culto estético al cuerpo” al imponerse modas esqueléticas, y del por qué se ha olvidado de lo bien que se veían las personas hace unos cuantos años. Debido a lo anterior este estudio tuvo como objetivo: Establecer la Relación de Factores de Riesgo Socioculturales, Imagen Corporal y el Índice de Masa Corporal (IMC) asociados a los TCA, en Alumnos de Nuevos Ingreso al Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) en las licenciaturas de Medicina, Nutrición, Odontología, Enfermería, Farmacia y Psicología. Estos fueron evaluados a través del Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal que consta de 40 preguntas (CIMEC-40), además de una escala para medir la Insatisfacción con la Imagen Corporal (a través de 9 siluetas) y el IMC (obtenido a través de la evaluación de peso y talla de los sujetos). (18).

Asímismo este estudio pretendió determinar si hay diferencias de acuerdo al género de los adolescentes respecto a la insatisfacción con la imagen corporal, considerando, como ya se señaló que la sociedad actual cada vez influye más en la autovaloración de nuestro cuerpo, y hace que persistan modas de cuerpos esqueléticos que nos conducen a tener pensamientos negativos. Lo que resulta de interés comparar los resultados obtenidos en esta investigación con los de los autores consultados.

Los trabajos más destacados en materia de insatisfacción con la Imagen Corporal son los siguientes:

En un estudio realizado en la Ciudad de México en una muestra a conveniencia en púberes mexicanas (n=497) de 10 a 15 años de edad, se estudio la relación de ciertas variables asociadas a la dieta restringida; que no es más que “una tendencia repetida a la auto privación de los alimentos engordadores”, así como la eliminación de tiempos de comida (desayuno, comida y cena) a lo largo del día con la finalidad de controlar el peso y mejorar la figura corporal (19), las variables que mayores efectos alcanzaron son las siguientes: *la influencia de la publicidad,*

el IMC y la preocupación por el peso y la comida. Una de las puertas de entrada a los trastornos de la conducta alimentaria es la dieta restringida, en donde una problemática que se ha suscitado en torno a ella es que se ha vuelto una conducta normativa principalmente entre las mujeres (20).

Asimismo, en otro trabajo efectuado en la Ciudad de México se estudió a un grupo de mujeres adolescentes (n= 200), con edad 10.8 a 18 años de edad (DE ± 0.846). Se pidió que eligieran la silueta que más se pareciera a su cuerpo (figura actual); así también, como aquella que más les gustaría tener (figura ideal); resultando el 49% de las mujeres están satisfechas con su imagen corporal, mientras que el 34% mostró insatisfacción para tener una figura más delgada, y un 17% registró insatisfacción en el sentido de querer ser más robusta (14).

En México el estudio de los factores de riesgo asociados a los TCA en hombres es muy reciente. En un trabajo también efectuado en la Ciudad de México en el año 2000, en una muestra de (n= 1646) de estudiantes con un rango de edad de 14 a 24 años, se encontró que el 15% hacían dieta restringida, y 12% decían comer menos de las cantidades necesarias de alimento requerido al día. El deseo de bajar o subir de peso estuvo correlacionado con su IMC; la valoración del sentirse atractivo tuvo importantes efectos en la satisfacción o insatisfacción corporal (21).

En otra investigación realizada en la Ciudad de México, en donde se tenía como objetivo determinar la presencia de síntomas de TCA en varones estudiantes universitarios mexicanos (n= 100), se encontró que el 2% de ellos presentaban síntomas característicos de los TCA, sin mencionar el género, ni la edad de los participantes (21).

En otro estudio parecido, pero con una muestra de estudiantes de bachillerato y universitarios residentes en un campus universitario de la Ciudad de Monterrey, se encontró que el 12.7% de ellos presentaron síntomas de TCA, y que un importante porcentaje presentó síntomas como dieta restrictiva, ejercicio excesivo

o malestar con su imagen corporal teniendo como limitante también el género (21).

Se analizó una muestra en la Ciudad de México N= 8673 hombres y mujeres distribuidos en tres grupos: pre-púberes (n= 479), pre-adolescentes (n= 2694) y adolescentes (n= 5500), se reportó que un 50% de ellos siente insatisfacción con su imagen corporal, y que el 50% restante de la muestra también siente algún grado de insatisfacción en el sentido de querer ser más robustos, y en un porcentaje mayor al anterior (no mencionan cantidad) indicaron que parte de la muestra quería ser más delgada (22).

En cuanto a los factores socioculturales en una investigación realizada por Toro y Salamero (1996) en población española, se encontró que estos factores (Malestar por la Imagen Corporal, Influencia de la Publicidad, Influencia de Mensajes Verbales, Influencia de los Modelos Sociales e Influencia de las Situaciones Sociales) son determinantes en la interiorización del modelo estético corporal, dominando un papel esencial en la génesis y desarrollo de los trastornos del comportamiento alimentario. Esta relación se verificó con la administración de dos cuestionarios: el CIMEC (Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal) y EAT (Eating Attitudes Test) aplicados a un grupo de 50 jóvenes diagnosticadas con Anorexia Nervosa, donde se encontró la importancia de los factores socioculturales como incitadores de adelgazamiento en tal padecimiento (23).

Con el propósito de estimar la prevalencia de los TCA en mujeres mexicanas, se realizó en la Ciudad de México un estudio en dos muestras comunitarias, en 1995 y en 2001 (n=523 y n=881, respectivamente). La media de edad de la muestra total (n=1404) fue de 19.0 (± 2.21 años), para la muestra de 1995 fue de 19.48 (± 2.20 años), y para la de 2001 fue de 19.0 (± 2.53 años). A ambas muestras se les administró EAT y el Bulimia Test (BULIT). Los resultados de este estudio revelaron que en la muestra de 1995 la prevalencia de BN y de TANES fue de 0.14 y 0.35% respectivamente, en año 2001 se incrementó del 0.24 a

0.91%. En ninguna de las dos muestras evaluadas se encontraron casos de AN (21).

En otro trabajo llevado a cabo con una muestra total de 12,070 sujetos de la Ciudad de México, formada por hombres (n=6141) y mujeres (n=5929), divididos en tres grupos etarios: 1) prepúberes (6-9 años; $x=8.18$ y $DE \pm 1.4$), púberes (10-12 años; $x=11.04$ y $DE \pm 0.80$) y adolescentes (13-19 años; $x=15.8$ y $DE \pm 1.97$), entre los resultados más importantes se encontró lo siguiente (21):

- a) El 49% de las niñas prepúberes ya habían hecho suyo (introyectado) el deseo de una figura ideal delgada y muy delgada; en tanto que en los niños de este mismo grupo surgió una nueva categoría, de modo que 42% eligió una figura delgada atlética, y 40% una delgada y muy delgada. Entre las niñas el porcentaje aumenta con la edad hasta llegar a 77% entre las adolescentes; en cambio entre los niños, el porcentaje más alto se obtuvo en el grupo de prepúberes.
- b) Al porcentaje de niñas con deseo de imagen ideal delgada y muy delgada (49%) se agregó un porcentaje más (haciendo un total de 68%) de niñas insatisfechas con su imagen corporal, lo que aumentó hasta en un 74% en las adolescentes. Con respecto a insatisfacción corporal entre los varones, los porcentajes fueron similares en los tres grupos: para prepúberes 62%, púberes 63%, y adolescentes 68%, respectivamente. Sin embargo, una parte de estos porcentajes, mayor entre los hombres que entre las mujeres, se debe a insatisfacción porque se desea estar más robusto; entre las mujeres la mayor proporción de insatisfacción es porque desean estar más delgadas.
- c) La distribución de la alteración de la imagen corporal mantiene una relación inversa con la edad: los porcentajes más altos se encontraron, en orden descendente, en prepúberes (41% mujeres y 39% hombres), púberes (26% mujeres y 16% hombres) y adolescentes (32% mujeres y 4% hombres).

En base a todo lo anterior surgieron las siguientes preguntas de investigación:

1. *¿Qué factores socioculturales asociados a los TCA están presentes en estudiantes de primer ingreso del ICSa?*

7. Justificación

Los TCA, son considerados como un problema de salud pública a nivel mundial, que deben estudiarse más a fondo para establecer estrategias o métodos que ayuden al control de estos.

Los adolescentes son la población de mayor riesgo a presentar estos padecimientos, ocasionándoles insatisfacción y alteraciones en su imagen corporal, afectándolos directa e indirectamente la sociedad en la cual se desarrollan, y repercutiendo a su vez en su salud al someterse a rigurosos y extravagantes regímenes alimenticios. A pesar de que se ha difundido que estos trastornos son solo característicos de países de primer mundo como Estados Unidos de Norteamérica, Alemania, Francia e Inglaterra, donde la mercadotecnia para adelgazar está en su punto máximo bombardeando a la sociedad impactando principalmente a los jóvenes, quienes han crecido con la idea de que se necesita un excelente físico para triunfar en la vida. Se ha confirmado que estos trastornos son ya también característicos de países subdesarrollados como México (18). Según datos referidos en la última revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales cuarta edición (DSM-IV-R), las estadísticas de los trastornos de la conducta alimentaria en el año 2003 fueron del 0.5 a 1 % de prevalencia de AN, y del 1 a 3 % de BN (6).

En México uno de los institutos que más se ha dedicado a la investigación y atención de este tipo de padecimientos ha sido el Instituto Nacional de Psiquiatría, el cual reportó que para el año 1992 y hasta el año 1998, ocasionalmente ingresaron algunos pacientes diagnosticados con TCA, pero no fue sino hasta el

año 2000 que se registraron alrededor de 110 pacientes, observándose así que los TCA ya estaban presentes en nuestra población, y que iban en aumento ya que para el año 2003 el ingreso de pacientes ya ascendía a 240, con respecto al año 2004 el nivel de pacientes disminuyó a 180, para el año 2005 incrementó nuevamente a 230 pacientes (24).

Resulta de gran interés mencionar que este proyecto fue el primero en llevarse a cabo en el estado de Hidalgo, y sobretodo en estudiar una población universitaria, esta investigación estuvo conformada por dos fases, y en lo que a esta respecta se planteó como objetivo determinar la presencia y la relación de factores socioculturales, imagen corporal e IMC en estudiantes universitarios; asimismo dar cifras sobre hombres y mujeres Finalmente, en la literatura antes descrita se menciona que en diversos estudios se ha encontrado que existe una relación directa entre la susceptibilidad a factores socioculturales y el IMC (13, 18, 20) por lo que este trabajo pretendió confirmar dicha asociación.

8. Objetivo general

Determinar la presencia y la relación de factores socioculturales, imagen corporal e IMC, en estudiantes de primer ingreso del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

9. Objetivos Específicos:

1. Determinar en estudiantes de primer ingreso el IMC y su distribución.
2. Determinar la distribución de factores socioculturales.
3. Determinar la satisfacción/ insatisfacción con respecto a la imagen corporal.
4. Determinar si hay diferencias por sexos con respecto a la satisfacción/insatisfacción y la influencia de factores socioculturales.

10. Hipótesis

- En las mujeres hay mayor insatisfacción con la Imagen Corporal y mayor Influencia de Factores Socioculturales que en los hombres.
- A mayor Índice de Masa Corporal, mayor influencia de Factores Socioculturales.
- A mayor Índice de Masa Corporal, mayor insatisfacción con la imagen corporal.
- A mayor influencia de Factores Socioculturales, mayor insatisfacción con la imagen corporal.

11. Metodología:

Diseño: Estudio no experimental, de campo de tipo transversal, descriptivo, correlacional.

Población: Se trabajó con una muestra a conveniencia representada por todos los estudiantes de nuevo ingreso del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo de las licenciaturas de Medicina, Nutrición, Psicología, Odontología Enfermería y Farmacia, del período Enero-Junio de 2006, (n=330) conformada por mujeres (67%) y hombres (33%) con edades de 16 a 20 años ($X=18.34$; $DE \pm 0.751$).

Criterios de inclusión:

- A) Estudiantes de primer ingreso de las carreras de: Medicina, Odontología, Enfermería, Nutrición, Farmacia y Psicología del ICSa.
- B) Estudiantes de 16 a 20 años.
- C) Estudiantes de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- A) Los que no quisieron participar.
- B) Mayores de 20 años.
- C) Personas con capacidades físicas diferentes.

Criterios de eliminación:

- A) Estudiantes que no respondan por lo menos al 90% de las preguntas contenidas en las encuestas.

11.1 Definición de variables

Edad

Definición conceptual: Es el periodo de tiempos de existencia de una persona que va desde el momento de su nacimiento hasta el momento de su vida que se considere (25).

Sexo:

Definición conceptual: Término que sirve para clasificar a los seres humanos en los grandes grupos: hombre y mujer (25).

Carrera

Definición conceptual: Es el periodo de estudios repetidos en varios cursos, que capacitan para ejercer una profesión. (19)

Imagen Corporal:

Definición conceptual: Se ha definido a la imagen del cuerpo como aquella que puede concebirse como una configuración global, como un conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo elabora con respecto a su cuerpo durante su existencia, y a través de diversas

experiencias, entre ellas, la sensación del cuerpo que se tiene desde la niñez más temprana y que se modifica continuamente a lo largo de la vida como consecuencia de cambios físicos y biológicos, por la enfermedad, el dolor, el placer Gómez Pérez-Mitré (2001) (14).

Índice de Masa Corporal (IMC) o Índice de Quetelet:

Definición conceptual: Se basa en la magnitud de la talla, medida en metros, y del peso, expresado en kilos (27), obtenidos a partir de las técnicas de medición (15) (ANEXO I).

Factores socioculturales:

Definición conceptual: Estos deben entenderse como el impacto a través de diversos medios de comunicación de modelos estéticos dominantes, a través de imágenes y de mensajes que ejerce la publicidad sobre las conductas alimentarias, y el malestar que causan con respecto a la propia imagen corporal (29).

11.2 Definición operacional

Edad:

Definición operacional: Dentro del cuestionario había una pregunta en donde se le solicitaba a los alumnos que proporcionaran su edad en años cumplidos.

Imagen Corporal:

Definición operacional: Para los efectos de medición de dicha variable, se mostró una escala con nueve siluetas ordenadas al azar. Estas escalas cubren un continuo de peso corporal, desde siluetas muy delgadas, hasta siluetas muy gruesas u obesas, pasando por una de peso normal. Hubo una escala para hombres y una para mujeres. Se pidió a los sujetos que eligieran aquella silueta que más se parece a su cuerpo (figura actual); posteriormente se presentó la misma escala visual en otra parte del cuestionario, y en otro orden aleatorio, y se

les pidió que seleccionaran aquella que más les gustaría tener (figura ideal) Desarrollado por Gómez Pérez-Mitré (1998) (26).

La satisfacción se midió operacionalmente como la diferencia entre la figura actual y la figura ideal.

Cuadro no. 2. Valores de referencia sobre la medición de la satisfacción (14).

Figura actual/ figura ideal	(Figura actual/ figura ideal) x 100	Satisfacción- insatisfacción
Diferencias negativas (-)	Menor a 100	Insatisfacción (quieren ser mas delgados)
No existen diferencias (0)	100	Satisfacción (quieren estar igual)
Diferencias positivas (+)	Mayor a 100	Insatisfacción (quieren ser mas robustos)

Índice de Masa Corporal (IMC) o Índice de Quetelet:

Definición operacional: Se calcula dividiendo el peso entre el cuadrado de la talla. El número así obtenido es el Índice de Quetelet (27).

Cuadro no. 3. Puntos de corte del IMC Percentilar para Mujeres (28).

Edad	< P5 Desnutrición	P5-10 Bajo peso	P10 – P85 Normal	P85 – P95 Sobrepeso	>P95 Obesidad
16	<16.8	16.8-17.5	17.6-24.7	24.8-29.9	>29.9
17	<17.3	17.3-17.9	18.0-25.3	25.4-29.7	>29.7
18	<17.6	17.6-18.3	18.4-25.7	25.8-30.4	>30.4
19	<17.8	17.8-18.6	18.7-26.2	26.3-32.0	>32
20	<17.8	17.8-18.6	18.7-26.6	26.7-31.8	>31.8

Cuadro no. 4. Puntos de corte del IMC Percentilar para Hombres (28).

Edad	< P5 Desnutrición	P5-10 Bajo peso	P10 – P85 Normal	P85 – P95 Sobrepeso	>P95 Obesidad
16	<17.1	17.1-17.8	17.9-24.3	24.4-27.6	>27.6
17	<17.8	17.8-18.4	18.5-25	25.1-28.3	>28.3
18	<18.3	18.3-19.0	19.1-25.7	25.8-29.0	>29
19	<18.8	18.8-19.5	19.6-26.4	26.5-29.7	>29.7
20	<19.2	19.2-19.9	20-27.1	27..2-30.7	>30.7

Factores socioculturales:

Definición operacional Esta variable fue evaluada mediante el instrumento conocido como Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC-40) (30). El cual consta de 5 factores: *Malestar por la imagen corporal, Influencia de la publicidad, Influencia de mensajes verbales, Influencia de los modelos sociales e Influencia de situaciones sociales.*

11.3 Instrumentos

Imagen Corporal:

La escala con nueve siluetas fue empleada para la medición de la imagen corporal, así como también se anexaron unas preguntas relacionadas con partes del cuerpo que también provienen del cuestionario de Alimentación y Salud desarrollado por Gómez –Pérez-Mitré (27), cuya finalidad es medir la satisfacción con la imagen corporal, mismo que en sus primeros estudios de validez ha alcanzado valores de alfa de Cronbach de 0.85 (26), las siluetas y las preguntas se pueden encontrar en el ANEXO II, que corresponde a la versión para mujeres, y el ANEXO III para los hombres.

Factores socioculturales:

EL CIMEC-40 fue validado por Toro, Salamero y Martínez (31), en una población española de 59 mujeres diagnosticadas con anorexia y 59 controles, alcanzando un alfa de Cronbach de 0.93 (consistencia interna). Este cuestionario explora la interiorización de las influencias culturales sobre el modelo estético. Consta de 40 reactivos que valoran la ansiedad por la imagen corporal, la influencia de los modelos sociales y de las situaciones sociales (30). ANEXO IV.

11.4 Materiales

1. Cuestionarios versión mujeres ANEXO II y cuestionario versión hombres ANEXO III.

2. Báscula digital (técnicas de medición ANEXO I).
3. Estadímetro (técnicas de medición ANEXO I).

11.5 Procedimiento

1. Se solicitó la autorización por parte de lo directivos del ICsA.
2. Los cuestionarios fueron aplicados en los lugares y horarios establecidos de manera grupal, antes de la aplicación de los mismos se les indicó a los alumnos que la información proporcionada por ellos sería anónima y confidencial. Se les explicó el objetivo de la investigación y la importancia de su participación voluntaria.
3. Posteriormente se procedió a la toma de peso y talla (por personas capacitadas y estandarizadas con las técnicas de medición), ver ANEXO I (15)).

11.6 Consideraciones éticas

En base al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en salud, el proyecto se considera de riesgo mínimo, ya que de acuerdo al artículo 17, los estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses, excepto durante el embarazo (31).

11.7 Tratamiento de datos

-Se realizó la captura de los datos en el programa SPSS versión 11 para Windows para posteriormente ser analizados.

-Se hicieron análisis descriptivos para obtener frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media y desviación estándar).

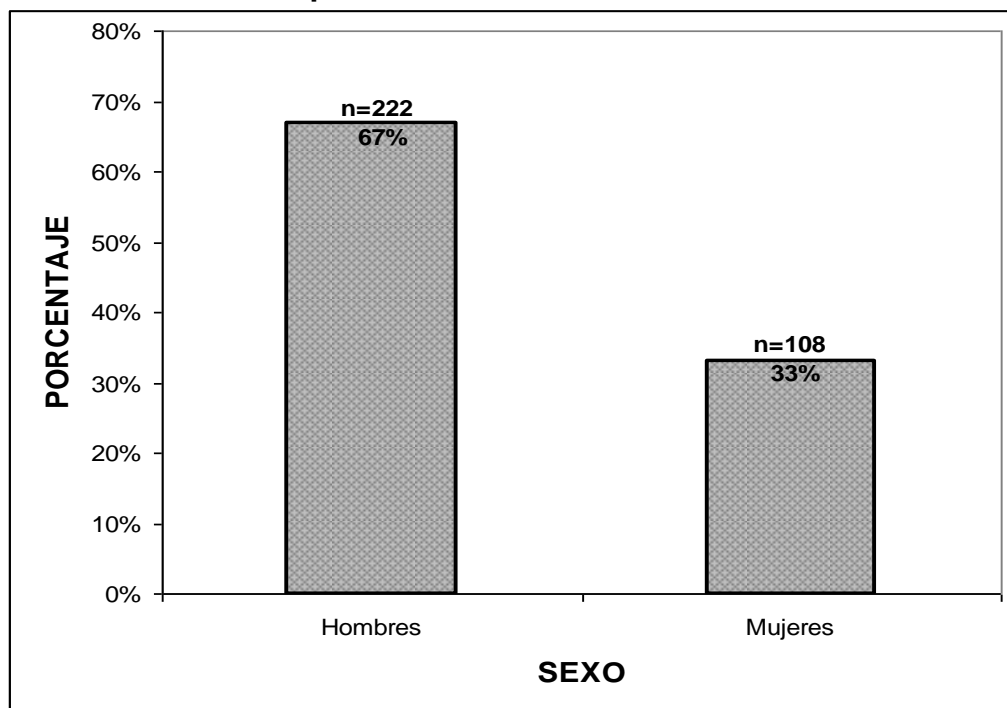
-Como prueba estadística se utilizó la correlación de Pearson (r) para medir la intensidad de la relación entre variables (32).

12. Resultados

Descripción de la muestra total

La muestra total con la que se trabajó fue de N = 330 estudiantes, conformada por 222 mujeres (**67%**) y 108 hombres (**33%**) con edades de 16 a 20 años, siendo la media de 18.34 y la DE (± 0.751), en alumnos de primer ingreso al Instituto de Ciencias de la Salud de la UAEH, pertenecientes a las carreras de Medicina, Nutrición, Psicología, Odontología, Enfermería y Farmacia.

Gráfica 1. Distribución porcentual de la muestra total de acuerdo al sexo.

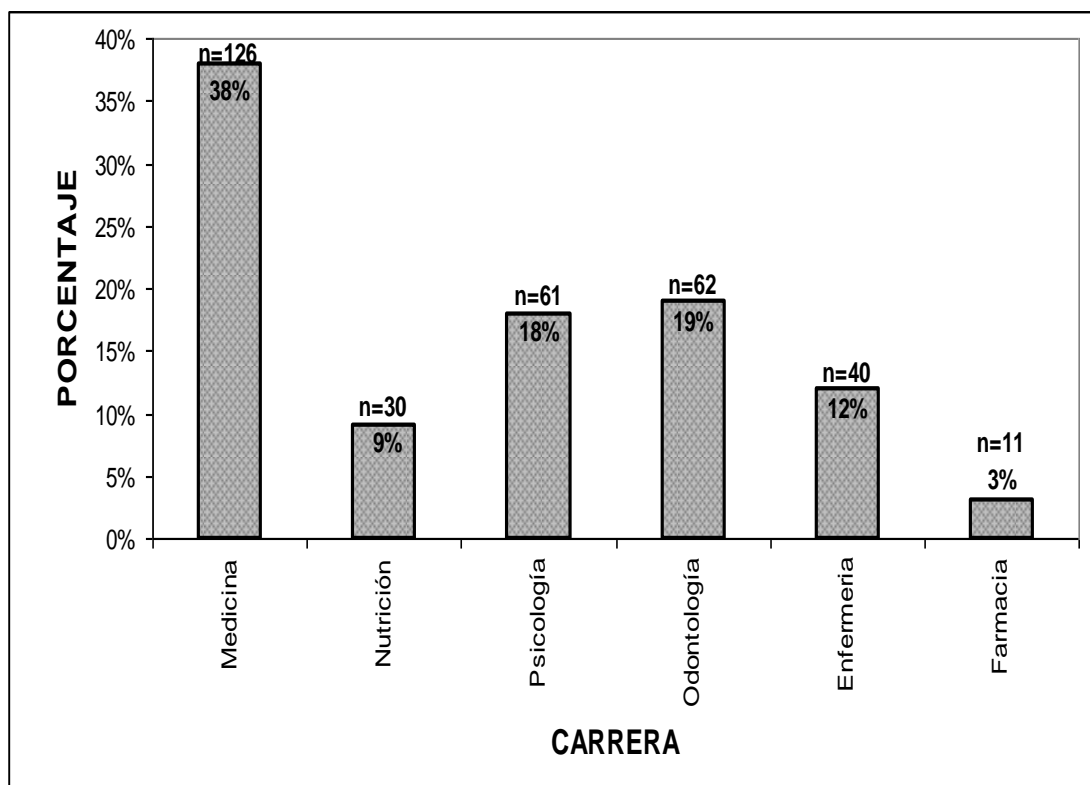


Los resultados obtenidos se describieron por variables presentando en primer plano a la muestra total por carrera, posteriormente a las mujeres y a los hombres.

Descripción de la muestra total por carrera

Como se muestra en la gráfica 2, la carrera que alcanzó el porcentaje mayoritario en comparación con las otras fue la de Medicina reportando el 38 % (n=126) de la población total, seguida por el 19% (n=62) que correspondiente a Odontología, a Psicología le pertenece un 18% (n=61) de la población total, en cuanto a Enfermería el porcentaje obtenido fue de 12% (n=40), Nutrición obtuvo un 9% (n=30) del total de la población, y por último la carrera que menos alumnos tiene, es la de Farmacia que solo reporta el 3% (n=11) de la población total.

Gráfica 2. Distribución porcentual de la muestra total de acuerdo a la carrera.

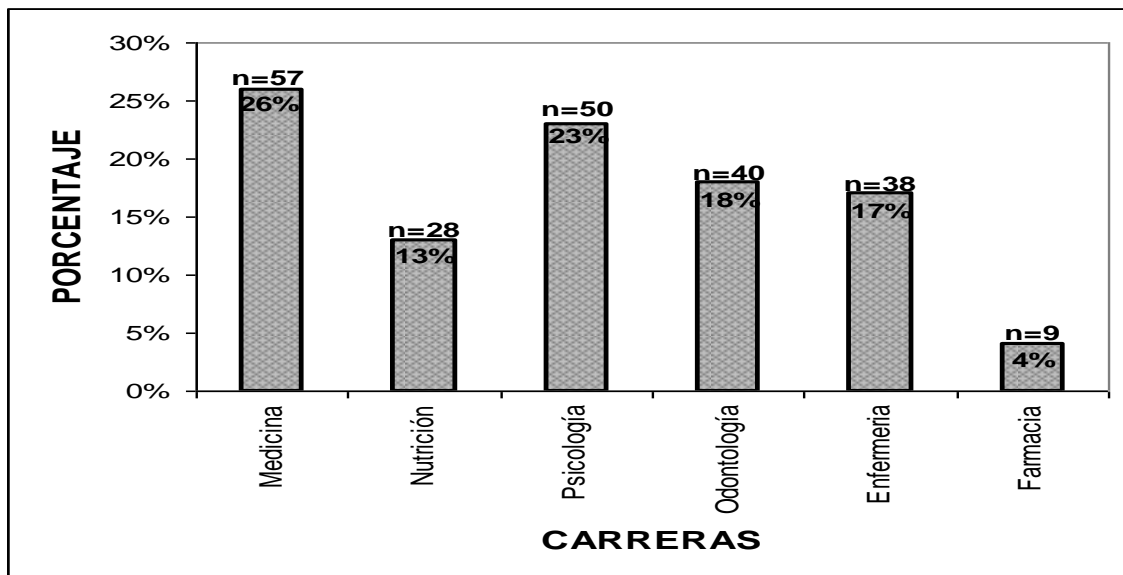


Descripción de la submuestra por sexos

Mujeres

La presente gráfica muestra los porcentajes alcanzados por las mujeres en las distintas carreras, teniendo así los porcentajes mayoritarios para las carreras de Medicina (26%, n=57) y Psicología (23%, n=50); siguiéndole las carreras de Odontología (18%, n=40), Enfermería (17%, n=38), Nutrición (13%, n=28) y Farmacia (4%, n=9) en donde la diferencia es notoria.

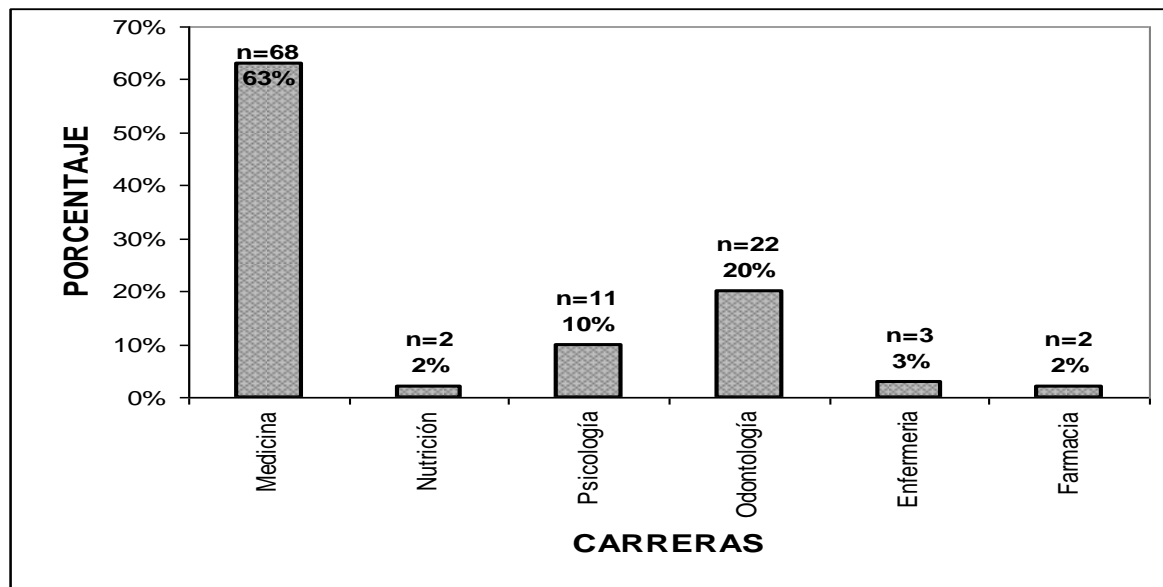
Gráfica 3. Distribución porcentual de la submuestra en mujeres de acuerdo a la carrera.



Hombres

La carrera indudablemente con más número de alumnos es la de Medicina, pues cuenta con el 63% (n=68) de la población masculina, le siguen las Carreras de Odontología con el 20% (n=22) y Psicología con el 10% (n=11). Con porcentajes mínimo están las Carreras de Enfermería (3%, n=3), Nutrición (2%, n=2) y Farmacia (2%, n=2), en donde predominan las mujeres sobre los hombres, (ver grafica 5).

Gráfica 4. Distribución porcentual de la submuestra en hombres de acuerdo a la carrera.

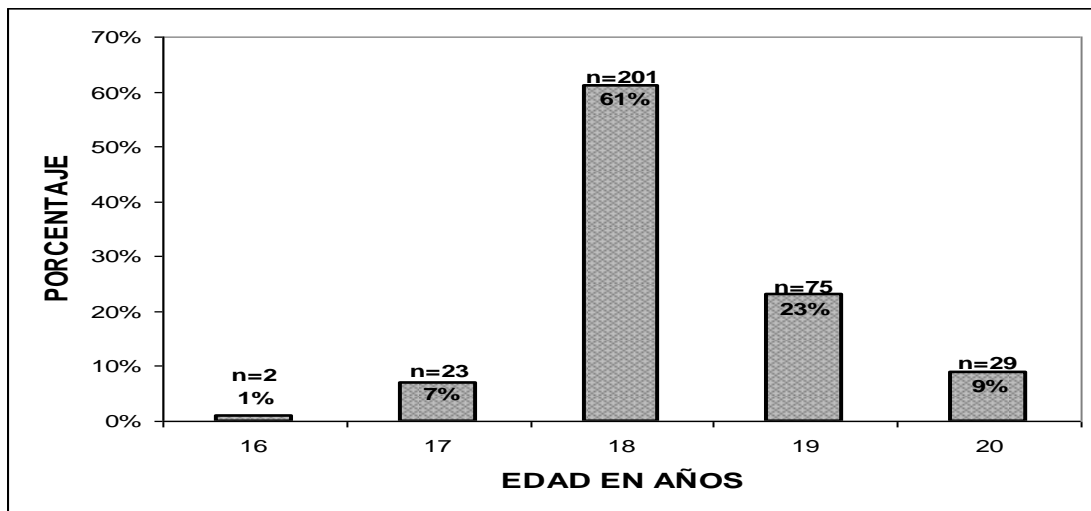


Descripción de la muestra total por edad

En la gráfica 5 se presenta la distribución porcentual de acuerdo a la edad, teniendo una N = 330 estudiantes, una media de 18.34; (DE = ± 0.751). La edad que más porcentaje obtuvo fue la de 18 años alcanzando un 61% (n=201), seguida de un 23% (n=75) que corresponde a los 19 años, con un porcentaje menor se encuentra la edad de 20 años al solo tener un 9% (n=29), para los 17 años el porcentaje obtenido fue de 7% (n=23) y en cantidad menor la edad de 16 años solo reportó 1% (n=2) de la muestra total.

A continuación se describirá esta gráfica

Gráfica 5. Distribución porcentual de la muestra total de acuerdo a la edad.

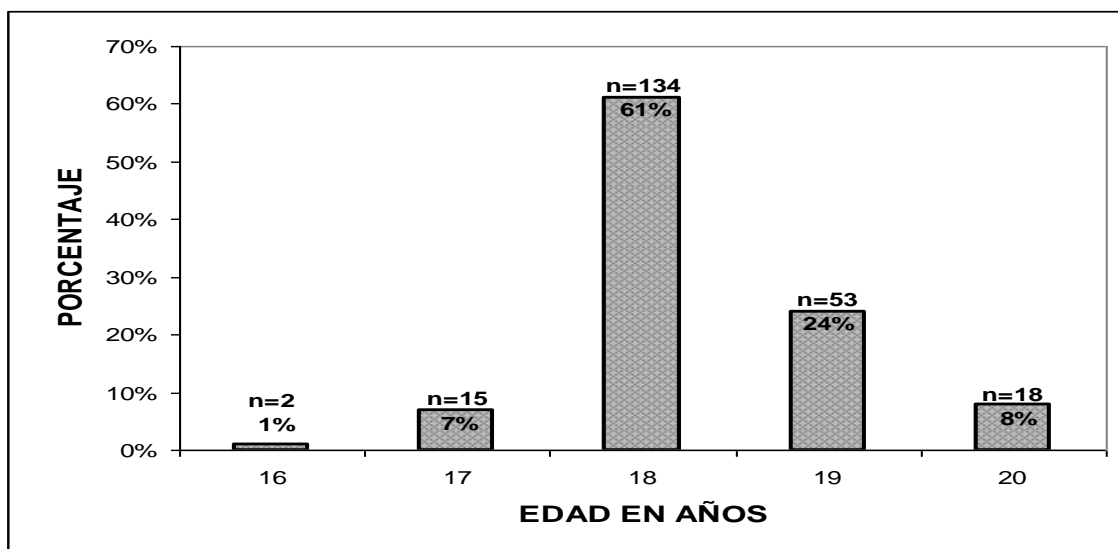


Descripción de la submuestra de acuerdo a sexo y edad.

Mujeres

La edad que más porcentaje alcanzó fue la de 18 años al representar el 61% de la población femenina con una n=134, seguido de los 19 años con un porcentaje de 24% (n=53), los 20 años solo representan 18 alumnos y es el 8%, el 7% fue para la edad de 17 años; n=15, y solo un porcentaje mínimo de personas (1%, n=2) tiene 16 años, teniendo una media de 18.32; (DE= ± 0.7390).

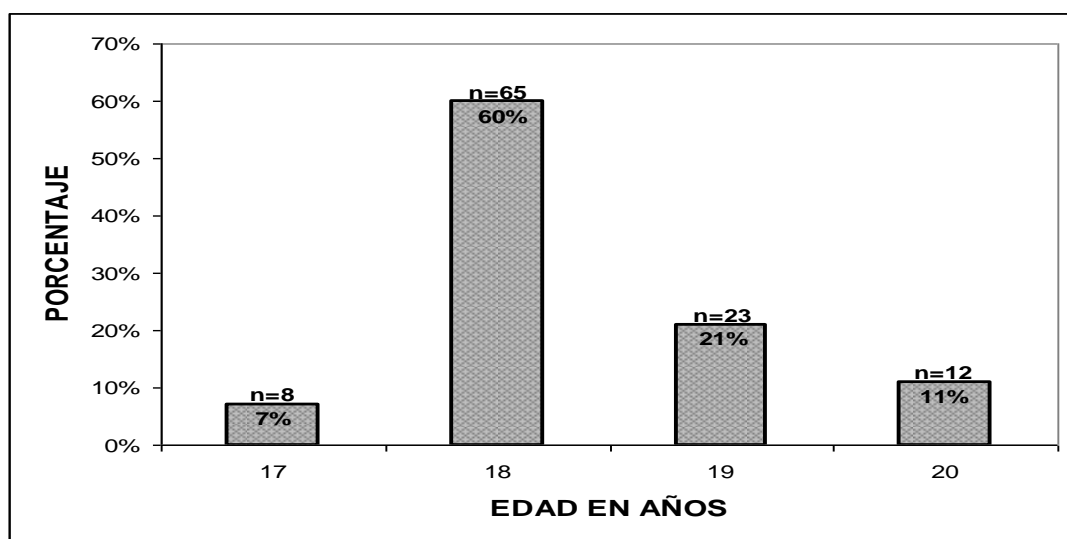
Gráfica 6. Distribución porcentual de la submuestras en mujeres de acuerdo a la edad.



Hombres

La edad predominante en el sexo masculino al igual que en el femenino, fue la edad de 18 años $n=65$, con una media de 18.36; ($DE=\pm 0.7790$) alcanzó el 60%, el 21% de la población esta representado por la edad de 19 años; $n=23$, el 11% es decir $n=12$ corresponde a los 20 años y con un porcentaje menor (7%, $n=8$) tenemos a la edad de 17 años. La edad de 16 años no representó ningún valor.

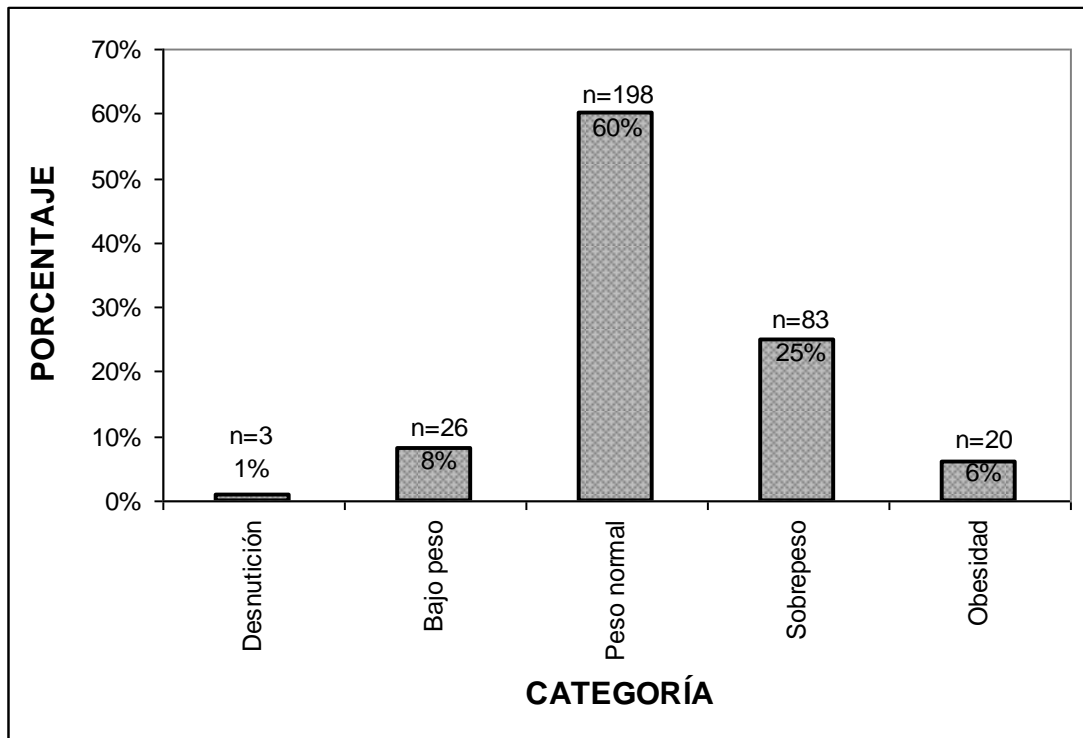
Gráfica 7. Distribución porcentual de la submuestra en hombres de acuerdo a la edad.



Descripción de la muestra total de acuerdo al Índice de Masa Corporal Percentilar (IMC Percentilar).

La gráfica 8 corresponde a la distribución porcentual de los alumnos de primer ingreso pertenecientes al ICSa con respecto a las categorías del IMC Percentilar, teniendo una $n= 330$, una media de 23.30; ($DE =\pm 4.214$). Se observa que la mayor parte de la población se encuentra distribuida en la categoría de Peso Normal al representar el 60% $n=198$ de la población total, seguido de Sobrepeso $n=83$ que corresponde a un 25%. Con porcentajes menores tenemos a las categorías Bajo Peso (8%, $n=26$), Obesidad (6%, $n=20$) y Desnutrición (1%, $n=3$).

Gráfica 8. Distribución porcentual del IMC Percentilar en la muestra total.

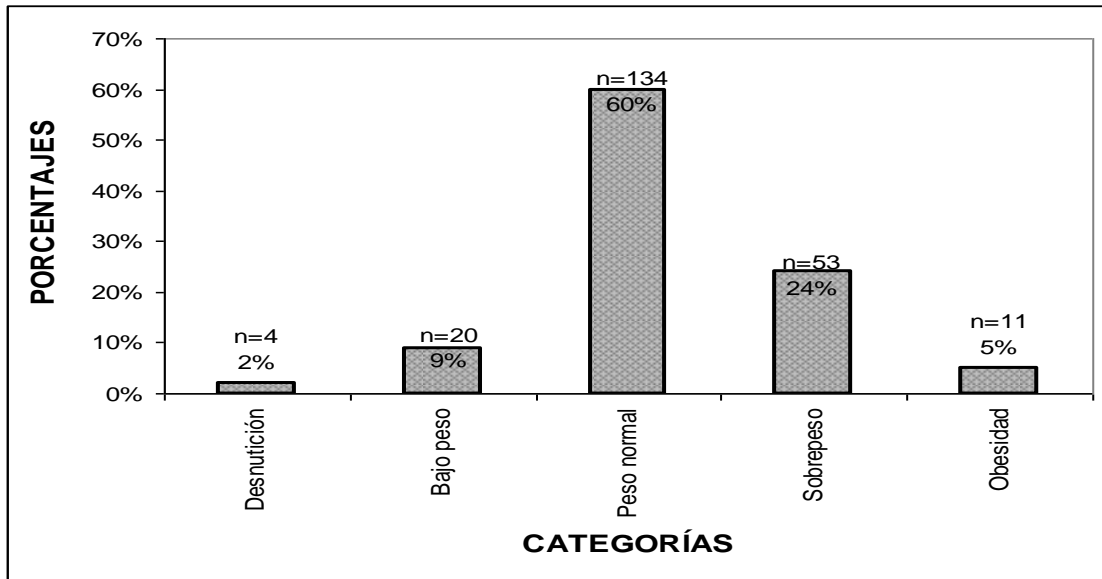


Descripción de la submuestra por sexos.

Mujeres

En la gráfica 9 se aprecia la distribución porcentual del IMC Percentilar en sus cinco categorías, teniendo una media de 22.99; (DE= ± 4.3918) las mujeres reportan valores muy parecidos a la población total y son los siguientes: un porcentaje mayor (60%, n=134) para Peso Normal, y un 24% para Sobre peso con n=53. Con valores menores tenemos a Bajo Peso n=20 (9%), Obesidad (5%, n=11) y Desnutrición (2%, n=4).

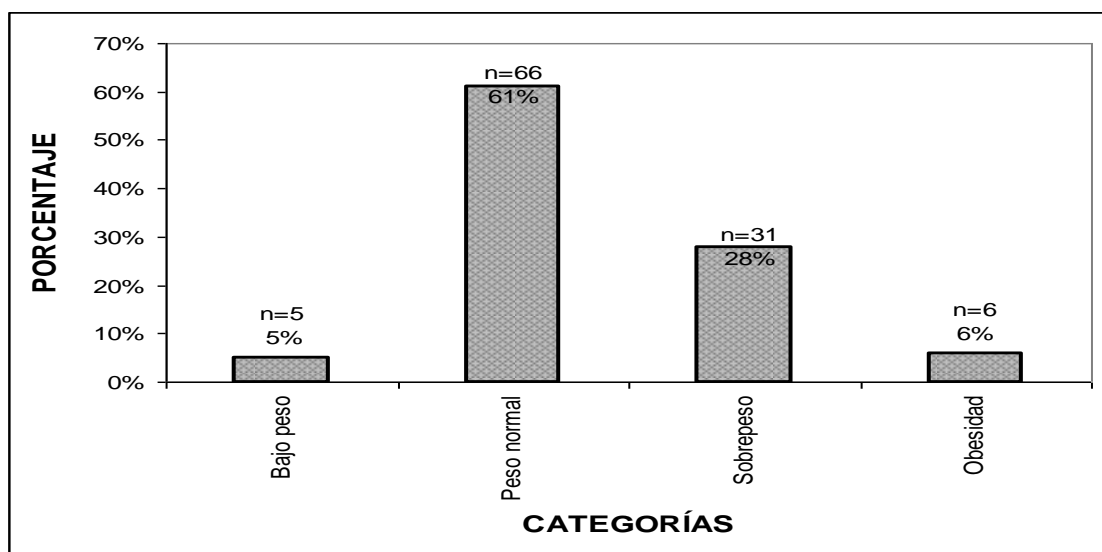
Gráfica 9. Distribución porcentual de la submuestra con respecto al IMC Percentilar en mujeres.



Hombres

El IMC Percentilar en los hombres se distribuyó en cuatro categorías que en comparación con las mujeres, con una media de 23.94; DE (± 3.7627), el 61% de la población $n = 66$ se encuentra en la categoría de Peso Normal, siendo éste el mayoritario, el 28%; $n = 31$ en Sobrepeso, en la categoría de Obesidad solo se reportó el 6% ($n = 6$); así como el 5% ($n = 5$) para Bajo Peso.

Gráfica 10. Distribución porcentual de la submuestra con respecto IMC Percentilar en hombres.

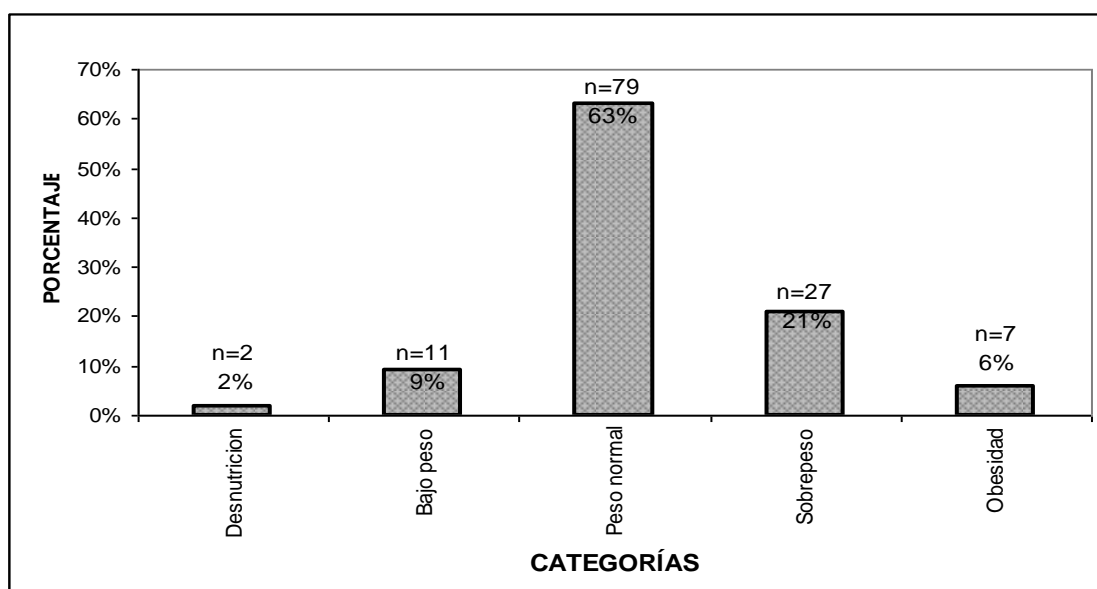


Descripción de la submuestra por carrera con respecto al IMC Percentilar.

Medicina

El IMC Percentilar en la carrera de Medicina se distribuyó en cinco categorías, el 63% de la carrera se encuentra en la categoría de Peso Normal $n=79$, el 21%; $n=27$ corresponde a la categoría Sobrepeso, en cuanto a la categoría Bajo Peso la $n=11$ siendo el 9%, por ultimo solo se reportó el 6% ($n=7$) para Obesidad; así como el 2% para Bajo Peso ($n=2$).

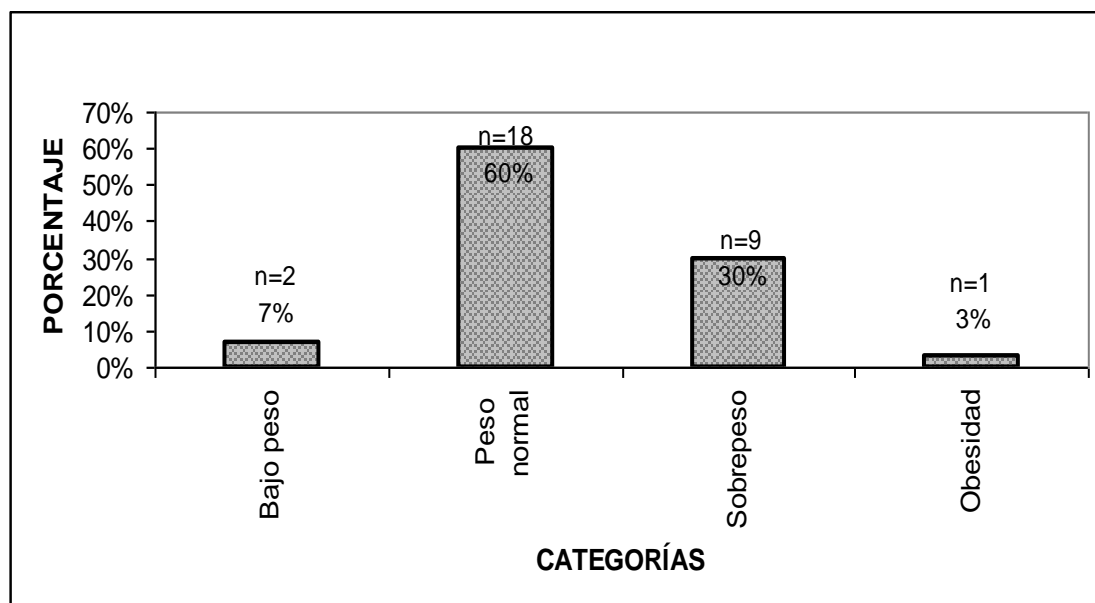
Gráfica 11. Distribución porcentual de la submuestra con respecto al IMC Percentilar en la carrera de Medicina



Nutrición

El IMC Percentilar para la carrera de Nutrición reportó lo siguiente; en la categoría de Peso Normal $n=18$ se distribuyó el 60% de la muestra seguido de la categoría Sobrepeso que corresponde a 30%; $n=9$, y porcentajes menores para la categoría Bajo Peso (7%, $n=2$) y Obesidad (3%, $n=1$)

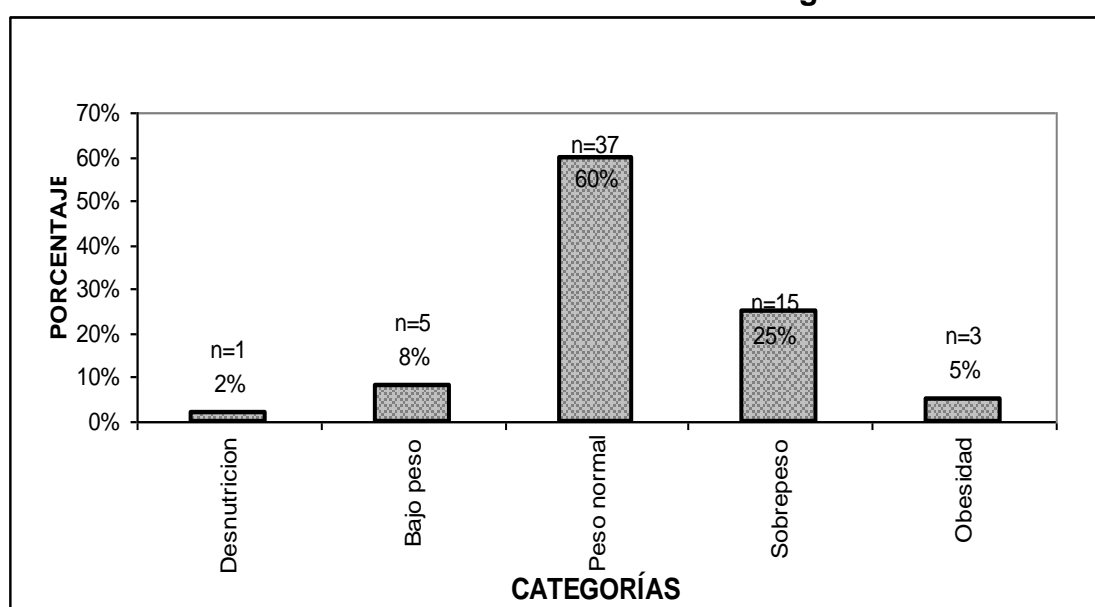
Gráfica 12. Distribución porcentual de la submuestra con respecto al IMC Percentilar en la carrera de Nutrición.



Psicología

La categoría de Peso Normal representó el 60% de la muestra $n=37$ con respecto al IMC Percentilar, el Sobrepeso alcanzó una distribución de 25%; $n=15$, el Bajo Peso y Obesidad reportaron (8%; $n=5$) y (5%; $n=3$) respectivamente, por último el 2% ($n=1$) fue para Desnutrición.

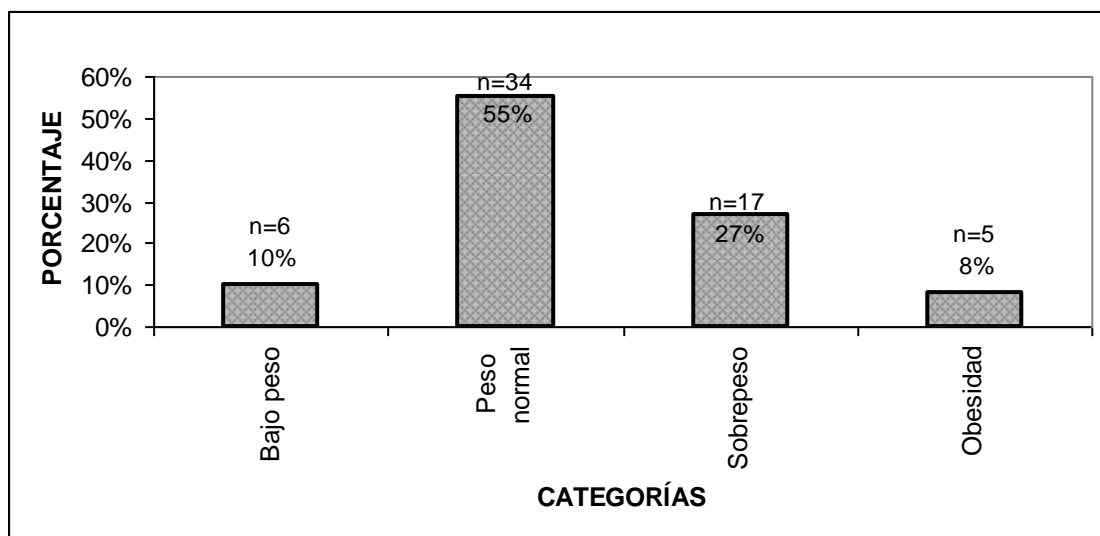
Gráfica 13. Distribución porcentual de la submuestra con respecto al IMC Percentilar en la carrera de Psicología.



Odontología

En la gráfica 14 se muestra la distribución del Índice Masa Corporal Percentilar, encontrándose que el porcentaje mayoritario (55%) para la categoría de Peso Normal con $n=34$ alumnos, el Sobrepeso representó el 27% con $n=17$, la Obesidad con $n=5$ alumnos arrojó el 8% de esta categoría y por ultimo el Bajo Peso se conformó por 6 alumnos (10%).

Gráfica 14. Distribución porcentual de la submuestra con respecto al IMC Percentilar en la carrera de Odontología.

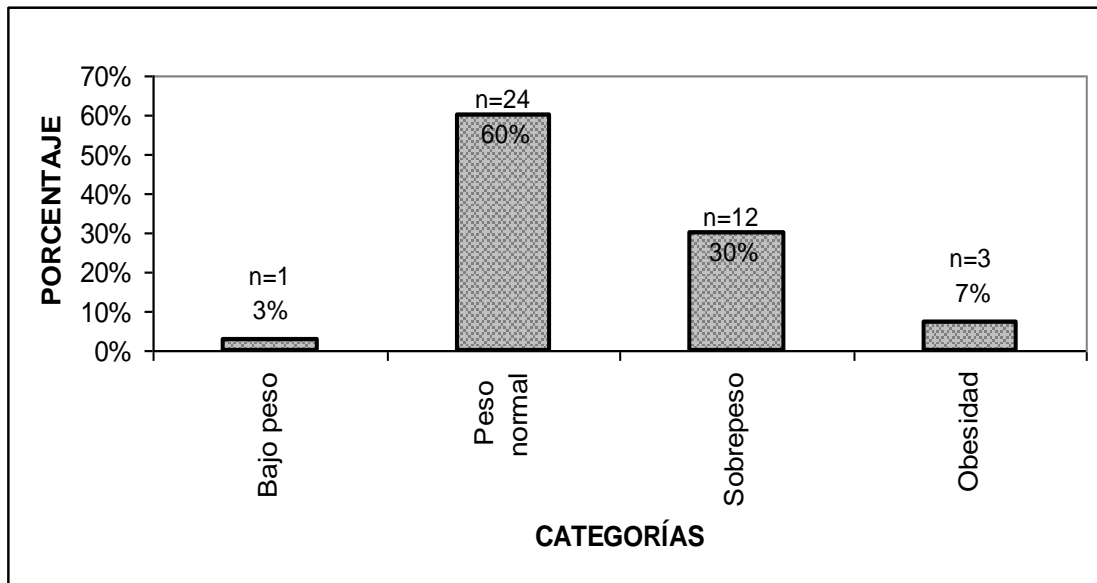


Enfermería

El IMC Percentilar de la carrera de Enfermería se distribuyó de la siguiente manera: para la categoría de Peso Normal se encontró el 60% $n=24$ alumnos, para la categoría de Sobrepeso se encontró el 30% de alumnos ($n=12$), para la categoría de Obesidad corresponde el 7% ($n=3$), y por ultimo la categoría de Bajo Peso se encontró 3% ($n=1$).

En la siguiente gráfica no. 15 se aprecia la información anterior.

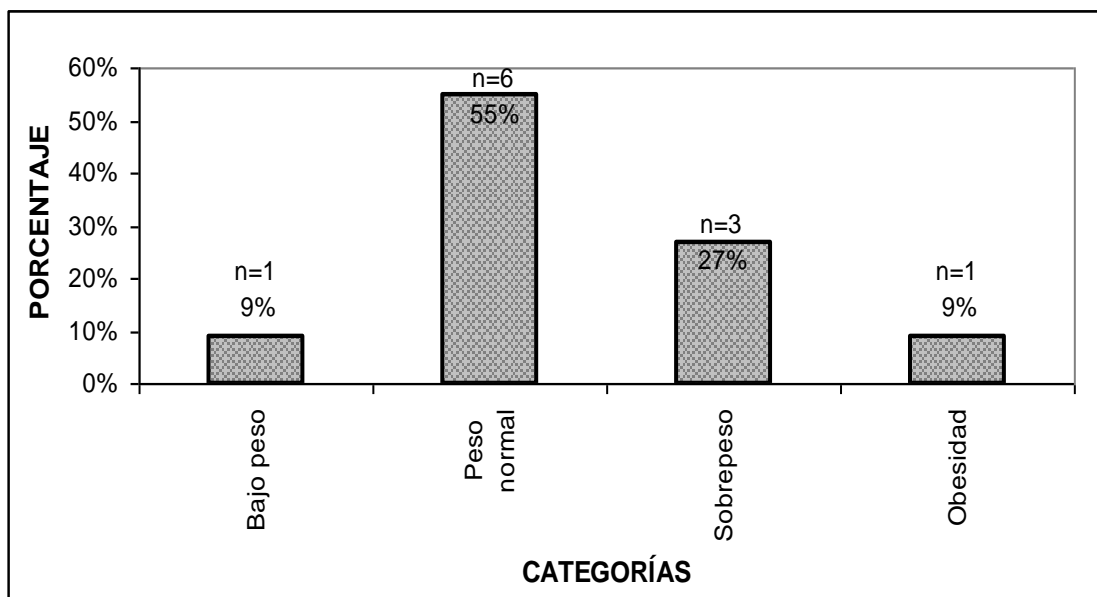
Gráfica 15. Distribución porcentual de la submuestra con respecto al IMC Percentilar en la carrera de Enfermería



Farmacia

El IMC Percentilar en esta carrera se distribuyó principalmente en la categoría de Peso Normal con 55%; n=6 alumnos, el 27% es decir n=3 se conformo por la categoría de Sobrepeso y en porcentajes inferiores se encontró la categoría de Obesidad con 9% (n=1) y la categoría de Bajo Peso con 9% (n=1).

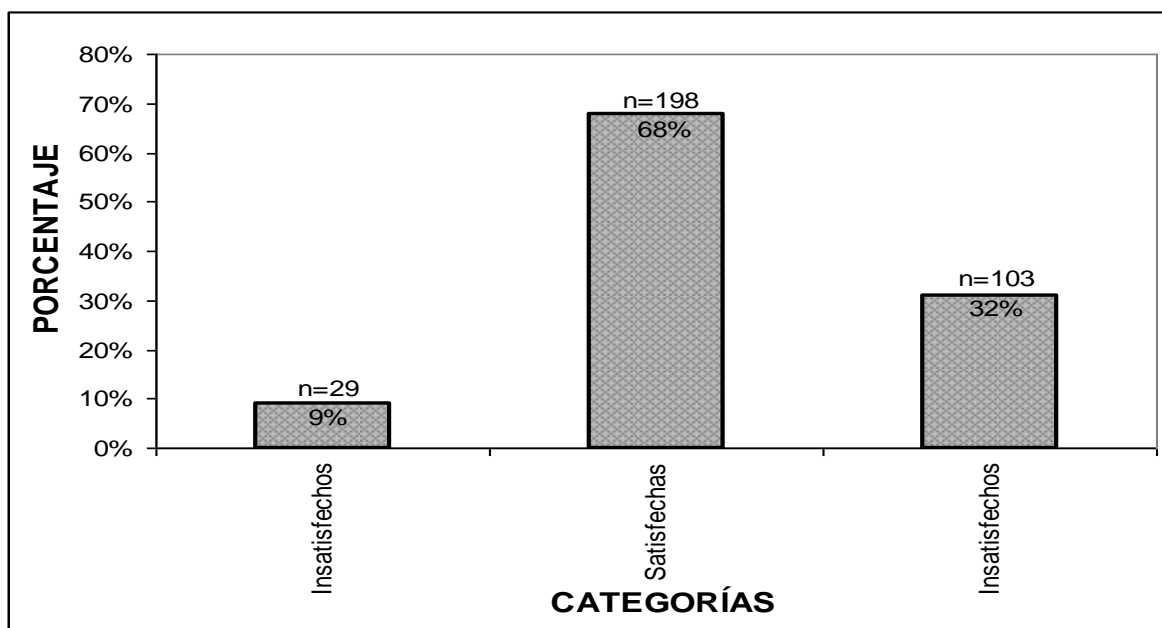
Gráfica 16. Distribución porcentual de la submuestra con respecto al IMC Percentilar en la carrera de Farmacia.



Descripción de la muestra total de acuerdo a la Satisfacción/ Insatisfacción con la Imagen Corporal

Dentro del cuestionario se encontraban dos apartados, uno que mostraba la figura actual y en otro la figura ideal, en ambos casos las figuras estaban acomodadas de distinta manera, para la identificación de las anteriores. La diferencia de (figura actual – figura ideal) determina la satisfacción o insatisfacción. El porcentaje mayoritario (60%, n=198) de la población de estudio se encuentra satisfecha con su imagen corporal, aunque también existe un porcentaje considerable para aquellas personas que están insatisfechas en el sentido de querer ser más delgados (31%, n=103), y un 9% n=29 para aquellas que quieren ser más robustos.

Gráfica 17. Satisfacción/ Insatisfacción con la Imagen Corporal en la muestra total.

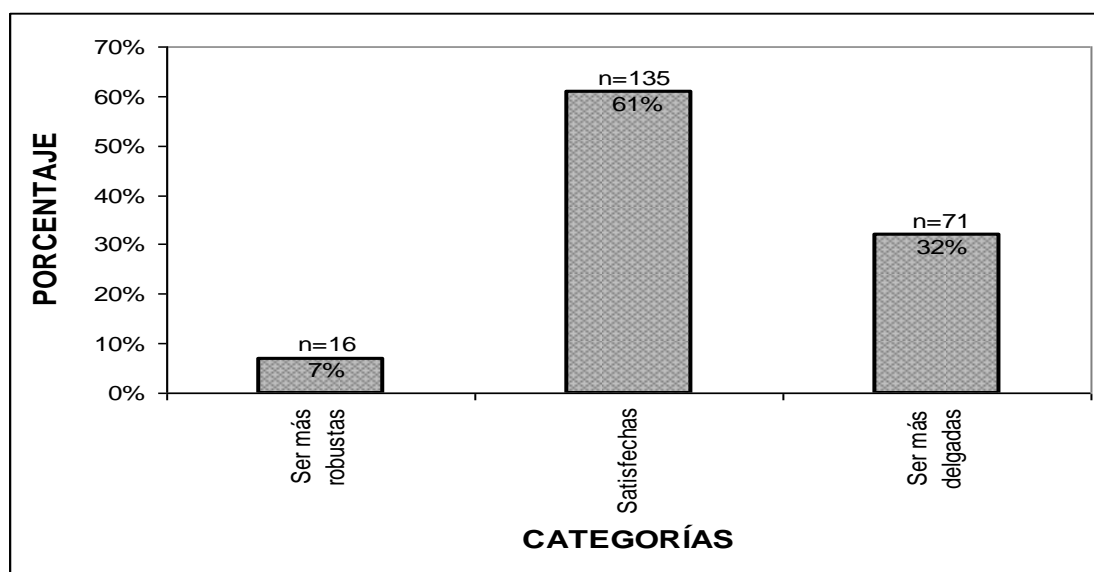


Descripción de la submuestra por sexos de acuerdo a la Satisfacción/ Insatisfacción con la Imagen Corporal

Mujeres

En la gráfica 18 se observa la distribución de la población femenina, reportando un 61% (n=135) para aquellas personas que se sienten satisfechas con su Imagen Corporal, contra un porcentaje menor (32%) con una n=71 alumnos pero igualmente importante para aquellas personas que no se sienten satisfechas con su Imagen corporal y que quieren ser más delgadas. Para aquellas personas que también se sienten insatisfechas con su imagen corporal pero que quieren ser más robustas se obtuvo el 7%; n=16.

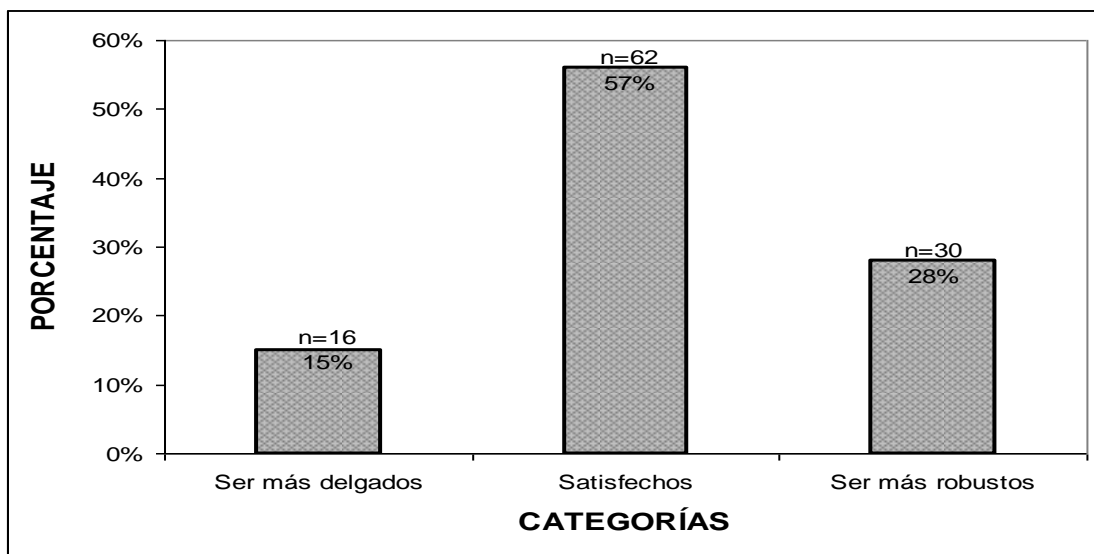
Gráfica 18. Satisfacción/ Insatisfacción con la Imagen Corporal en la submuestra de mujeres.



Hombres

La gráfica 19 muestra que el 57% de los hombres n=62; se encuentran satisfechos con su Imagen Corporal, contra un porcentaje considerable (28%, n=30) que representa a la población masculina que quiere ser más robustos de los que son actualmente. El 15% (n=16) de la población reportó estar insatisfecho y querer ser más delgados.

Gráfica 19. Satisfacción/ Insatisfacción con la Imagen Corporal en la submuestra de hombres.



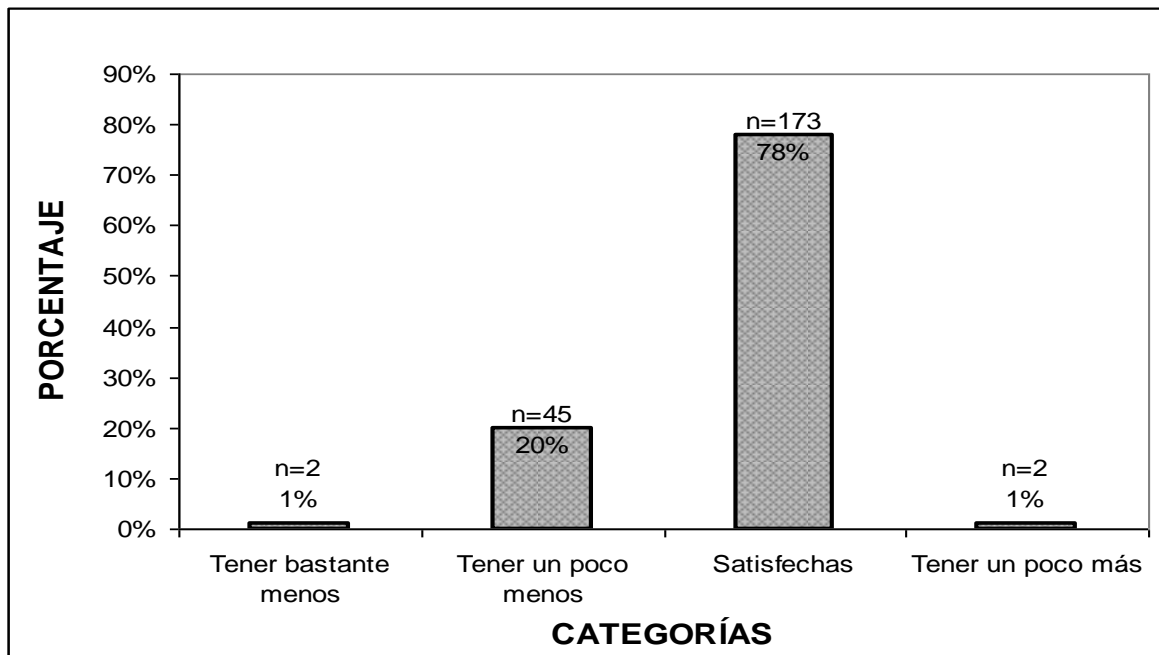
Descripción de la submuestra por sexos de acuerdo a la Satisfacción/ Insatisfacción con las partes del cuerpo.

Mujeres

En esta sección las mujeres tenían que elegir como les gustaría tener cada una de las partes del cuerpo (barriga, brazos, pecho, espalda, caderas, glúteos o nalgas, piernas y cintura). Como se muestra en la gráfica 20, la satisfacción/ insatisfacción que tienen las mujeres con respecto a las partes de sus cuerpo, es del 78% (n=173) para aquellas que quieren tener las partes del cuerpo igual que como las tienen actualmente; el 20% (n=45) quieren tener menos y en porcentajes menores se encuentran las que quieren tener bastante menos (1%, n=2) y el 1% (n=2) que quieren tener un poco más. Para las categorías tener mucho menos, tener bastante más y tener mucho más, no se reportó ningún valor.

A continuación se describe la gráfica no. 20 con la información anterior.

Gráfica 20. Satisfacción/ Insatisfacción con las partes del cuerpo en la submuestra de mujeres.

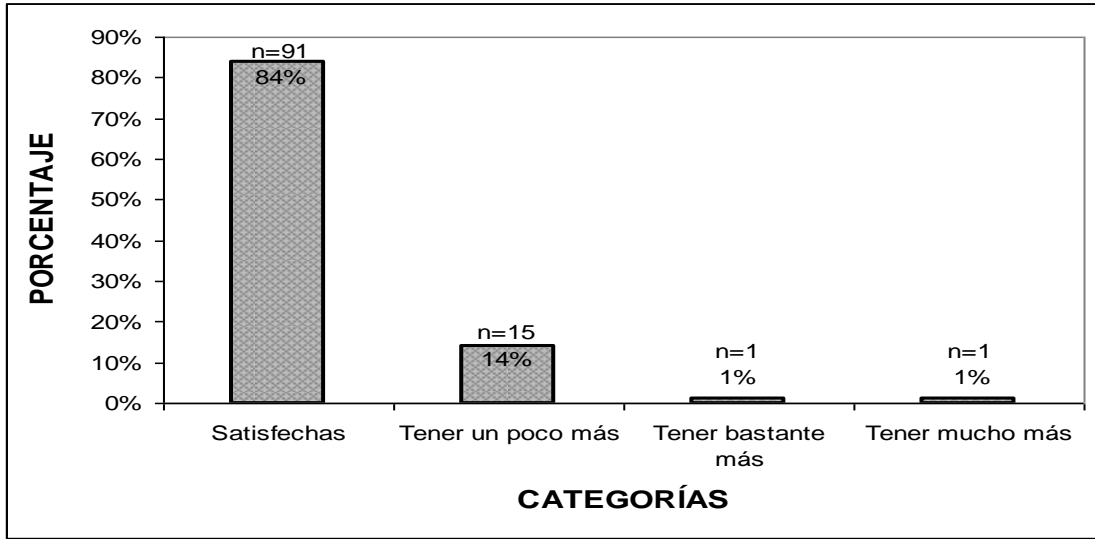


Hombres

De los hombres que contestaron este apartado se encontró que la mayoría (84%) n= 91 alumnos están satisfechos respecto a las diferentes partes de su cuerpo (barriga, brazos, pecho, espalda, caderas, glúteos o nalgas y piernas).

Solo el 14% (n=15) corresponde a aquellos hombres que quieren tener un poco más, para la categoría tener bastante más y tener mucho más con respecto a lo actual se encontró el 1% (n=1) y 1% (n=1) respectivamente. En el resto de las categorías (tener mucho menos, tener bastante menos y tener un poco menos) no se reportaron cifras, (ver grafica 21).

Gráfica 21. Satisfacción/ Insatisfacción con las partes del cuerpo en la submuestra de hombres.



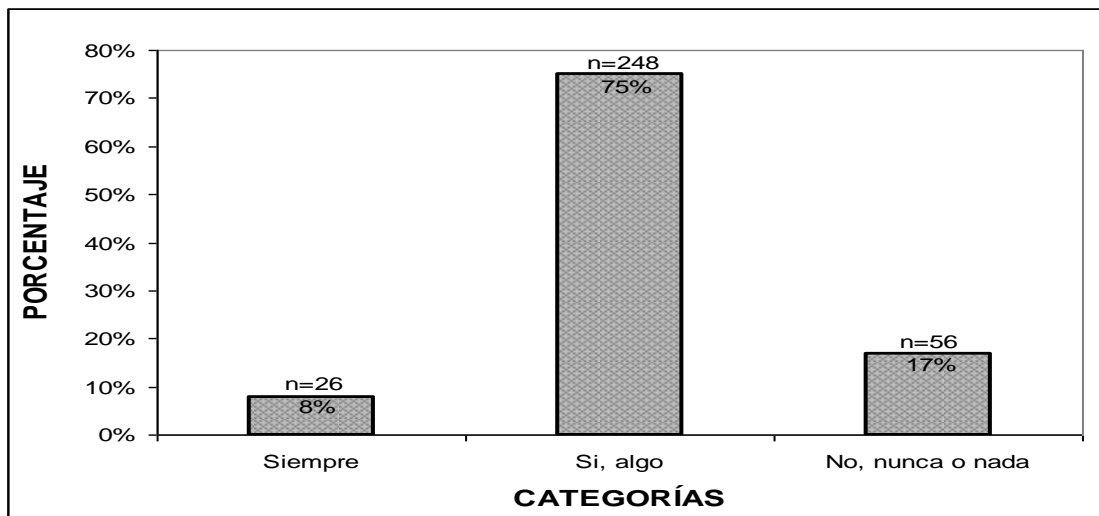
FACTORES SOCIOCULTURALES

FACTOR 1. Malestar con la Imagen Corporal

Descripción de la muestra total

En la gráfica 22, se aprecia que el factor uno Malestar con la Imagen Corporal alcanza el máximo porcentaje en la categoría “Sí, algo”, representado el 75% con una n=248 alumnos. El 17% corresponde a la categoría “No, nunca o nada” (n=56) y el 8% (n=26) a la categoría para “Siempre”.

Gráfica 22. Distribución porcentual del Malestar por la Imagen Corporal de la muestra total.

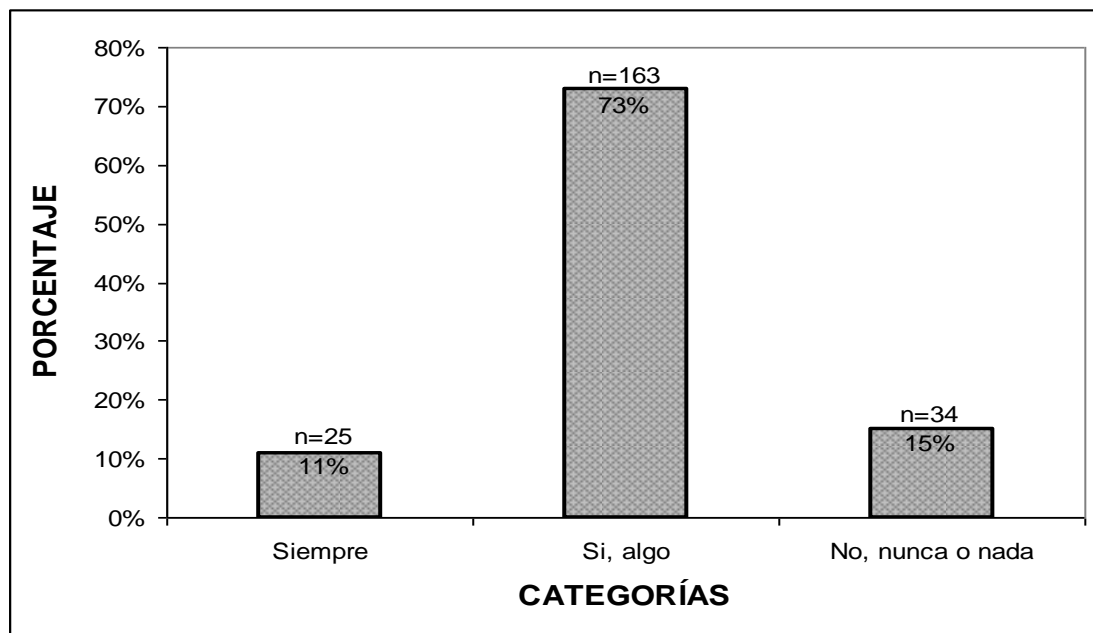


Descripción de la submuestra por sexos

Mujeres

El 73% de las mujeres contestó que “Sí, algo” sienten Malestar por su Imagen Corporal; es decir n=163 alumnas, siendo este el factor numero uno del CIMEC-40; el 15% (n=34) contestó “No, nunca o nada”, y un 11% (n=25) respondió “Siempre”. Estos datos se observan en la gráfica número 23.

Gráfica 23. Distribución porcentual del Malestar con la Imagen Corporal en la submuestra de mujeres.

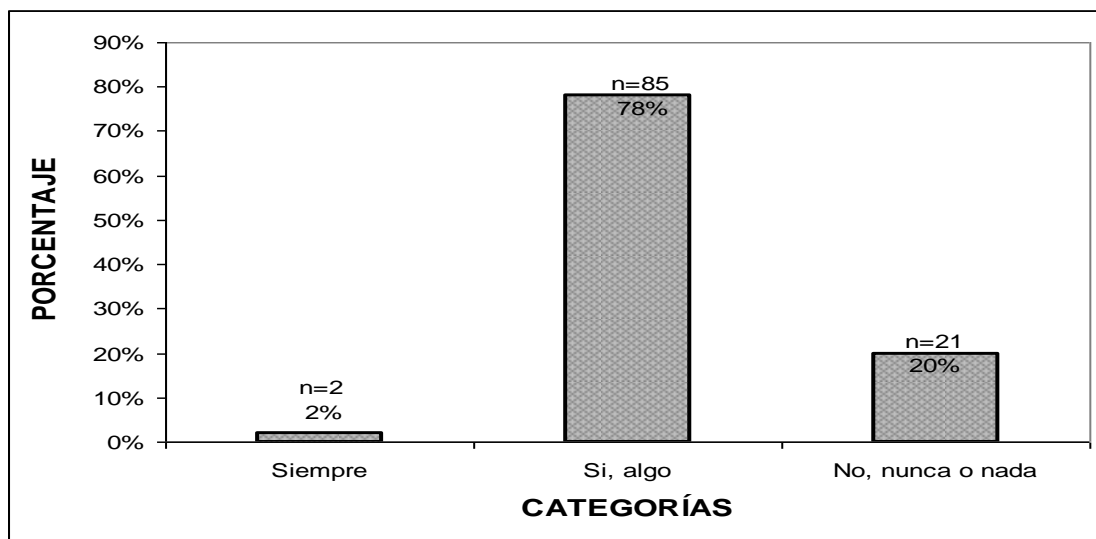


Hombres

Los hombres por su parte al igual que las mujeres también sienten Malestar por su Imagen Corporal y con una n=85 alumnos que representa el 78% contestaron a la categoría “Sí, algo” y en porcentajes menores “No, nunca o nada” (20%) n=21 alumnos y “Siempre” (2%) n=2 alumnos.

En la gráfica no. 24 se muestra la distribución porcentual del Malestar con la Imagen Corporal en la submuestra de hombres.

Gráfica 24. Distribución porcentual del Malestar con la Imagen Corporal de hombres

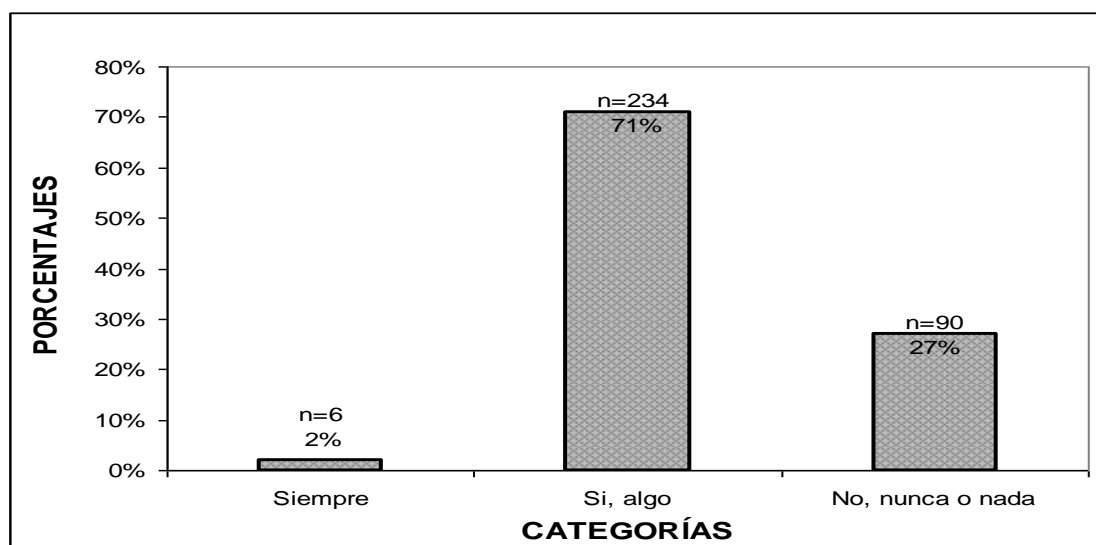


FACTOR 2. Influencia de la Publicidad.

Descripción de la muestra total

En la gráfica 25 se presenta la distribución del factor dos Influencia de la Publicidad. El porcentaje más alto con n=234 alumnos pertenece a la categoría “Sí, algo” (71%), el segundo porcentaje pertenece a “No, nunca o nada” con 27% (n=90). El porcentaje más bajo (2%, n=6) es para la categoría “Siempre”.

Gráfica 25. Distribución porcentual de la Influencia de la Publicidad de la muestra total.

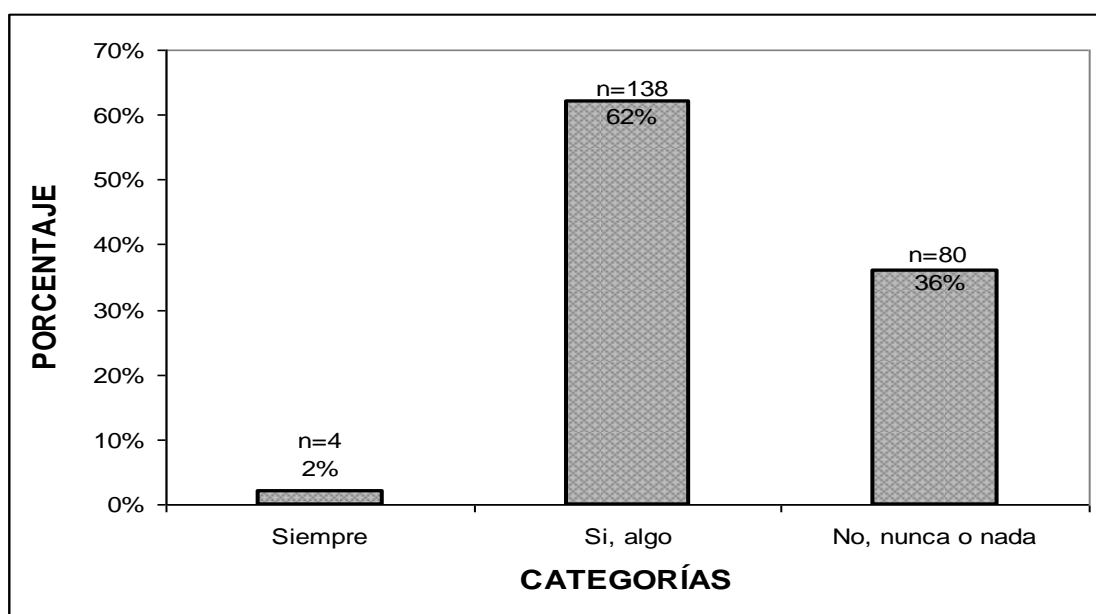


Descripción de la muestra por sexos

Mujeres

La Influencia de la Publicidad en las mujeres reporta un porcentaje mayoritario (62%) siendo la $n=138$ alumnos para la categoría "Sí, algo", mientras que las categorías "No, nunca o nada" obtuvo el 36% $n= 80$ alumnos y en la categoría "Siempre" solo encontró el 2% ($n=4$).

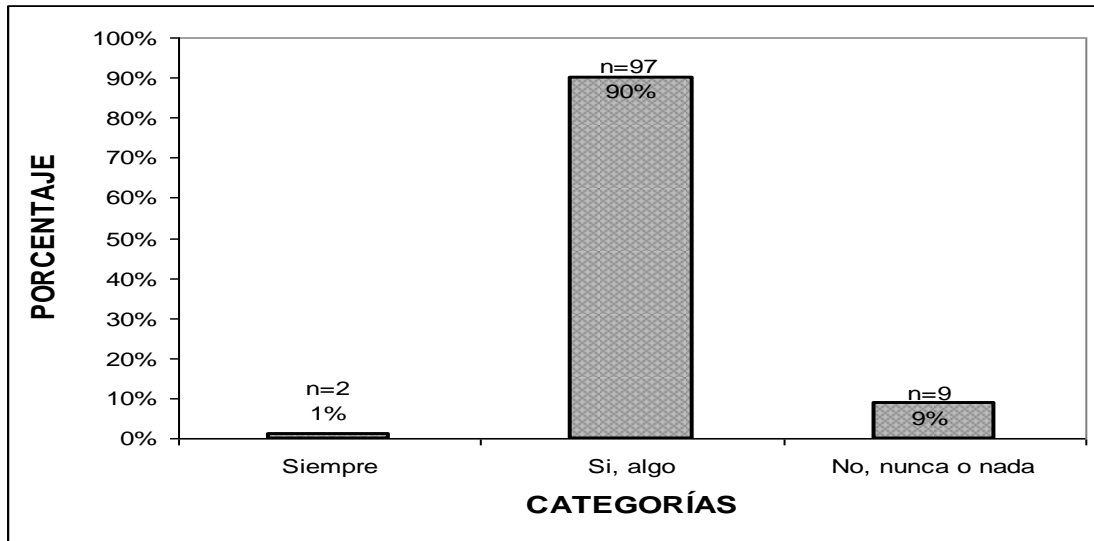
Gráfica 26. Distribución porcentual de la Influencia de la Publicidad en la submuestra de mujeres.



Hombres

En la gráfica no. 27 se explica la distribución de las categorías para este factor y el comportamiento que presenta en la población varonil, obteniendo así el 90% para la categoría "Si, algo" con $n=97$, el 9% ($n=9$) corresponde a la categoría "No, nunca o nada" y solo 2 personas (1%) respondieron a la categoría "Siempre".

Gráfica 27. Distribución porcentual de la Influencia de la Publicidad en la submuestra de hombres.

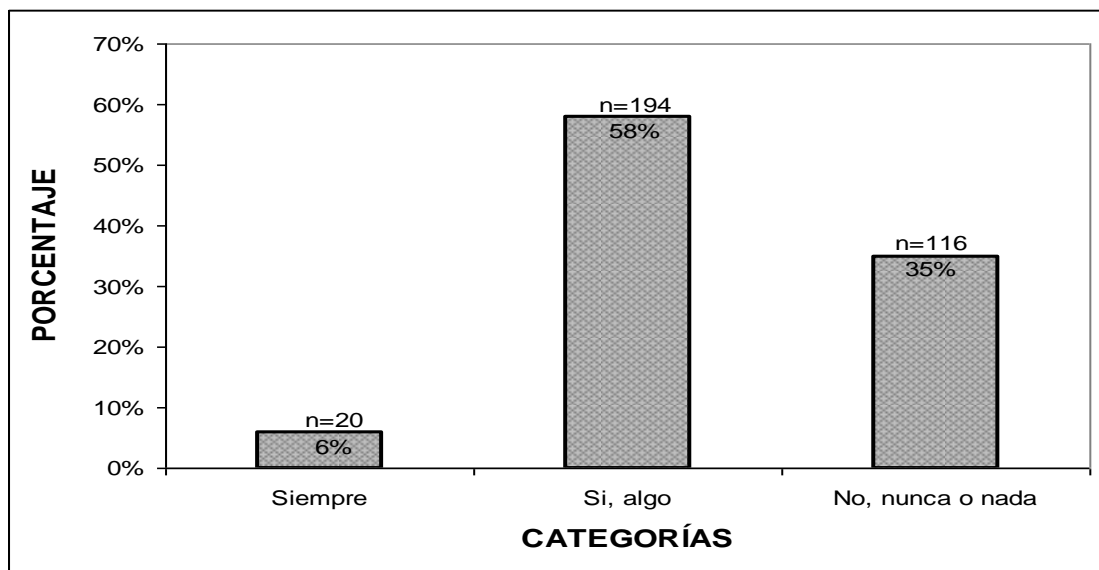


FACTOR 3. Influencia de Mensajes Verbales

Descripción de la muestra total

El factor 3, que se observa en la gráfica 28, alcanzó su máximo porcentaje en la categoría “Sí, algo” reportando el 59% (n=194) de la población total, un 35% (n=116) para la categoría “No, nunca o nada”. Y solo un 6% (n=20) para la categoría de “Siempre”.

Gráfica 28. Distribución porcentual de la Influencia de Mensajes Verbales de la muestra General.

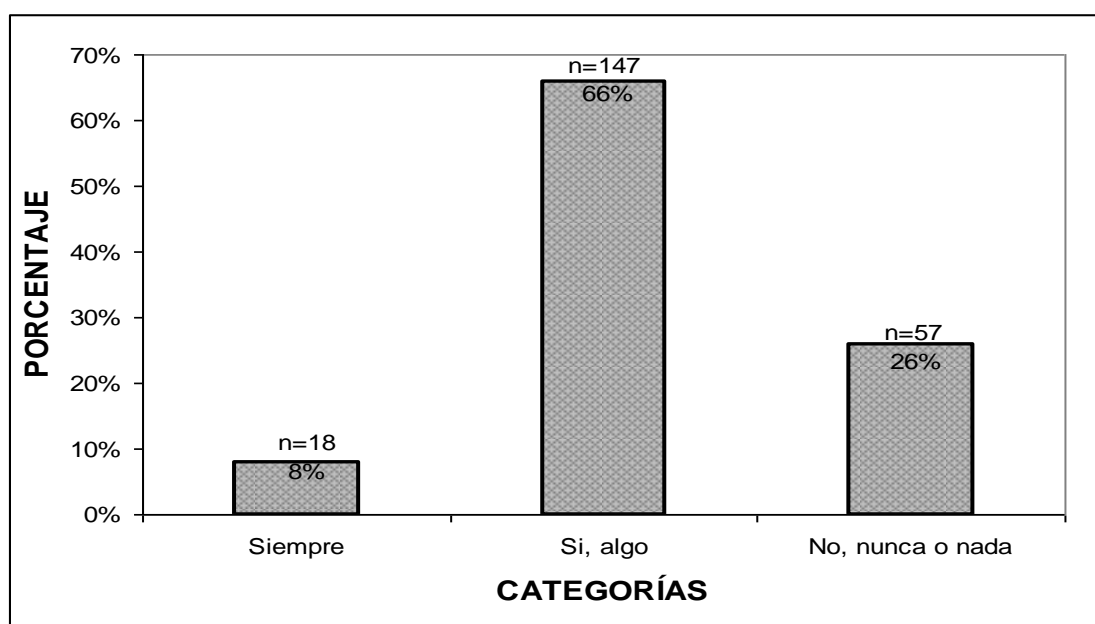


Descripción de la submuestra por sexos

Mujeres

El 66%; es decir $n=147$ de ellas se sienten influenciadas por los Mensajes Verbales, contestando a la categoría “Si, algo”, el 26% ($n=57$) respondieron que “No, nunca o nada” y solo el 8% ($n=18$) “Siempre” se sienten influenciadas.

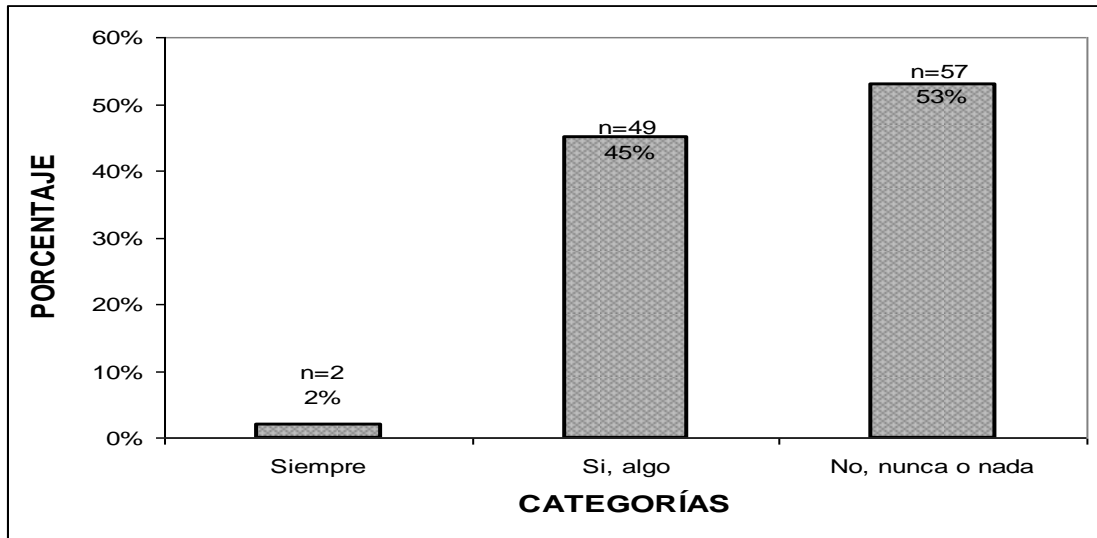
Gráfica 29. Distribución porcentual de la Influencia de Mensajes Verbales en la submuestra de mujeres.



Hombres

A diferencia de las mujeres los hombres $n=57$ contestaron que “No, nunca o nada” se sienten influenciados por los Mensajes Verbales lo que representa el 53%, con un porcentaje considerable también se encontró que $n=49$ respondieron a la categoría “Si, algo” siendo así el 45% alumnos que se influyen. Y solo el 2% ($n=2$) contestó que “Siempre” se influyen por los mensajes verbales.

Gráfica 30. Distribución porcentual de la Influencia de Mensajes Verbales en la submuestra de hombres.

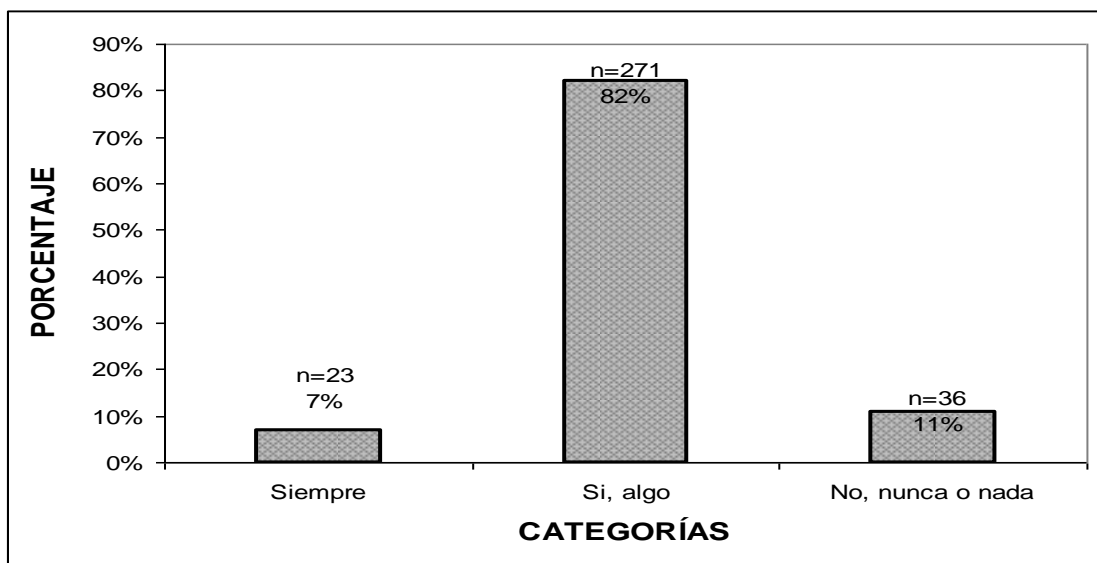


FACTOR 4. Influencia de Modelos Sociales

Descripción de la muestra total

En la gráfica 31 se muestran los porcentajes obtenidos en el Factor 4 perteneciente al CIMEC -40, el cual reportó un 82% (n=271) para la categoría “Si, algo”, un 11% (n=36) para la categoría “No, nunca o nada” y el 7% (n=23) para la categoría “Siempre”.

Gráfica 31. Distribución porcentual de la Influencia de Modelos Sociales de la muestra total.

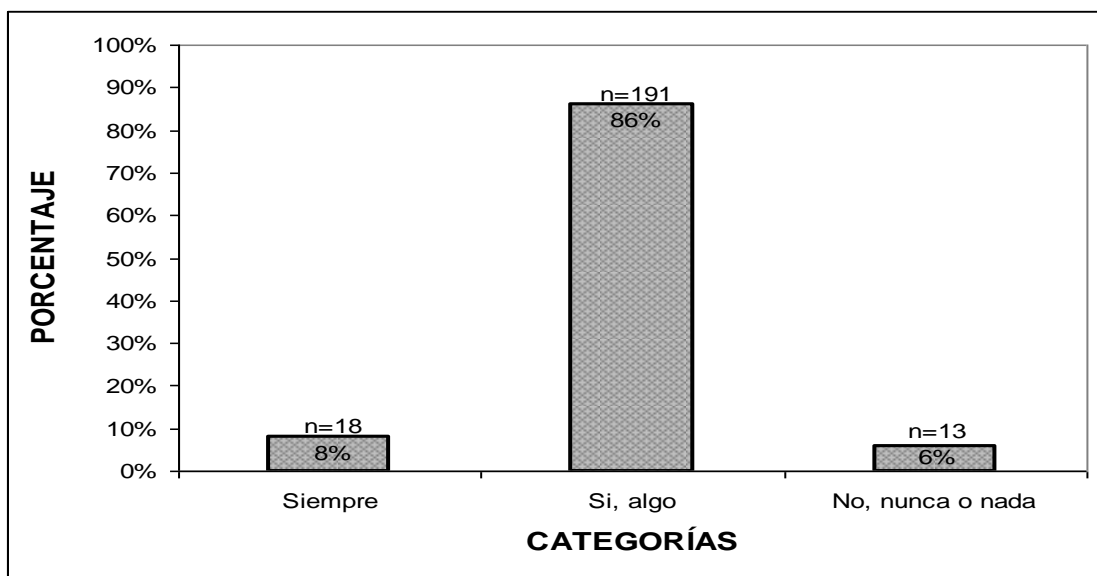


Descripción de la submuestra por sexos

Mujeres

La población femenina se comporta de manera similar a la población total, al contestar que el 86% (n=191) a la categoría “Sí algo” se sienten influenciadas por los Modelos Sociales. Los porcentajes restantes fueron para las categorías “Siempre” (8%, n=18) y No, nunca o nada” (6%, n=13).

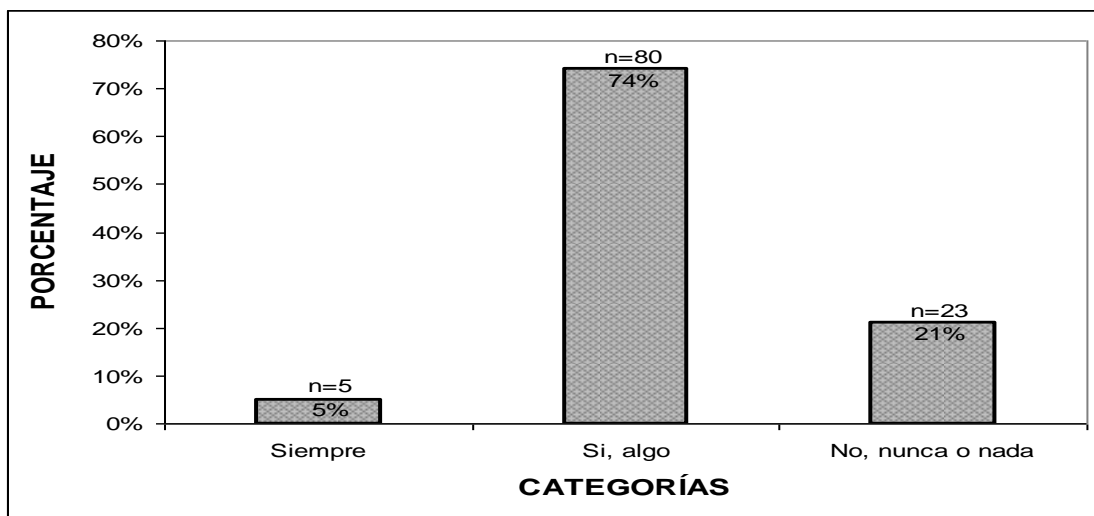
Gráfica 32. Distribución porcentual de la Influencia de Modelos Sociales en la submuestra de mujeres.



Hombres

En la distribución porcentual de la Influencia de Modelos Sociales en los hombres se arrojaron los siguientes datos, el 74% (n=80) respondió a la categoría “Sí, algo”, se encuentra que el 21% n=23 alumnos que responden a la categoría “No, nunca o nada” y solo el 5% esta representado por la categoría “Siempre” se siente influenciados; es decir solo 5 alumnos. Lo anteriormente se presenta a continuación en la gráfica no.33.

Gráfica 33. Distribución porcentual de la Influencia de Modelos Sociales en las submuestra de hombres.

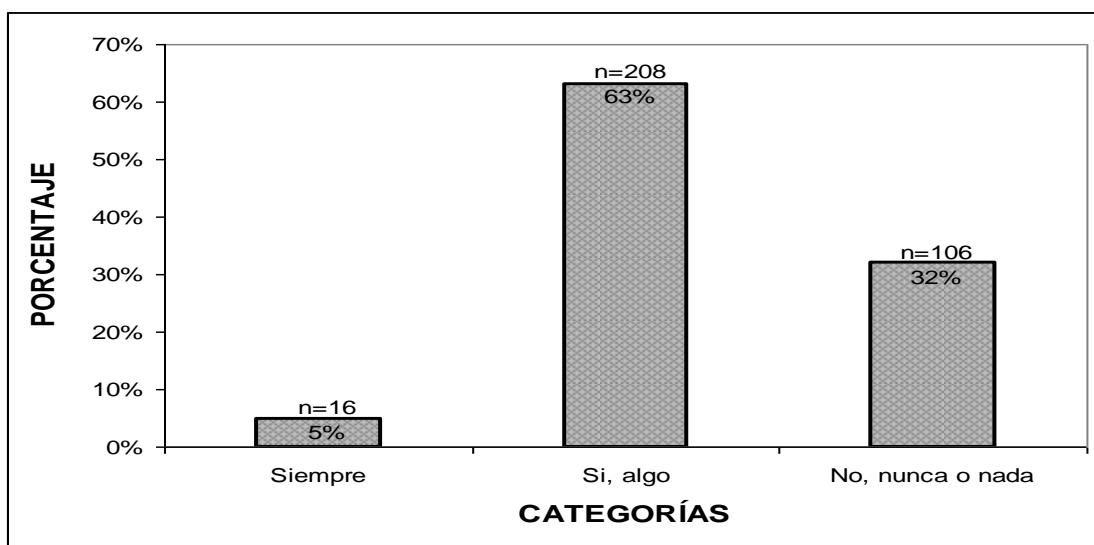


FACTOR 5. Influencia de Situaciones Sociales

Descripción de la muestra total

En la gráfica 34 se presenta la distribución porcentual del Factor 5, encontrándose el 63% alumnos que responden “Sí, algo” se sienten influenciados por algunas Situaciones Sociales dato que corresponde a n=208, se obtuvo el 32% para la categoría “No, nunca o nada” n=106 y 5% (n=16) de la población que respondió a la categoría “Siempre” se influncian.

Gráfica 34. Distribución porcentual sobre la Influencia de Situaciones Sociales de la muestra total.

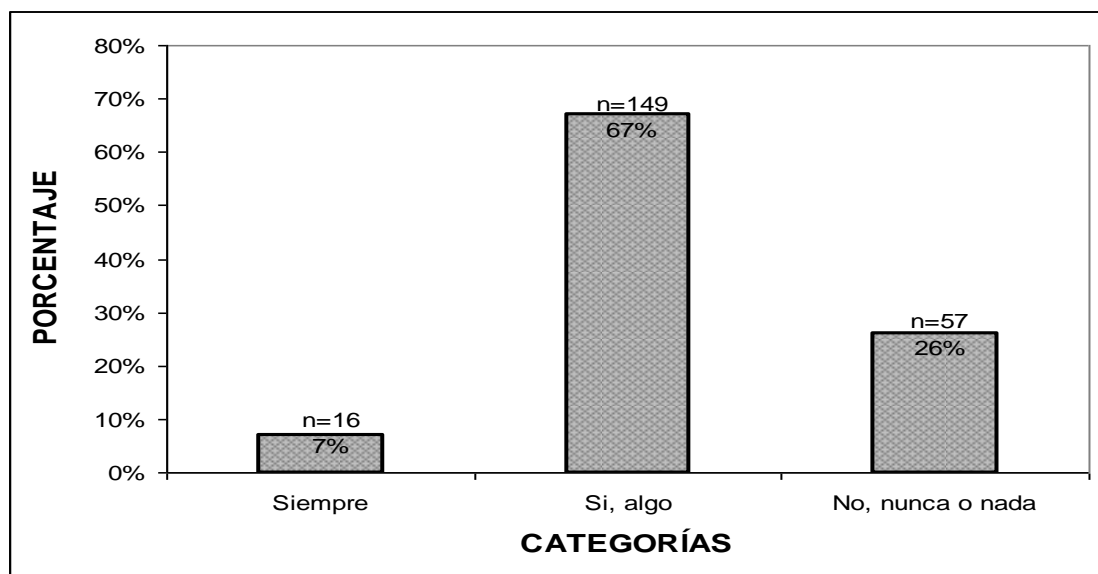


Descripción de la submuestra por sexos

Mujeres

En la gráfica 35 se muestra que la mayor parte de la población se encuentra en la categoría “Sí, algo” que se sienten influenciados (67%, n=149) por las Situaciones Sociales, en un porcentaje menor (26%, n=57) contestó “No, nunca o nada” y el 7% (n=16) respondió que “Siempre” están influenciadas.

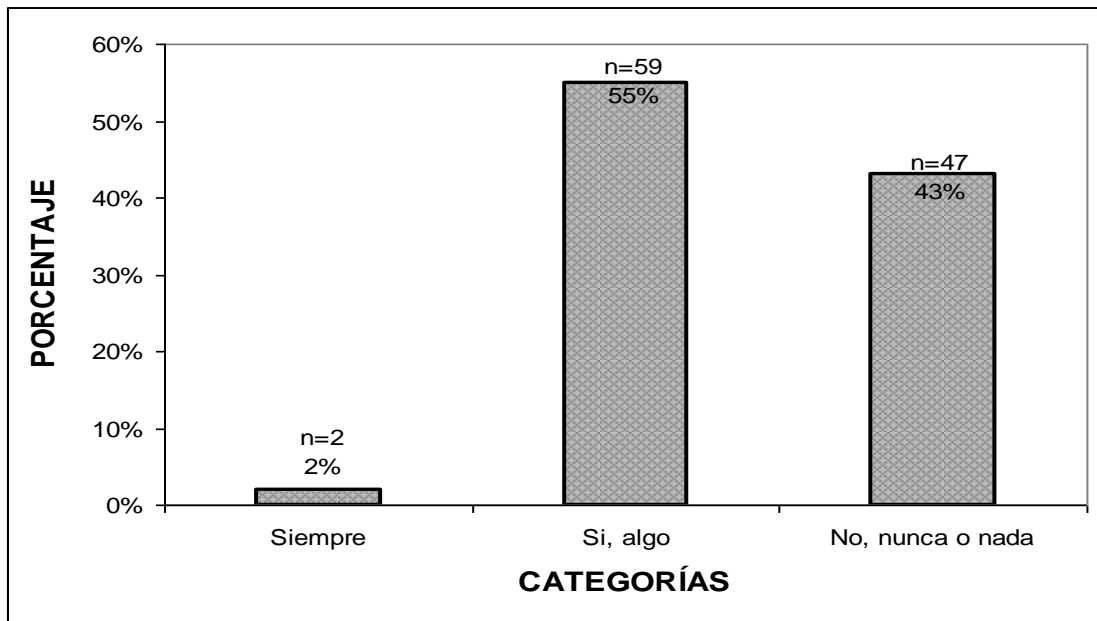
Gráfica 35. Distribución porcentual sobre la Influencia de Situaciones Sociales en la submuestra de mujeres.



Hombres

Los hombres obtuvieron la siguiente distribución porcentual con respecto a la Influencia de Situaciones Sociales el 55% n=59 alumnos respondieron “Sí, algo” se sienten influenciados, para la categoría “No, nunca o nada” se obtuvo un 43% con n=47 y por ultimo solo 2 personas representaron el 2% para la categoría de “Siempre” se sienten influenciados.

Gráfica 36. Distribución porcentual sobre la Influencia de Situaciones Sociales en la submuestra de hombres.



Relación entre variables

Se realizó la correlación de Pearson para medir la fuerza de asociación entre las variables, así como la dirección que toman éstas.

La correlación de Pearson que se realizó fue sobre la muestra general (N=330) posteriormente se realizó una en mujeres y otra en hombres tomando las siguientes variables: Edad, índice de Masa Corporal Percentilar, Satisfacción/ Insatisfacción con la Imagen Corporal, Satisfacción/ Insatisfacción con las Partes del Cuerpo en Mujeres, los cinco factores del CIMEC-40: Malestar por la Imagen Corporal, Influencia de la Publicidad, Influencia de Mensajes Verbales, Influencia de Modelos Sociales e Influencia de Situaciones Sociales.

Descripción de la muestra total

De acuerdo a los valores (tabla 1), se encontraron correlaciones medias y significativas entre: Malestar por la Imagen Corporal y la Influencia de Situaciones Sociales reportando **($r=0.452$; $p<0.01$)**, la muestra general también reportó que a mayor Malestar con la Imagen Corporal mayor Influencia de la Publicidad arrojando el siguiente valor **($r=0.408$; $p<0.01$)**, en esta muestra también se encontró que a mayor IMC mayor es la influencia de Situaciones Sociales con un valor **($r=0.401$; $p<0.01$)**.

Igualmente significativas y con una correlación media se obtuvo, a mayor Malestar por la Imagen Corporal mayor Influencia de Modelos Sociales alcanzando **($r=0.362$; $p<0.01$)**, en la misma línea considerada, se encuentra que a mayor Malestar por la Imagen Corporal mayor Influencia de Mensajes Verbales **($r=0.352$; $p<0.01$)**, a mayor Influencia de Modelos Sociales mayor Influencia de Situaciones Sociales **($r=0.323$; $p<0.01$)**, a mayor Malestar por la Imagen Corporal mayor Insatisfacción con las Partes del Cuerpo **($r=0.321$; $p<0.01$)**; y por último se encontró que a mayor IMC mayor Insatisfacción con las partes del cuerpo **($r=0.303$; $p<0.01$)**.

Se identificaron otros valores significativos en la muestra general los cuales se observa que a mayor IMC Percentilar, menor satisfacción con la imagen corporal **($r= -0.428$; $p<0.01$)**; también se encontró que a mayor Insatisfacción con la Imagen Corporal menor Satisfacción con las partes del cuerpo **($r= -0.372$; $p<0.01$)**.

En la tabla no. 1 se encuentran los resultados obtenidos de la muestra total mostrando así la fuerza de asociación entre ellas.

Tabla 1 Relación entre variables de la muestra total

Variables	Malestar por la imagen corporal	Influencia de Situaciones Sociales	Satisfacción/ Insatisfacción con las partes del cuerpo	IMC
Influencia de Situaciones Sociales	0.452**			
Influencia de la Publicidad	0.408**			
Influencia de Modelos Sociales	0.362**	0.323**		
Influencia de Mensajes Verbales	0.352**			
Satisfacción /Insatisfacción con las partes del cuerpo	0.321**			
IMC		0.401**	0.303**	
Satisfacción/ Insatisfacción de la Imagen Corporal			-0.372**	-0.428**

*Correlación significativa a nivel de confianza 0.05

**Correlación significativa a nivel de confianza 0.01

Relación entre variables por sexo

Mujeres

Entre los valores más significativos (ver tabla no. 2) se encontró una asociación media entre: la Influencia de la Publicidad y el Malestar con la Imagen Corporal (**$r=0.503$; $p<0.01$**); así mismo, se encontró que a mayor Influencia de la Publicidad mayor Influencia de Mensajes Verbales (**$r=0.437$; $p<0.01$**), también se encontró que a mayor Malestar por la Imagen Corporal mayor Influencia de Situaciones Sociales (**$r=0.443$; $p<0.01$**). Finalmente en esta muestra se encontró que a mayor IMC mayor es la influencia de Situaciones Sociales con un valor (**$r=0.401$; $p<0.01$**), únicamente se reporta este valor para las mujeres no sucediendo de la misma forma para los hombres.

Finalmente, mostraron correlaciones media aunque significativas las siguientes variables: a mayor Malestar con la Imagen Corporal mayor Influencia de Mensajes Verbales ($r=0.386$; $p<0.01$), a mayor Malestar con la Imagen Corporal mayor Influencia de Modelos Sociales ($r=0.334$; $p<0.01$), a mayor IMC Percentilar menor Satisfacción con las partes del cuerpo ($r= -0.428$; $p<0.01$). Por último cabe mencionar que tenemos como correlación baja, a mayor Malestar con la Imagen Corporal mayor Insatisfacción de la con la Imagen Corporal ($r=-0.269$; $p<0.01$).

Tabla 2 Relación entre variables en Mujeres

Variables	IMC	Influencia de la Publicidad	Malestar por la Imagen Corporal
Satisfacción /Insatisfacción con las partes del cuerpo.	-0.428**		
Malestar por la Imagen Corporal		0.503**	
Influencia de Mensajes Verbales		0.437**	0.386**
Influencia de Modelos Sociales			0.334**
Influencia de Situaciones Sociales.	0.401**		0.443**
Satisfacción /Insatisfacción con la Imagen Corporal			-0.269**

*Correlación significativa a nivel de confianza 0.05

**Correlación significativa a nivel de confianza 0.01

Hombres

De acuerdo a los valores esta correlación arrojó la siguiente información con respecto a las variables comparadas reportando que a mayor Malestar con la Imagen Corporal mayor Influencia de Situaciones Sociales ($r=0.430$; $p<0.01$), de igual forma con una asociación media se encuentra a mayor Malestar por la Imagen corporal mayor Influencia de Modelos Sociales ($r=0.385$; $p<0.01$), cabe mencionar que a mayor Influencia de la Publicidad mayor Influencia de Mensajes Verbales ($r=0.360$; $p<0.01$); y por último con un valor menor pero igualmente

significativo a mayor Malestar con la Imagen Corporal mayor Influencia de la Publicidad ($r=0.300$; $p<0.01$).

Tabla 3 Relación entre variables en hombres.

Variables	Malestar por la Imagen Corporal	Influencia de la Publicidad
Influencia de la Publicidad	0.300**	
Influencia de Mensajes Verbales		0.360**
Influencia de Modelos Sociales	0.385**	
Influencia de Situaciones Sociales	0.430**	

*Correlación significativa a nivel de confianza 0.05

**Correlación significativa a nivel de confianza 0.01

13. Discusión

Analizando los resultados expuestos en esta investigación, se observó que en los sujetos de primer ingreso del Instituto de Ciencias de la Salud ($n=330$) existe una distribución del IMC Percentilar de 60% ($n= 198$) en la categoría de Peso Normal; la muestra está distribuida por el siguiente porcentaje, el 67% ($n=222$) corresponde a las mujeres y 33% ($n=108$) a los hombres; la categoría de Sobrepeso para las mujeres reportó 24% ($n=53$) y en hombres 28% ($n=31$). Estos resultados son parecidos a los encontrados en la literatura de Mancilla Díaz y Gómez Pérez-Mitré (2006), en donde se dio a conocer que el Sobrepeso para los adolescentes varones manifiesta 18% ($n=1105$), y como era de esperarse las mujeres presentan mayor problema del mismo arrojando un 24% ($n=1423$) (21).

Los resultados encontrados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006) realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) a n=25,056 adolescentes de 10 a 19 años, reportaron que la categoría de Sobrepeso en adolescentes está representada por el 23% (n=6763) que corresponde a las mujeres y 21% (n=5262) que engloba a los hombres, estos datos obtenidos son comparativos con los encontrados en esta investigación (33).

En cuanto a los resultados obtenidos en el presente trabajo, se observó que en la muestra general de estudiantes universitarios de nuevo ingreso al ICSa, 31% (n=103) está insatisfecho con su imagen corporal; mientras que en un estudio que se llevó a cabo en una escuela particular, en población semejante, el valor fue de 77% (n=377), observándose una diferencia de riesgo ampliamente mayor entre mayor es el nivel socioeconómico, aunque debe recordarse que se trata de un problema multifactorial lo que ocasiona esto (34).

El comportamiento de la muestra, en las mujeres se encontró que el 61% (n=135) se reconoce en la categoría de Satisfacción con respecto a la Imagen Corporal, pero cabe mencionar que 32% (n=71) se sienten insatisfechas con la misma en el sentido de querer ser más delgada de lo que actualmente son. Los hombres manifiestan 57% (n=62) en la categoría de satisfacción un dato muy similar al de las mujeres, muy por el contrario a las mujeres, los hombres reportan un grado de insatisfacción muy diferente; es decir, en el sentido de querer ser más musculosos arrojando el 28% (n=30). Estos porcentajes encontrados en esta investigación se comparan con los obtenidos en estudios mencionados de Gómez Pérez-Mitré y Saucedo Molina (2001), en donde se mencionó que con el paso del tiempo se hace más negativa la Imagen Corporal tanto en hombres como en las mujeres, de estos estudios también se desprende que en muchos aspectos las mujeres poseen actitudes más negativas hacia la Imagen Corporal que los hombres (14).

En otros estudios referenciados en (Gómez Pérez-Mitré, 1997), se trabajó con un grupo de niñas (n=960) de primaria y secundaria cuya edad promedio era de 11

años, arrojando 56% (n=538) de éstas, satisfechas con su imagen corporal y 44% (n=422) insatisfechas (15% (n=144) quieren ser más delgadas y 29% (n=278) más gruesas). Estos porcentajes son similares a los obtenidos previamente en una muestra de niñas de primaria (n=200) y secundaria (n=200) con un promedio de edad de 11.9 años, donde 57% (n=228) se mostraron satisfechas y del restante 43% (n=172), 14% (n=56) mostraban satisfacción negativa (delgadas) y 29% (n=116) positiva (gruesas). Lo más interesante de los hallazgos de este estudio fue que al comparar la insatisfacción de las niñas de secundaria con las de bachillerato (edad promedio de 16.6), se encontró que la satisfacción disminuye a medida que la edad avanza (14, 21,22).

El porcentaje de satisfacción de las mujeres adolescentes comparado con el de preadolescentes se reduce aproximadamente a una tercera parte, al mismo tiempo que se incrementa el de la insatisfacción (14,22).

Ahondando en la información sobre las mujeres se puede mencionar que en un estudio realizado a una muestra de estudiantes mexicanas (n=424) y una muestra de estudiantes españolas (n=329) igualadas en edad, siendo la media de 17 años, en donde las edades se distribuyeron dentro de un rango de 15 a 25 años los resultados obtenidos fueron significativos y en ellos se pudo apreciar que el 72% (n=305) de las mexicanas se encontraban insatisfechas con su imagen corporal, comparado con contra 68% (n=224) de las españolas, datos que son muy superiores a los obtenidos en esta investigación, y cabe mencionar que en este último la edad si es comparativa por el rango de edad que se maneja (35).

La insatisfacción por el supuestamente excesivo volumen de caderas y muslos es una constante en la mayor parte de la población, especialmente adolescente y juvenil. Hay estudios que permiten concluir que, en la población femenina occidental la anchura de las caderas es un predictor de la insatisfacción de la silueta superior al grado de gordura (23). Este hecho parece quedar confirmado cuando en esta investigación se les preguntó a los adolescentes como les gustaría tener cada una de las siguientes partes del cuerpo (barriga, brazos,

pecho, espalda, glúteos o nalgas, piernas y cintura), el 20% (n=45) de las mujeres respondió que les gustaría tener menos de lo que actualmente tienen; la parte del cuerpo que más insatisfacción les causa es la barriga precedida de los glúteos o nalgas, en cuanto a la categoría de querer tener bastante menos de lo actual se encontró 1.1% (n=2). El 14% (n=15) de los adolescentes hombres manifestaron que les gustaría tener un poco más de lo que actualmente tienen, reportando también 1% (n=1) aquellos sujetos que quieren tener bastante más y mucho más la parte del cuerpo que más insatisfacción les genera son los brazos.

A lo largo de este trabajo se ha mostrado que tanto los hombres como las mujeres comparten un mismo sentido de insatisfacción, que es de anhelar estar más delgados, con todo lo anteriormente expuesto se da respuesta a la primera hipótesis planteada que dice, en las mujeres existe mayor insatisfacción con la imagen corporal que en los hombres en donde la respuesta es afirmativa.

Continuando con los Factores Socioculturales se puede mencionar que existen resultados con aportaciones interesantes para esta investigación, y que al compararlos arrojaron lo siguiente: en una Escuela del Sur de la Ciudad de México con una muestra de n=335 púberes hombres y mujeres, se utilizó el Instrumento CIMEC-12 (una modificación del CIMEC-40 para púberes, realizada por Saucedo-Molina 2003). Confirmándose que para los púberes mexicanos de ambos sexos es importante la Influencia Sociocultural, definida como los mensajes y las imágenes acerca del peso, la figura y el ser atractivo (a) emitidos a través de los medios de comunicación y de los pares o familiares, estos resultados se obtuvieron con la prueba estadística ANOVA (Análisis de varianza) la cual permitió comparar las medias entre géneros y en base a esto se pudo determinar que los sujetos que prestan mayor atención hacia la Influencia Sociocultural son las mujeres (36).

Los resultados encontrados en el presente trabajo son muy similares a los observados en la Ciudad de México al obtener que los sujetos que presentan mayor Malestar con la Imagen Corporal son las mujeres, ambos son sensibles a

la Influencia de la Publicidad, y cabe mencionar que son los varones los que reportaron un porcentaje mayor, sin olvidar que los dos sujetos se muestran susceptibles a la Influencia de Mensajes verbales (37,38).

En la segunda parte de esta investigación también se encontraron datos parecidos, se destacó que nuevamente la insatisfacción fue por anhelar la delgadez en ambos sexos. Los factores implicados fueron Malestar con la Imagen Corporal, Influencia de la Publicidad e Influencia de Mensajes Verbales (34).

Con lo anterior también se le da una respuesta afirmativa a la cuarta hipótesis que dice a mayor Influencia de Factores Socioculturales, mayor Insatisfacción con la Imagen Corporal.

Por último se realizaron Correlaciones de Pearson en la muestra general y después por sexos, cabe señalar que únicamente se discutirán aquellas con una correlación significativa a nivel de confianza 0.05 y 0.01. Con relación a las mujeres la asociación más fuerte que se encontró fue la Influencia de la Publicidad y el Malestar con la Imagen Corporal ($r=0.503$; $p<0.01$) lo que quiere decir que a estos sujetos les inviten adelgazar, y sienten deseos de seguir llama la atención los anuncios o productos adelgazantes que aparecen en las revistas, en alguna ocasión utilizaron cremas adelgazantes y/o laxantes, se angustian al ver anuncios que las una dieta adelgazante y/o consumir bebidas bajas en calorías cuando ven un anuncio dedicado a ellas (30), y esto les repercute en un Malestar con su Imagen Corporal, es decir, quisieran ser más delgadas como las bailarinas de ballet o los modelos de los desfiles. Así mismo se encontró que a mayor Influencia de la Publicidad mayor Influencia de Mensajes Verbales ($r=0.437$; $p<0.01$) lo que significa que estas mujeres están interesadas en artículos, libros, conversaciones, y reportajes relacionados con el peso, calorías, silueta estos dos factores mantienen una buena asociación como lo muestra la correlación antes menciona (30).

Lo anteriormente expuesto se confirma con los resultados obtenidos en una muestra $n=497$ púberes mexicanas de la Ciudad de México pertenecientes a escuelas públicas (298) y privadas (199) manejando una edad media de 12.08, confirmándose que la influencia de la publicidad tiene efectos directos y de mayor peso sobre algunas variables: como el Malestar con la Imagen Corporal ($r=0.607$; $p<0.01$) como se puede apreciar el valor resultante es mucho mayor al encontrado en esta investigación. El Malestar por la Imagen Corporal es otra variable que también tiene efectos directos sobre la Insatisfacción con la Imagen Corporal ($r=0.246$; $p<0.01$), dato que también se asemeja a lo obtenido en esta investigación ($r=-0.269$; $p<0.01$) las mujeres quieren ser más delgadas, con lo cual podemos determinar que la aparición de alguna de estas dos variables depende directamente de la otra (37).

Dentro de los resultados obtenidos se dejó ver que las mujeres sufren mayor susceptibilidad a la Insatisfacción con la Imagen Corporal y a la Influencia de Factores Socioculturales en comparación a los hombres, Es decir, se obtuvieron los siguientes valores; a mayor IMC mayor es la insatisfacción con las partes del cuerpo correlación de Pearson ($r=-0.428$; $p<0.01$); es decir las mujeres tienen un cierto grado de insatisfacción y esto les repercute en su Imagen Corporal, quieren ser más delgadas de lo que actualmente son, en otra correlación se encontró que a mayor IMC mayor es la influencia de Situaciones Sociales con un valor ($r=0.401$; $p<0.01$). Lo que permite dar una respuesta afirmativa a las hipótesis, a mayor IMC mayor insatisfacción con la Imagen Corporal, y a mayor IMC mayor Influencia de Factores Socioculturales; en esta última cabe mencionar que únicamente se encontró una correlación con las Situaciones Sociales.

Ahora se hablará de los resultados obtenidos por los varones, en donde las correlaciones muestran que a mayor Malestar con la Imagen Corporal mayor Influencia de Situaciones Sociales ($r=0.430$; $p<0.01$) lo que indica mayor malestar con la Imagen Corporal, los varones envidian más la musculatura de algunos actores y no se sienten seguros de sí mismos al contemplarse en un espejo y esto los deja como blanco fácil para sufrir influencia de algunas Situaciones Sociales,

como lo es el fijarse en la cantidad de comida que consumen los demás en alguna reunión, o sentirse preocupado por la cantidad de comida que pueda verse obligado a consumir (30).

Existen otras correlaciones bajas pero significativas, como lo es a mayor Malestar por la Imagen Corporal mayor Influencia de los Modelos Sociales ($r=0.385$; $p<0.01$), cabe mencionar que a mayor Influencia de la Publicidad mayor Influencia de Mensajes Verbales ($r=0.360$; $p<0.01$) y por último un valor menor pero igualmente significativo a mayor Malestar con la imagen Corporal mayor Influencia de la Publicidad ($r=0.300$; $p<0.01$), este último resultado es muy similar al encontrado en un estudio realizado a una muestra de varones de la Ciudad de México ($n=388$) con edades de 10 a 15 años, quienes reportaron que la publicidad de productos para adelgazar y moldear la figura emitida a través de diversos medios de comunicación, las conversaciones sobre el peso, la figura y el control de la obesidad despiertan interés en los púberes varones. La influencia de la Publicidad tiene efectos directos sobre el Malestar con la Imagen Corporal al correlacionar ($r=0.464$; $p<0.01$) (38). Lo cual nos indica que el valor obtenido en púberes es mucho mayor que el de los estudiantes universitarios, esto pudiera deberse al hecho de que la muestra de púberes estudiada estuvo conformada por alumnos de escuelas públicas y privadas; y como ya se menciono anteriormente el nivel socioeconómico influye directamente en los factores socioculturales y puede manifestarse en algún grado de satisfacción e insatisfacción con la imagen corporal (34).

14. Conclusiones

A lo largo de este trabajo se habló sobre los Factores Socioculturales y del impacto que tienen a través de los medios de comunicación y la forma en como promueven un modelo estético corporal sumamente delgado. Los adolescentes representan el grupo más vulnerable y susceptible a seguir regímenes alimenticios (dietas) o algún otro tipo de medidas, debido a que relacionan directamente esto último con el éxito y la aceptación social. Tal es el caso de los alumnos del Instituto de Ciencias de la Salud que no están exentos de este tipo de influencias.

Como hallazgos de este trabajo tenemos el hecho de confirmar, que las mujeres tienen mayor insatisfacción con la Imagen Corporal y mayor Influencia de Factores Socioculturales que en comparación con los hombres, y que a mayor IMC mayor influencia de Factores Socioculturales, así como a mayor IMC mayor insatisfacción con la imagen corporal, y por último que a mayor influencia de Factores Socioculturales mayor insatisfacción con la imagen corporal. Cabe mencionar que en esta submuestra de estudio por la edad media que presentan de 18.34 años, es un grupo vulnerable para el padecimiento de los TCA, debido a que existe 31% estudiantes que presentan Insatisfacción con la Imagen corporal en el sentido de querer ser más delgadas, y 28% varones que quieren ser más robustos o musculosos, ambos presentan porcentajes importantes de Sobrepeso según la categoría del IMC las mujeres el 24% y los hombres el 28% lo que favorece el impacto de los factores socioculturales definidos como los mensajes y las imágenes acerca del peso, la figura y el ser atractivos mismos que son emitidos a través de los familiares o los medios de comunicación, y la insatisfacción que causan en la Imagen Corporal, que como ya se menciono son principalmente las mujeres las que resultan sumamente afectadas.

En lo que a las partes del cuerpo se refiere se encontró que las mujeres mantienen una Insatisfacción negativa por querer tener menos de lo que actualmente tienen, y que la parte del cuerpo que les genera este malestar son

los muslos; por su parte los hombres también se encuentran insatisfechos con las partes de su cuerpo, muy por lo contrario a las mujeres, ya que ellos quieren ser más corpulentos o musculosos y están ampliamente preocupados por los brazos y el pecho.

Por último los resultados encontrados nos permiten ratificar que la edad es un factor a considerar en el estudio de los factores vinculados con los TCA, ya que de manera general, a mayor edad mayor fue el interés y la molestia que ejercieron mensajes, comentarios, modelos, que a través de los medios de comunicación y de la sociedad promoviendo estereotipos corporales de delgadez. Aunque debe de quedar claro que la aparición de los TCA depende también de otros factores de riesgo que debemos de ir conociendo y/o estudiando a través de más investigaciones y que falta hacer más hincapié en la población de nuestro estado, por que como bien se mencionó la mayoría de los estudios aquí descritos se realizaron en la Ciudad de México y fue preferente en población femenina, hallazgo que se le puede reconocer a esta investigación por que dio un amplio panorama de la situación con respecto al sexo masculino.

15. Recomendaciones

Con respecto al presente estudio se debe destacar que su principal aportación es ser la primera investigación realizada en el Estado de Hidalgo en alumnos universitarios, con el propósito de determinar la presencia y la relación de factores de riesgo (Socioculturales, Imagen Corporal e IMC) asociados a TCA; así como el hecho de dar a conocer datos estadísticos sobre los varones; que como bien se sabe existe una mayor información sobre las mujeres. No obstante se requiere recopilar aún más información que permita unirse a ésta, para poder fortalecer datos epidemiológicos y etiológicos de estos trastornos, de tal manera que sea posible desarrollar e implementar programas conformados por un equipo multidisciplinario (médico, psicólogo y nutriólogo) que tenga como objetivo una prevención primaria para disminuir la prevalencia de la influencia de los factores

de riesgo en los estudiantes, aportando una orientación y/o educación sobre la alimentación, y prácticas que se deben llevar a cabo para mantener un estado de salud adecuado, esto se puede llevar a cabo a través de conferencias, material didáctico, pláticas, dinámicas.

16. Limitaciones

Este trabajo contó principalmente con la limitante, como lo es el hecho de no incluir a un mayor número de sujetos, debido a que la muestra con la que se trabajó no es una muestra representativa por lo que no se puede generalizar los resultados a todos los estudiantes del Estado de Hidalgo.

16. Bibliografía:

1. Vargas, L. A. y Aguilar, P. 2002. Una visión integral de la alimentación: cuerpo, mente y sociedad. En *Cuad. De Nutri.* 25(2):88-92.
2. Bourgues-Rodríguez. 1990. Costumbres, prácticas y hábitos alimentarios. En: *Cuad. De Nutri.* 13(2):18-32.
3. Fajardo, R. A., Eichner R. B. y Muñiz V. I. J. 1999. *Diccionario de términos de nutrición.* Editorial Auroch. México. pp:28.
4. Mier P. y Sierra T. 1995. Como entender a un adolescente. En: *Adolescencia riesgo total.* (ed) Mier P., Sierra T. Editorial Centenario, México. pp: 14-16.
5. Casanueva, E. y Morales, M. 2001. Nutrición en el adolescente. En: *Nutriología Médica.* (ed) Casanueva E., Kaufer- Horwitz M., Pérez A.B y Arroyo P. Editorial Panamericana, México. pp: 88-95.
6. Asociación Psiquiátrica Americana (2001). *DSM-IV-R Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Trastornos de la conducta alimentaria.* Editorial Masson, México. pp: 553-564.
7. Pelaez F. M., Labrador E. F., Raich E. R 2006. Epidemiología de los trastornos del comportamiento alimentario en España. En: *Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica.* 1ra Edición. (ed) Mancilla D., Gómez P. G. Manual Moderno. México D.F. pp. 89-118.
8. Rodríguez M. M., Gempeler R. J. 2006. Los trastornos del comportamiento alimentario en Colombia. En: *Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica.* 1ra Edición. (ed) Mancilla D., Gómez P. G. Manual Moderno. México D.F. pp. 43-53.

9. Aguirre C. M., López C. C., Béhar A. R., Cordella M: P., Urrutia F. L. 2006. Estado actual de los trastornos del comportamiento alimentario en Chile. En: Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica. 1ra Edición. (ed) Mancilla D., Gómez P. G. Manual Moderno. México D.F. pp. 57-84.
10. Vivas E., Luigli Z. 2006. Trastornos del comportamiento alimentario en Venezuela. En: Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica. 1ra Edición. (ed) Mancilla D., Gómez P. G. Manual Moderno. México D.F. pp. 73-198.
11. Mancilla D. j., Gómez- Pérez-Mitré G., Álvarez R. G. et al.2006. Trastornos del comportamiento alimentario en Venezuela. En: Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica. 1ra Edición. (ed) Mancilla D., Gómez P. G. Manual Moderno. México D.F. pp. 123-157.
12. Prevención y factores de riesgo
Dirección:http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_1_1X_Prevencion_y_factores_de_riesgo_general.asp Acceso: 15/10/2005
13. Toro, J. 1996. Anorexia y Bulimia como “trastornos culturales”. En: *El cuerpo como delito (Anorexia, Bulimia Cultura y sociedad)*. (ed) Toro, J. Editorial Ariel S.A. Barcelona, España. pp:309 – 326.
14. Gómez- Pérez-Mitré, G., Saucedo- Molina T. y Unikel S.C. 2001. Imagen corporal en los trastornos de la alimentación: la psicología social en el campo de la salud. En: *Psicología social: Investigación y aplicaciones en México*. (ed) Calleja, N., Gómez-Pérez-Mitré, G. y López, M. Editorial Fondo de cultura económica, México. pp: 267-307.
15. Ávila, R. H. y Tejero, B. E. 2001. Evaluación del estado nutricional. En: *Nutriología médica*. (ed.) Casanueva E., Kaufer- Horwitz M., Pérez A. B y Arroyo P. Editorial Panamericana, México. pp: 594- 596, 608-609.

16. Katbleen L. y Escott S. 1998. Nutrición y Dietoterapia de Krause: Evaluación inicial del estado nutricional. 9va Edición. (ed) McGraw Hill. pp México. 378- 380
17. <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/sptres/pdfs/Medici%F3ndehecho scl%EDnicos.pdf>. Acceso: 19/03/2009.
18. Saucedo -Molina, T. y Gómez -Pérez-Mitré, G. 1998. Validación del índice nutricional en preadolescentes mexicanos con el método de sensibilidad y especificidad. *Rev. Sal. Pub.* 40(5):392-397.
19. Caballero, L.A.O. 2005. Evolución de la percepción occidental de "cuerpo" y "alimentos", como elemento de comprensión del discurso en trastornos de la alimentación. En: <http://www.psiquiatria.com/articulos/tralimentacion/19544/> Accedido: 25/9/2005.
20. Jiménez, R. 2007. Distribución de las conductas alimentarias de Riesgo y su relación con el Índice de Masa Corporal (IMC) en estudiantes de primer ingreso del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en la Ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo. Tesis para obtener el título de Licenciada en Nutrición.
21. Saucedo -Molina, T. y Gómez, Pérez-mitré, G. 2004. Modelo predictivo de dieta restringida en púberes mexicanas. *Rev. Psiqui. Fac. Med. Barna.* 31(2):69-74.
22. Mancilla, J. M. y Gómez -Pérez-Mitré, G. 2006. Trastornos del comportamiento alimentario en México. En *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica.* (ed) Mancilla, J. M. y Gómez -Pérez-mitré, G y colaboradores. Editorial Manual Moderno, México, D.F. pp:123-131.

23. Gómez-Pérez-Mitré, G., Alvarado H., G y Moreno E., L. 2001. Trastornos de la alimentación, factores de riesgo en tres diferentes grupos de edad: pre-púberes, púberes y adolescentes. *Rev. Mex. de Psicología*.18(3):313-324.
24. Martínez, E., Toro, J. y Salamero, M.1996. influencias socioculturales favorecedoras del adelgazamiento y sintomatología alimentaria. *Rev. Psiquiátr. Fac. Med. Barce.*23 (5):125-133.
25. Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria. División de Servicio Clínicos. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", 2003.
26. García, A.2007. Relación entre Conductas de Riesgo Asociadas a Trastornos de la Conducta Alimentaria e Indicadores Dietéticos en estudiantes de primer ingreso del Instituto de Ciencias de la Salud de Pachuca, Hidalgo. Tesis para obtener el título de Licenciada en Nutrición.
27. Gómez- Pérez-mitré, G. 1998. Cuestionario de alimentación y salud. Estudios de validez: alteraciones de la alimentación. CONACyF.300898. México.
28. Lozano, T.J.A. La alimentación. En: http://canales.laverdad.es/cienciaysalud/5_4_14.html ; Accedido: 29/09/2005.
29. National Center for health statistics.CDC Growth charts. United States (2000).
30. Saucedo -Molina, T. 2003. Modelos predictivos de dieta restringida en púberes hombres y mujeres, y en sus madres. Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología Facultad de Psicología. UNAM
31. Toro, J., Salamero, M. Y Martínez, E.1994. Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiat. Scan.* 89:147-151.

32. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
Acceso: 19/03/2009.
33. Wayne, W. D. 2001. Bioestadística; base para el análisis de las ciencias de la salud. Editorial Limusa. 3^{ra} Edición. México, D.F. pp: 345-346.
34. <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006>.
Acceso: 16/03/2009.
35. Zaragoza, J. 2008. Asociación de impacto entre Factores Socioculturales, Insatisfacción Corporal e Índice de Masa Corporal en estudiantes universitarios de una institución privada de Pachuca Hidalgo. Tesis para obtener el título de Licenciado en Nutrición.
36. Gómez Pérez-Mitre, G. y Acosta, M. 2005. Clínica y Salud: Imagen Corporal como Factor de Riesgo en los Trastornos de la Alimentación. Editorial. Limusa, 2^{ra} Edición. México. pp: 37-56.
37. Saucedo- Molina, T. y Cantú, N. 2004. Trastornos de la conducta alimentaria: Influencia Sociocultural en púberes de ambos sexos, *Rev.la Psicolog Soc. en Mex.* 2:129-133.
38. Saucedo- Molina, T. y Saucedo- Molina, T. 2004. Modelo Predictivo de dieta restringida en púberes mexicanas. *Rev. Psiq. Fac. Med. Barna.* 32(2):69-74.
39. Saucedo- Molina, T. y Saucedo- Molina, T. 2005. Modelo Predictivo de dieta restringida en varones mexicanos. *Rev. Psiq. Fac. Med. Barna.* 32(2):67-74.

Anexos

Anexo I

Técnicas de Medición

TÉCNICAS DE MEDICIÓN

Longitud/ estatura:

En niños mayores de un metro, jóvenes y adultos, la medición se realiza con un estadímetro.

1. Con el sujeto de pie y sin zapatos y adornos en la cabeza que dificulten la medición.
2. Antes de tomar la lectura el observador debe cerciorarse que el individuo mantenga la posición de firmes, de modo que los talones estén unidos a los ejes longitudinales de ambos pies y formen entre sí un ángulo de 45 grados.
3. Los brazos deben colgar libre y naturalmente a lo largo del cuerpo, la cabeza debe mantenerse de manera que el plano de Frankfort se conserve horizontal.
4. El observador solicitará al sujeto que contraiga los glúteos y estando frente a él, colocará ambas manos sobre el borde inferior del maxilar inferior del explorado, ejerciendo una mínima tracción hacia arriba, como si deseara estirarle el cuello (maniobra de tanner)(10).

Peso (Kg.):

1. La báscula se debe encontrar en una superficie plana, horizontal y firme.
2. Antes de de iniciar las mediciones se comprobará su buen funcionamiento, empleando para ello un juego de pesas previamente taradas.
3. Las pesadas se deben realizar teniendo al sujeto con el mínimo de ropa (descontando el peso de la ropa utilizada) y después de haber evacuado y vaciado la vejiga, de preferencia en ayuno.
4. Se debe cuidar que los pies del sujeto ocupen una posición central y simétrica en la plataforma de la báscula (10).

Anexo II

Cuestionario versión mujeres

P: _____
T: _____

No. Folio _____

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE HIDALGO**

ÁREA ACADÉMICA DE NUTRICIÓN

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESTUDIO SOBRE ALIMENTACIÓN Y SALUD

XX (P)

El propósito de esta investigación es conocer los diferentes aspectos que se relacionan con la **SALUD INTEGRAL** (física y psicológica) de la comunidad estudiantil y poder **CONTRIBUIR ASÍ AL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE DICHA COMUNIDAD.**

A lo largo del instrumento notarás que se abarcan diferentes áreas de la salud, y resaltamos el hecho de que no hay respuestas ni buenas ni malas, pues lo que más nos interesa es tu propia experiencia.

El logro de nuestros propósitos depende de ti, de tu **SENTIDO DE COOPERACIÓN**: que quieras contestar nuestro cuestionario y que lo hagas de la manera más verídica posible. Como verás no pedimos tu nombre y la información que nos des es **CONFIDENCIAL**.

GRACIAS

Responsable de la investigación: Dra. Teresita de Jesús Saucedo Molina

Núm. de Matrícula: _____

Carrera _____ Semestre _____

1. ¿Cuál es tu edad?: _____ años	9. ¿Cuántos hermanos son incluyéndote a ti?
2. ¿Colonia y municipio en donde vives? _____ _____	10. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?
3. Peso actual: _____ Kilos	11. Acostumbras desayunar () Nunca () 1-2 veces a la semana () 3-4 días a la semana () 5-6 días a la semana () Diariamente
4. Altura/Talla _____ centímetros	12. ¿A qué clase social consideras que perteneces? : () Alta () Media-alta () Media () Media-baja () Baja () Pobre
5. Estado civil de tus padres: () Casados () Separados () Viudo/a () Solteros Otros _____	13. Acostumbras cenar o merendar () Nunca () 1-2 veces a la semana () 3-4 días a la semana () 5-6 días a la semana () Diariamente
6. ¿Cuál es la ocupación y último grado de estudio de tu padre?	14. Acostumbras comer () Nunca () 1-2 veces a la semana () 3-4 días a la semana () 5-6 días a la semana () Diariamente
7. ¿Cuál es la ocupación y último grado de estudio de tu madre?	15. Aproximadamente ¿de cuánto es el ingreso familiar mensual? _____
8. ¿Con quien vives? () Padres () Sola () Pareja () Amigos () Otros familiares Otros _____	16. Acostumbras realizar tus tres comidas (desayuno, comida y cena) () Nunca () 1-2 veces a la semana () 3-4 días a la semana () 5-6 días a la semana () Diariamente

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES ANTE EL CUERPO Y EL PESO

Este cuestionario contiene una serie de preguntas referidas al impacto o influencia que distintos ambientes ejercen sobre las personas, concretamente sobre lo que piensan o sienten acerca de su propio cuerpo. No hay, pues, respuestas "buenas" ni "malas". Tan sólo has de reflejar cuáles son tus experiencias en este terreno. Contesta marcando con una señal **(X)** la respuesta que consideres más adecuada.

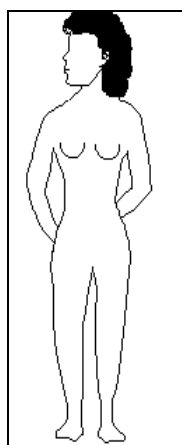
1. ¿Cuando estás viendo una película, ¿miras las actrices fijándote especialmente si son gruesas o delgadas?	14. ¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?
Sí, siempre Sí, a veces No, nunca	Sí, mucho Sí, algo No, nada
2. ¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido o esté siguiendo alguna dieta adelgazante?	15. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos para adelgazar que aparecen en las revistas?
Sí, más de 2 Sí, 1 ó 2 No, ninguna	Sí, siempre Sí, a veces No, nunca
3. Cuando comes con otras personas, ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?	16. ¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?
Sí, siempre Sí, a veces No, nunca	Sí, siempre Sí, a veces No, nunca
4. ¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?	17. ¿Te angustia que te digan que estás "llenita", "gordita" o "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?
Sí, mucho Sí, algo No, nada	Sí, mucho Sí, algo No, nada
5. ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas de ropa que te han quedado pequeñas o estrechas?	18. ¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?
Sí, mucho Sí, algo No, nada	Sí, mucho Sí, algo No, nada
6. ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?	19. ¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?
Sí, siempre Sí, a veces No, nunca	Sí, mucho Sí, algo No, nada
7. Entre tus compañeras y amigas, ¿suele hablarse del peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo?	20. ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tu pecho?
Sí, mucho Sí, algo No, nada	Sí, mucho Sí, algo No, nada
8. ¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?	21. ¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?
Sí, siempre Sí, a veces No, nunca.	Sí, mucho Sí, algo No, nada
9. ¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?	22. ¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar durante una temporada?
Sí, siempre Sí, a veces No, nunca	Sí, 3 ó más temporadas Sí, 1 ó 2 temporadas No, nunca
10. ¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?	23. ¿Te atraen los libros, artículos de revistas, anuncios, etc. que hablan de calorías?
Sí, mucho Sí, algo No, nada	Sí, mucho Sí, algo No, nada
11. ¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gruesa) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un escaparate, etc.?	24. ¿Alguna de las personas de tu familia que viven contigo, está haciendo o ha hecho algo para adelgazar?
Sí, mucho Sí, algo No, nada	Sí, 2 ó más Sí, 1 persona No, nadie
12. Cuando vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?	25. ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?
Sí, siempre Sí, a veces No, nunca	Sí, mucho Sí, algo No, nada
13. ¿Has hecho régimen (dieta) para adelgazar una vez en tu vida?	26. ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, adelgazamiento o el control de la obesidad?
Sí, más de 2 Sí 1 ó 2 No, ninguna	Sí, mucho Sí, algo No, nada.

27. ¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo? Sí, más de 2 Sí, 1 ó 2 No, ninguna	34. ¿Crees que las muchachas jóvenes y delgadas son más aceptadas por los demás que las que no lo son? Sí, seguro Sí, probablemente No, lo creo
28. ¿Sientes deseos de seguir una dieta para adelgazar cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca	35. ¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañen a los anuncios de productos adelgazantes? Sí, muchas veces Sí, a veces No, nunca
29. ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos? Sí, mucho Sí, algo No, nada	36. ¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupados por el excesivo tamaño de su pecho? Sí, la mayoría Sí, algunas No, ninguna
30. ¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar? Sí, más de 2 Sí, 1 ó 2 No, ninguna	37. ¿Te atraen las fotografías de anuncios de muchachas con jeans, traje de baño o ropa interior? Sí, mucho Sí, algo No, nada
31. ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante? Sí, siempre Sí a veces No, nunca	38. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca
32. ¿Hablas con tus amigas y compañeras a cerca de productos o actividades para adelgazar? Sí, mucho Sí, algo No, nada	39. ¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son? Sí, casi siempre Sí, a veces Me da igual
33. ¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca	40. Si te invitan a un restaurante o participas en una comida colectiva, ¿te preocupa la cantidad de comida que puedas verte obligada a comer? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca

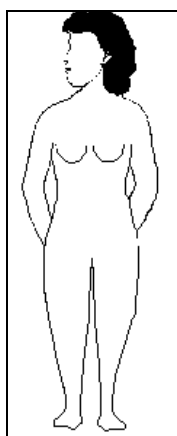
50. ¿Cómo te gustaría tener cada una de las siguientes partes de tu cuerpo? Marca con una cruz (X) la respuesta que consideres más adecuada:

	Mucho menos	Bastante menos	Un poco menos	Igual que ahora	Un poco más	Bastante más	Mucho más
Barriga							
Brazos							
Pecho							
Espalda							
Caderas							
Glúteos (nalgas)							
Piernas							
Cintura							

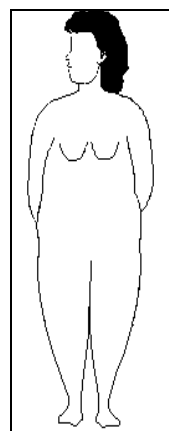
49. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.



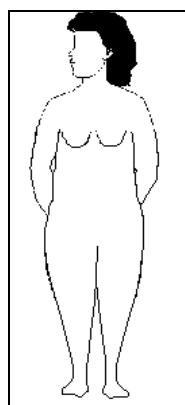
(A)



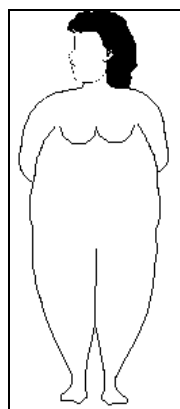
(B)



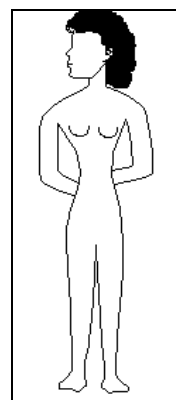
(C)



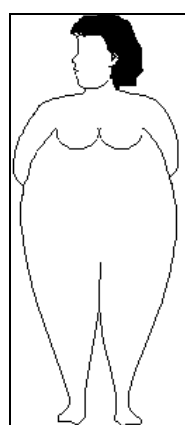
(D)



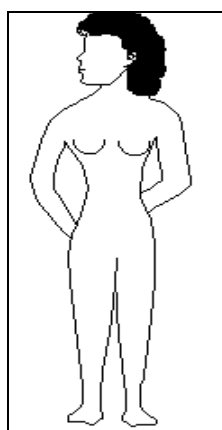
(E)



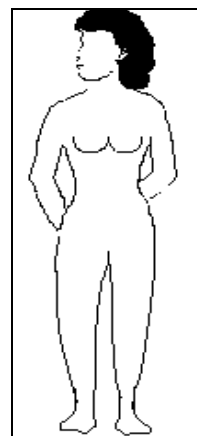
(F)



(G)

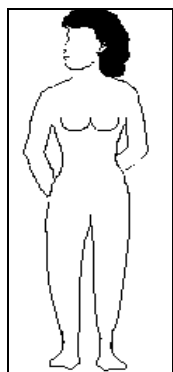


(H)

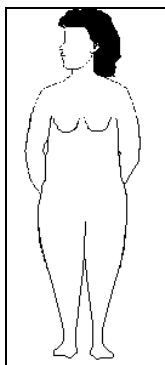


(I)

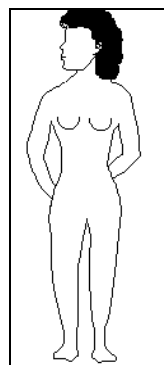
51. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener.



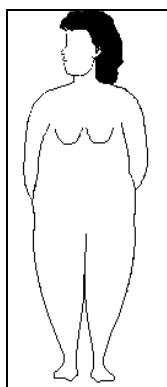
(A)



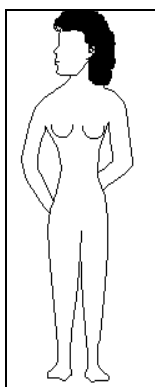
(B)



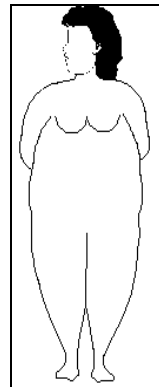
(C)



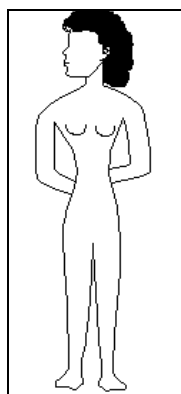
(D)



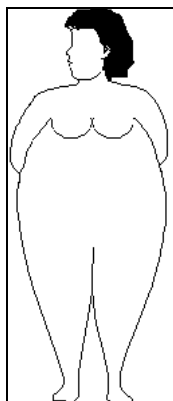
(E)



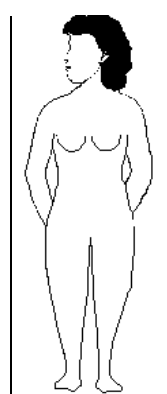
(F)



(G)



(H)



(I)

Anexo III

Cuestionario versión hombres

P: _____
T: _____

No. Folio _____

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE HIDALGO
ÁREA ACADÉMICA DE NUTRICIÓN
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESTUDIO SOBRE ALIMENTACIÓN Y SALUD
XY (P)**

El propósito de esta investigación es conocer los diferentes aspectos que se relacionan con la **SALUD INTEGRAL** (física y psicológica) de la comunidad estudiantil y poder **CONTRIBUIR ASÍ AL MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE DICHA COMUNIDAD.**

A lo largo del instrumento notarás que se abarcan diferentes áreas de la salud, y resaltamos el hecho de que no hay respuestas ni buenas ni malas, pues lo que más nos interesa es tu propia experiencia.

El logro de nuestros propósitos depende de ti, de tu **SENTIDO DE COOPERACIÓN**: que quieras contestar nuestro cuestionario y que lo hagas de la manera más verídica posible. Como verás no pedimos tu nombre y la información que nos des es **CONFIDENCIAL**

GRACIAS

Responsable de la investigación: Dra. Teresita de Jesús Saucedo Molina

Núm. de Matrícula: _____

Carrera _____ Semestre _____

1. ¿Cuál es tu edad?: _____ años	9. ¿Cuántos hermanos son incluyéndote a ti?
2. ¿Colonia y municipio en donde vives? _____ _____	10. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?
3. Peso actual: _____ Kilos	11. Acostumbras desayunar () Nunca () 1-2 veces a la semana () 3-4 días a la semana () 5-6 días a la semana () Diariamente
4. Altura/Talla _____ centímetros	12. ¿A qué clase social consideras que perteneces? : () Alta () Media-alta () Media () Media-baja () Baja () Pobre
5. Estado civil de tus padres: () Casados () Separados () Viudo/a () Solteros Otros _____	13. Acostumbras cenar o merendar () Nunca () 1-2 veces a la semana () 3-4 días a la semana () 5-6 días a la semana () Diariamente
6. ¿Cuál es la ocupación y último grado de estudio de tu padre?	14. Acostumbras comer () Nunca () 1-2 veces a la semana () 3-4 días a la semana () 5-6 días a la semana () Diariamente
7. ¿Cuál es la ocupación y último grado de estudio de tu madre?	15. Aproximadamente ¿de cuánto es el ingreso familiar mensual? _____
8. ¿Con quien vives? () Padres () Sola/o () Pareja () Amigos () Otros familiares Otros _____	16. Acostumbras realizar tus tres comidas (desayuno, comida y cena) () Nunca () 1-2 veces a la semana () 3-4 días a la semana () 5-6 días a la semana () Diariamente

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES ANTE EL CUERPO Y EL PESO

Este cuestionario contiene una serie de preguntas referidas al impacto o influencia que distintos ambientes ejercen sobre las personas, concretamente sobre lo que piensan o sienten acerca de su propio cuerpo. No hay, pues, respuestas "buenas" ni "malas". Tan sólo has de reflejar cuáles son tus experiencias en este terreno. Contesta marcando con una señal (**X**) la respuesta que consideres más adecuada.

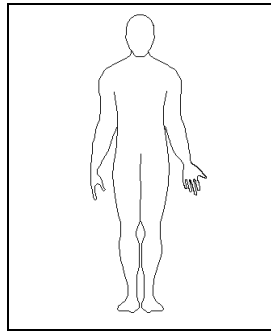
1. Cuando estás viendo una película, ¿miras a los actores fijándote especialmente si son gruesos o delgados? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca	15. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos para adelgazar que aparecen en las revistas? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca
2. ¿Tienes algún amigo o compañero que haya seguido o esté siguiendo alguna dieta adelgazante? Sí, más de 2 Sí, 1 ó 2 No, ninguna	16. ¿Envidias la musculatura de algunos actores? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca
3. Cuando comes con otras personas, ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca	17. ¿Has comido alguna vez más de lo normal para aumentar el peso o el volumen de tu cuerpo? Sí, mucho Sí, algo No, nada
4. ¿Envidias el cuerpo de gimnastas, nadadores y otros deportistas? Sí, mucho Sí, algo No, nada	18. ¿Evitas contemplarte en un espejo o escaparate por miedo a verte demasiado delgado? Sí, la mayoría Sí, algunas No, ninguna
5. En clases de educación física o haciendo deporte ¿Te ha preocupado que tus compañeros te vieran "fofo" o gordo? Sí, mucho Sí, algo No, nada	19. ¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.? Sí, mucho Sí, algo No, nada
6. ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca	20. ¿Te preocupa el excesivo volumen de tu tórax? Sí, mucho Sí, algo No, nada
7. Entre tus compañeros y amigos, ¿suele hablarse del peso o del cuerpo? Sí, mucho Sí, algo No, nada	21. ¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar? Sí, mucho Sí, algo No, nada
8. ¿Te preocupa tener las piernas demasiado delgadas? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca.	22. ¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar durante una temporada? Sí, 3 ó más temporadas Sí, 1 ó 2 temporadas No, nunca
9. ¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca	23. ¿Te atraen los libros, artículos de revistas, anuncios, etc. que hablan de calorías? Sí, mucho Sí, algo No, nada
10. ¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes? Sí, mucho Sí, algo No, nada	24. ¿Algunas de las personas de tu familia que viven contigo, está haciendo o ha hecho algo para adelgazar? Sí, 2 ó más Sí, 1 persona No, nadie
11. ¿Te angustia (por verte grueso) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un escaparate, etc.? Sí, mucho Sí, algo No, nada	25. ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligero de ropa o tener que usar traje de baño? Sí, mucho Sí, algo No, nada
12. Cuando vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca	26. ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, adelgazamiento o el control de la obesidad? Sí, mucho Sí, algo No, nada.
13. ¿Has hecho régimen (dieta) para adelgazar alguna vez en tu vida? Sí, más de 2 Sí 1 ó 2 No, ninguna	27. ¿Tienes algún amigo o compañero angustiado o muy preocupado por su peso o por la forma de su cuerpo? Sí, más de 2 Sí, 1 ó 2 No, ninguna

14. ¿Comentan tus amigos y compañeros los anuncios y productos destinados a adelgazar? Sí, mucho Sí, algo No, nada	28. ¿Sientes deseos de seguir una dieta para adelgazar cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca
29. ¿Te preocupa que tus brazos y pechos sean poco musculosos? Sí, mucho Sí, algo No, nada	35. ¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañen a los anuncios de productos para adelgazar? Sí, muchas veces Sí, a veces No, nunca
30. ¿Tienes algún amigo o compañero que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar? Sí, más de 2 Sí, 1 ó 2 No, ninguna	36. Ante muchachos y hombres jóvenes ¿Te fijas en ellos para ver si son fuertes o musculosos? Sí, la mayoría Sí, algunas No, ninguna
31. ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante? Sí, siempre Sí a veces No, nunca	37. ¿Te ha dado vergüenza desnudarte ante compañeros por temor a que te vean demasiado delgado? Sí, mucho Sí, algo No, nada
32. ¿Hablas con tus amigos y compañeros a cerca de productos o actividades adelgazantes? Sí, mucho Sí, algo No, nada	38. ¿Tienes algún compañero o amigo que haya hecho o este haciendo algún ejercicio físico para desarrollar su cuerpo o músculos? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca
33. ¿Alguna vez has hecho algún ejercicio físico para desarrollar tu cuerpo o tus músculos? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca	39. ¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son? Sí, casi siempre Sí, a veces Me da igual
34. ¿Crees que los muchachos y jóvenes delgados son más aceptados por los demás que los que no lo son? Sí, seguro Sí, probablemente No, lo creo	40. Si te invitan a un restaurante o participas en una comida colectiva, ¿te preocupa la cantidad de comida que puedas verte obligada a comer? Sí, siempre Sí, a veces No, nunca

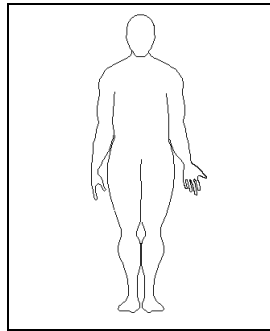
50. ¿Cómo te gustaría tener cada una de las siguientes partes de tu cuerpo? Marca con una cruz (X) la respuesta que consideres más adecuada:

	Mucho menos	Bastante menos	Un poco menos	Igual que ahora	Un poco más	Bastante más	Mucho más
Barriga							
Brazos							
Pecho							
Espalda							
Caderas							
Glúteos (nalgas)							
Piernas							

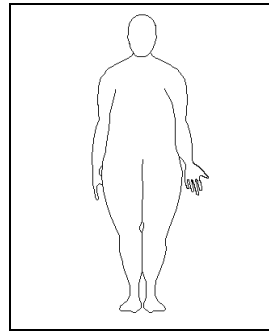
49. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.



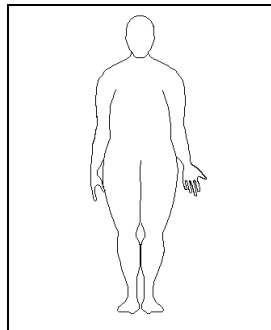
(A)



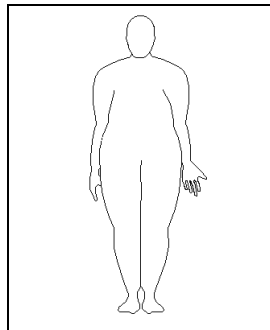
(B)



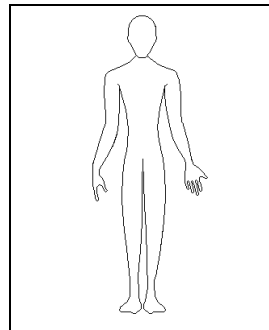
(C)



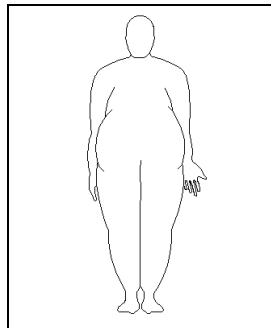
(D)



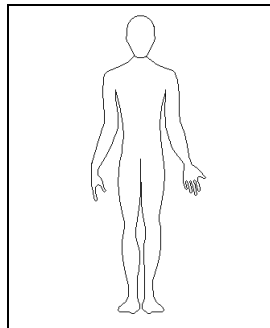
(E)



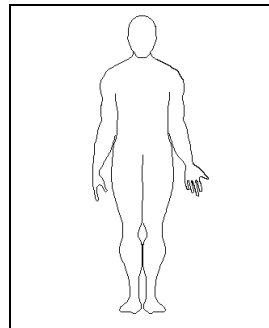
(F)



(G)

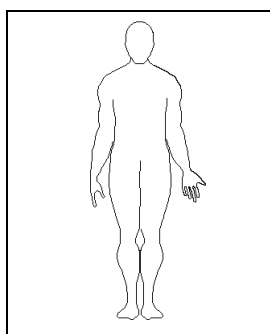


(H)

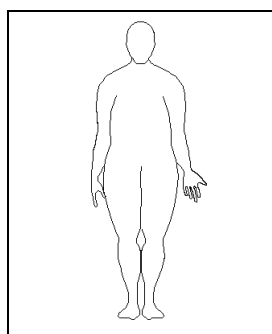


(I)

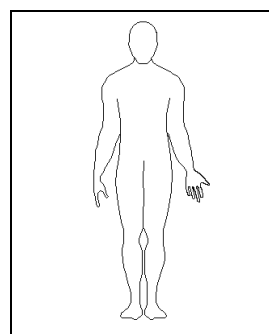
51. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge (X) aquella que más te gustaría tener.



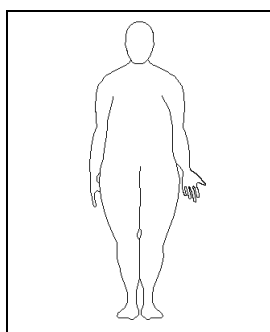
(A)



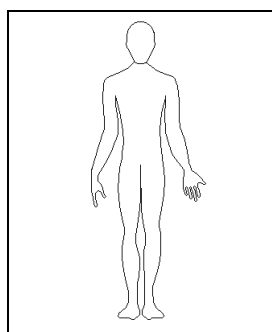
(B)



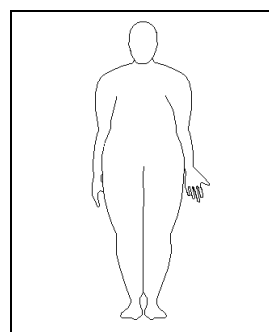
(C)



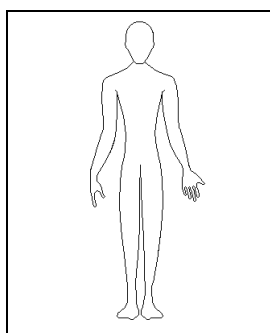
(D)



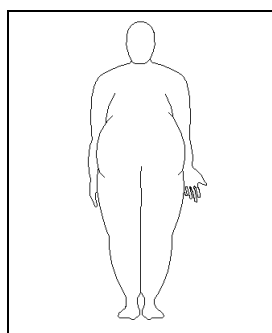
(E)



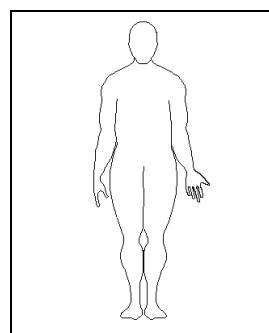
(F)



(G)



(H)



(I)

Anexo IV

**CUESTIONARIO DE INFLUENCIA
DEL MODELO ESTETICO
CORPORAL (CIMEC)**

Cuadro no. 1 Malestar por la Imagen Corporal como factor 1 del CIMEC-40.

FACTOR 1	
MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL	
Hombres	Mujeres
¿Envidias la musculatura de algunos actores?	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?
¿Te angustia (por verte grueso) el contemplar tu cuerpo en un espejo, escaparate, etc.?	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gruesa) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un escaparate, etc.?
¿Envidias el cuerpo de gimnastas, nadadores y otros deportistas?	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?
¿Has comido alguna vez más de lo normal para aumentar de peso o el volumen de tu cuerpo?	¿Te angustia que te digan que estás "llenita", "gordita" o "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?
¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligero de ropa o tener que usar traje de baño?	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?
En clases de educación física o haciendo deporte ¿Te ha preocupado que tus compañeros te vieran "fofo" o gordo?	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas de ropa que te han quedado pequeñas o estrechas?
¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?
¿Has hecho régimen (dieta) para adelgazar alguna vez en tu vida?	¿Has hecho régimen (dieta) para adelgazar alguna vez en tu vida?

Cuadro no. 2 Influencia de la Publicidad como factor 2 del CIMEC-40.

FACTOR 2	
INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD	
Hombres	Mujeres
¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?
¿Te preocupa tener las piernas demasiado delgadas?	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?
¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?
¿Alguna vez has hecho algún ejercicio físico para desarrollar tu cuerpo o tus músculos?	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?
¿Tienes algún compañero o amigo que haya hecho o este haciendo algún ejercicio físico para desarrollar su cuerpo o músculos?	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?
¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?
¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?
¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?

Cuadro no. 3 Influencia de Mensajes Verbales como factor 3 del CIMEC-40.

FACTOR 3	
INFLUENCIA DE MENSAJES VERBALES	
Hombres	Mujeres
¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, adelgazamiento o el control de la obesidad?	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, adelgazamiento o el control de la obesidad?
¿Te atraen los libros, artículos de revistas, anuncios, etc. que hablan de calorías?	¿Te atraen los libros, artículos de revistas, anuncios, etc. que hablan de calorías?
¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?

Cuadro no. 4 Influencia de los Modelos Sociales como factor 4 del CIMEC-40.

FACTOR 4	
INFLUENCIA DE LOS MODELOS SOCIALES	
Hombres	Mujeres
¿Te ha dado vergüenza desnudarte ante compañeros por temor a que te vean demasiado delgado?	¿Te atraen las fotografías de anuncios de muchachas con jeans, traje de baño o ropa interior?
Cuándo estás viendo una película, ¿Miras a los actores fijándote especialmente si son gruesos o delgados?	Cuándo estás viendo una película, ¿Miras a las actrices fijándote especialmente si son gruesas o delgadas?
Cuándo vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?	Cuándo vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?
¿Tienes algún amigo o compañero angustiado o muy preocupado por su peso o por la forma de su cuerpo?	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiado o muy preocupado por su peso o por la forma de su cuerpo?

Cuadro no.5 Influencia de Situaciones Sociales como factor 5 del CIMEC-40.

FACTOR 5	
INFLUENCIA DE SITUACIONES SOCIALES	
Hombres	Mujeres
Si te invitan a un restaurante o participas en una comida colectiva, ¿Te preocupa la cantidad de comida que puedas verte obligado a comer?	Si te invitan a un restaurante o participas en una comida colectiva, ¿Te preocupa la cantidad de comida que puedas verte obligada a comer?
Cuándo comes con otras personas, ¿Te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?	Cuándo comes con otras personas, ¿Te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?
¿Crees que los muchachos y jóvenes delgados son más aceptados por los demás que los que no lo son?	¿Crees que las muchachas y jóvenes delgadas son más aceptadas por los demás que las que no lo son?