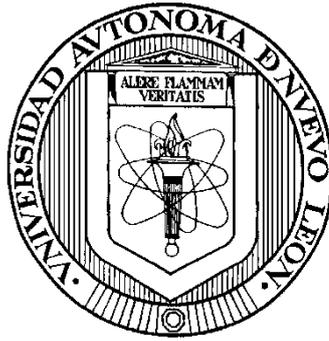


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA
PROGRAMA INTERFACULTADES



**PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL Y COMPORTAMIENTO
ALIMENTARIO EN ESPACIOS SOCIALES DE CONSUMO
POR ADOLESCENTES DE SECUNDARIAS PÚBLICAS
EN ZONAS CON ALTA Y BAJA MARGINACIÓN.**

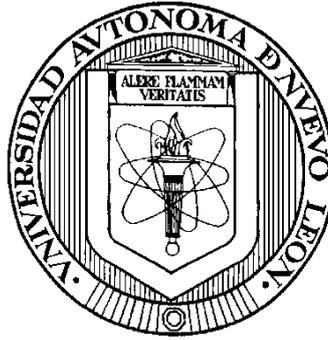
Por

L.N. ANAHI ELIZABETH MARTÍNEZ RODRÍGUEZ.

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA.

Agosto, 2019

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA
PROGRAMA INTERFACULTADES



**PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL Y COMPORTAMIENTO
ALIMENTARIO EN ESPACIOS SOCIALES DE CONSUMO
POR ADOLESCENTES DE SECUNDARIAS PÚBLICAS
EN ZONAS CON ALTA Y BAJA MARGINACIÓN.**

Por

L.N. ANAHI ELIZABETH MARTÍNEZ RODRÍGUEZ.

Director de Tesis

DRA. MARÍA NATIVIDAD ÁVILA ORTÍZ

Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA.

Agosto, 2019

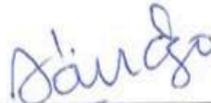
PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL Y COMPORTAMIENTO
ALIMENTARIO EN ESPACIOS SOCIALES DE CONSUMO
POR ADOLESCENTES DE SECUNDARIAS PÚBLICAS
EN ZONAS CON ALTA Y BAJA MARGINACIÓN.

Aprobación de Tesis



Dra. María Natividad Ávila Ortiz

Presidente



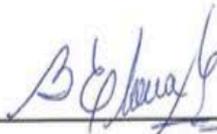
Ph.D. Ana Elisa Castro Sánchez

Secretario



Dr. en C. Rogelio Salas García

Vocal



Dra. en C. Blanca Edelia González Martínez

Subdirectora de Investigación, Innovación y Posgrado

COMITÉ DE EVALUACIÓN DE TESIS

El Comité de Evaluación de Tesis APROBÓ la tesis titulada: **“PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL Y COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ESPACIOS SOCIALES DE CONSUMO POR ADOLESCENTES DE SECUNDARIAS PÚBLICAS EN ZONAS CON ALTA Y BAJA MARGINACIÓN”** presentada por **LN. Anahí Elizabeth Martínez Rodríguez**, con la finalidad de obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Monterrey, Nuevo León a 30 de Agosto del 2019



Ph.D. Ana Elisa Castro Sánchez

Presidente



Dra. María Natividad Ávila Ortiz

Secretario



Dr.en C. Rogelio Salas García
Vocal

Dra. en C BLANCA EDELIA GONZÁLEZ MARTÍNEZ
SUBDIRECTORA DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN DELA U.A.N.L.
P R S E N T E:

Nos permitimos comunicar a usted que hemos concluido la Dirección y Codirección de la tesis titulada: **“PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL Y COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ESPACIOS SOCIALES DE CONSUMO POR ADOLESCENTES DE SECUNDARIAS PÚBLICAS EN ZONAS CON ALTA Y BAJA MARGINACIÓN”** presentada por **LN. Anahí Elizabeth Martínez Rodríguez**. Con la finalidad de obtener su grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Sin otro asunto en particular, les envié un cordial saludo.

Atentamente
“Alere Flammam Veritatis”
Monterrey, Nuevo León a 30 de Agosto de 2019



Dra. María Natividad Ávila Ortiz

Director de Tesis



Ph.D. Ana Elisa Castro Sánchez

Co-Director de Tesis

Agradecimientos

Primeramente a Dios y a María Siempre Virgen por permitirme llegar a esta fase de mi vida, llena de nuevos conocimientos, anécdotas, metas cumplidas y lo que falta.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, especialmente a la Facultad de Salud Pública y Nutrición, por otorgarme la beca para realizar los estudios de Maestría en Ciencias en Salud Pública y lograr mi superación profesional.

A la Dra. Natividad Ávila por compartirme sus conocimientos, por el apoyo incondicional que me brindó durante mi formación; por su tiempo, paciencia, comprensión, compromiso y profesionalismo durante los dos años de estudio. Me considero muy afortunada por haber estado bajo su dirección.

A la Dra. Ana Elisa Castro Sánchez, por compartir su valiosa experiencia y conocimientos, por su interés, compromiso y su invaluable asesoramiento.

A los directivos de las instituciones educativas donde realicé la investigación, por brindarme su confianza y abrirme las puertas de las instituciones.

A todos los maestros que colocaron su granito de arena para participar en mi formación.

Dedicatoria

Agradezco a Dios y a María Siempre Virgen por su inmenso amor y permitirme la vida, la salud y el entusiasmo para terminar con satisfacción mis estudios de maestría.

A mis padres: Vicente Martínez y Dinorah Rodríguez, y a mi hermana: Abdali por su amor, comprensión y tolerancia en los momentos difíciles, por su apoyo incondicional, al impulsar mi ser a crecer, al brindar el consejo sabio y oportuno en los momentos que eran difíciles para seguir, quienes me alientan y me dan la oportunidad de crecer personal y profesionalmente. Porque me han enseñado a ser fuerte y capaz y de quienes aprendí a no dejarme vencer ante problemas por más difíciles que parezcan.

¡Muchas gracias, les dedico con mucho amor mi trabajo!

RESUMEN

LN. Anahí Elizabeth Martínez Rodríguez Fecha de graduación: Agosto de 2019
Universidad Autónoma de Nuevo León
Maestría en Ciencias en Salud Pública
Programa Interfacultades

Título del Estudio: PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL Y COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ESPACIOS SOCIALES DE CONSUMO POR ADOLESCENTES DE SECUNDARIAS PÚBLICAS EN ZONAS CON ALTA Y BAJA MARGINACIÓN.

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública
Número de páginas: 105

Propósito y Método del Estudio: Examinar la percepción de la imagen corporal, el comportamiento alimentario en espacios sociales de consumo, de adolescentes de secundarias públicas de zonas con alta y baja marginación; así como conocer los sentimientos relacionados a la preocupación por la imagen corporal y a la forma de comer. El diseño del estudio fue mixto, en la parte cuantitativa: descriptivo transversal y la parte cualitativa: fenomenológico. La población de estudio fue el censo de adolescentes de secundarias públicas en zonas de alta y baja marginación en el municipio de Santa Catarina, Nuevo León; N = 560,(360 baja marginación, 200 alta marginación) y una N= 30 adolescentes(15 de baja marginación y 15 de alta marginación) para la parte cualitativa. Para la recolección de la información, se utilizó el cuestionario validado sobre comportamiento alimentario (Castells et al., 2006), y para la percepción de imagen las siluetas corporales de Stunkard, & Stellar (1990); además de la guía de entrevista cualitativa.

Contribuciones y Conclusiones: El estudio permitió conocer acerca de la percepción de imagen corporal y el comportamiento alimentario en espacios sociales de consumo, en adolescentes en zonas de alta y baja marginación. Los resultados fueron: en los adolescentes de alta marginaciones es más frecuente el consumo de comida chatarra, refresco y horas de tv, que en adolescentes de baja marginación, hubo diferencias estadísticamente significativa en el consumo de fritos ($p=.05$) y en las horas de tv ($p=.00$), mostrando que el 28% de los adolescentes de alta marginación ve la televisión de 3 a 4 horas diarias a diferencia del 8.9% de los adolescentes de baja marginación. Al comparar la percepción de imagen corporal, según el comportamiento alimentario, se encontró que existe un asociación estadística ($p=.04$); resultando significativo el comportamiento alimentario y la percepción de imagen sobreestimada (-8.35 , $p<.05$) y adecuada (8.35 , $p=.04$). En cuanto a los sentimientos relacionados a la preocupación por la imagen corporal y a la forma de comer, la mayoría de los adolescentes coinciden en que, sí les preocupa su imagen corporal; a pesar de que se encuentran en peso normal, a las mujeres les gustaría tener un cuerpo más tonificado y los hombres ser musculosos. Otro de los hallazgos que sobresalió de los discursos es que en los adolescentes que presentan bajo peso, sobrepeso u obesidad mencionan que cuando tienen algún sentimiento o alguna emoción como sentirse triste, estresados o enojados es cuando ingieren más alimento, además, esos mismos sentimientos de estrés, tristeza o nerviosismo, los hacen comer en menor cantidad.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____



TABLA DE CONTENIDO

Contenido	Pág.
1. ANTECEDENTES	14
1.1 Introducción	14
1.2 Marco teórico / conceptual	16
1.2.1 Percepción de Imagen Corporal	16
1.2.2 Comportamiento Alimentario	17
1.2.3 Alimentación en Adolescencia	18
1.2.4 Obesidad	19
1.2.5 Factores de riesgo	20
1.2.6 Aspectos epidemiológicos de la Obesidad	21
1.2.6.1 Aspectos epidemiológicos de los Trastornos de Conducta Alimentaria	21
1.2.7 Obesidad en Adolescentes	22
1.2.8 Espacios sociales de consumo	24
1.2.9 Marginación	24
1.2.10 Estudios relacionados	26
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
3. JUSTIFICACIÓN	30
4. HIPÓTESIS	32
5. OBJETIVOS	33
5.1 Objetivo general	33
5.2 Objetivos específicos	33
5.2.1 Objetivos específicos cuantitativos	33
5.2.2 Objetivos específicos cualitativos	33
6. MATERIAL Y MÉTODOS	34
6.1 Diseño del estudio	34
6.2 Universo de estudio	34
6.3 Población de estudio	34
6.4 Criterios de selección	34
6.4.1 Criterios de inclusión	34
6.4.2 Criterios de exclusión	34
6.4.3 Criterios de eliminación	34

6.5 Cálculo del tamaño de muestra	35
6.6 Técnica muestral	35
6.7 Variables	35
6.8 Instrumentos de medición	39
6.9 Procedimientos	41
6.9.1 Procedimientos cuantitativos	41
6.9.2 Procedimientos cualitativos	42
6.10 Plan de análisis	42
6.10.1 Plan de análisis cuantitativo	42
6.10.2 Plan de análisis cualitativo	43
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	43
8. RESULTADOS	45
8.1 Resultados cuantitativos	45
8.1.1 Descripción general de la población	45
8.1.2 Resultados de Hipótesis	46
8.1.3 Percepción de la imagen corporal	49
8.1.4 Comportamiento alimentario	50
8.1.5 Espacios sociales de consumo	58
8.1.6 Prevalencia de Obesidad	63
8.1.7 Percepción de la imagen corporal, según comportamiento alimentario	64
8.2 Resultados cualitativos	65
8.2.1 Características sociodemográficas	65
8.2.2 Comportamiento Alimentario	66
8.2.2.1 Alimentación los fines de semana	68
8.2.2.2 Cómo son preparados los alimentos	68
8.2.2.3 Dónde consumen los alimentos	69
8.2.2.4 Quién los acompaña en los horarios de comida	69
8.2.3 Percepción de la imagen corporal	69
8.2.3.1 Percepción de la imagen corporal en adolescentes que presentan Bajo peso	70
8.2.3.2 Percepción de la imagen corporal en adolescentes que presentan Peso normal	71

8.2.3.3 Percepción de la imagen corporal en adolescentes que presentan Sobrepeso	71
8.2.3.4 Percepción de la imagen corporal en adolescentes que presentan Obesidad	72
8.2.4 Conocer las prácticas o actitudes relacionadas con el gusto de comer	72
8.2.5 Sentimientos y preocupación por la imagen corporal	73
9. DISCUSIÓN	74
9.1 Discusión cuantitativa	74
9.2 Discusión cualitativa	77
10. CONCLUSIONES	80
11. RECOMENDACIONES	81
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	89
Anexo A. Cuestionario	90
Anexo B. Carta de consentimiento informado	100
Anexo C. Procedimiento para toma de medidas	101
Anexo D. Seudónimos de participantes	102
Anexo E. Guía de entrevista cualitativa	104

LISTA DE TABLAS

Tablas	Pág.
Tabla 1. Estudiantes según edad.	45
Tabla 2. Estudiantes según sexo	45
Tabla 3. Estudiantes según nivel de marginación	45
Tabla 4. Estudiantes según personas con las que viven en casa.	46
Tabla 5. Distorsión de la imagen corporal según nivel de marginación.	46
Tabla 6. Distorsión de la imagen corporal según sexo.	47
Tabla 7. Decisión de alimentos que consumen los adolescentes.	47
Tabla 8. Qué consumen los adolescentes según nivel de marginación.	48
Tabla 8.1 Horas de TV según nivel de marginación.	48
Tabla 9. Percepción de imagen corporal según sexo femenino y nivel de marginación.	49
Tabla 9.1 Percepción de imagen corporal según sexo masculino y nivel de marginación.	49
Tabla 10. Qué consumen entre semana los estudiantes según nivel de marginación.	50
Tabla 10.1 Cómo consumen los alimentos los estudiantes según nivel de marginación.	50
Tabla 10.2 Cuándo consumen los alimentos los estudiantes según nivel de marginación.	51
Tabla 10.3 Dónde consumen los alimentos entre semana los estudiantes según nivel de marginación.	52
Tabla 10.4 Con quién consumen el desayuno entre semana los estudiantes según nivel de marginación.	53
Tabla 10.4.1 Con quién consumen el almuerzo entre semana los estudiantes según nivel de marginación.	54
Tabla 10.4.2 Con quién consumen la comida entre semana los estudiantes según nivel de marginación.	55
Tabla 10.4.3 Con quién consumen la merienda entre semana los estudiantes según nivel de marginación.	56

Tabla 10.4.4 Con quién consumen la cena entre semana los estudiantes según nivel de marginación.	57
Tabla 11. Dónde consumen el desayuno entre semana los estudiantes según nivel de marginación.	58
Tabla 11.1 Dónde consumen el almuerzo entre semana los estudiantes según nivel de marginación.	59
Tabla 11.2 Dónde consumen la comida entre semana los estudiantes según nivel de marginación.	60
Tabla 11.3 Dónde consumen la merienda entre semana los estudiantes según nivel de marginación.	61
Tabla 11.4 Dónde consumen la cena entre semana los estudiantes según nivel de marginación.	62
Tabla 12. Prevalencia de obesidad en estudiantes según nivel de marginación.	63
Tabla 13. Comparación del comportamiento alimentario según las categorías de percepción de imagen corporal.	64
Tabla 13.1 Análisis de diferencias entre comportamiento alimentario y percepción de imagen en el análisis de post hoc de Scheffe.	64
Tabla 14. Datos sociodemográficos de los adolescentes participantes en las entrevistas semiestructuradas.	65

LISTA DE FIGURAS

Figuras	Pág.
Figura 1. Variables	35
Figura 2. Codificación de percepción de imagen corporal.	70

1. ANTECEDENTES

1.1 Introducción

La prevalencia de obesidad en la adolescencia está experimentando un aumento en los últimos tiempos, llegándose a considerar según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la epidemia del siglo XXI. La presente investigación se refiere al tema del comportamiento alimentario en adolescentes. Los adolescentes son un grupo poblacional de entre 10 y 19 años de edad, que representan el 19% de la población total a nivel mundial; se debe poner atención especial a este grupo de edad debido a que los jóvenes están expuestos de manera permanente a estilos de vida poco o nada saludables, por lo que en consecuencia se tendría una población de adultos con diversos problemas de salud. Entre los principales factores involucrados son el comportamiento alimentario y la presión social por la imagen corporal, en cuanto a la obesidad el aumento en el consumo alimentario individualizado y la preferencia por comidas rápidas de alto valor energético, privilegiando su sabor y el tiempo para consumirlos.

Para analizar esta problemática es necesario conocer sus principales causas como lo es la modernidad alimentaria que ha traído consigo nuevas situaciones de consumo y nuevos significados atribuidos a los alimentos. Se define como comportamiento alimentario al conjunto de representaciones, creencias, conocimientos y prácticas heredadas y/o aprendidas, asociadas a la alimentación y que son compartidas en una cultura o grupo social determinado, articulan la función de las prácticas alimentarias en función de los significados y definiciones sociales de relación entre los individuos (Meléndez, Cañez & Frías 2012).

La obesidad es considerada también como una problemática en esta población; ésta es una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa corporal predominantemente intra-abdominal, que actualmente es un problema de gran magnitud a nivel mundial que va en aumento. Observaciones clínicas han demostrado que se inicia principalmente en la infancia, relacionándose con un incremento de todas las causas de

morbimortalidad en la edad adulta, hecho que demuestra la importancia de su prevención. Como epidemia, el sobrepeso y la obesidad no son solamente un efecto de malos hábitos individuales, son el resultado de un entorno que promueve la obesidad y que se ha catalogado como “ambiente obesogénico” lo que se refiere a espacios sociales de consumo. Entre los principales elementos que conforman el ambiente obesogénico se encuentran: la publicidad de alimentos con altos contenidos de azúcares y grasas; la falta absoluta de educación y orientación nutricional entre la población; el predominio de la comida “chatarra” en las escuelas; el abandono del suministro de agua potable en bebederos de escuelas y lugares públicos, reemplazado por la oferta de bebidas azucaradas, y la reducción generalizada de la actividad física.

En cuanto a la marginación se define como un fenómeno multidimensional y estructural originado, en última instancia, por el modelo de producción económica expresado en la desigual distribución del progreso, en la estructura productiva y en la exclusión de diversos grupos sociales, tanto del proceso como de los beneficios del desarrollo. Se asocia a la carencia de oportunidades sociales y a la ausencia de capacidades para adquirirlas o generarlas, pero también a privaciones e inaccesibilidad a bienes y servicios fundamentales para el bienestar. En consecuencia, las comunidades marginadas enfrentan escenarios de elevada vulnerabilidad social cuya mitigación escapa del control personal o familiar, pues esas situaciones no son resultado de elecciones individuales, sino de un modelo productivo que no brinda a todos las mismas oportunidades. Las desventajas ocasionadas por la marginación son acumulables, configurando escenarios cada vez más desfavorables (CONAPO, 2012).

Hasta el día de hoy, se han encontrado escasos estudios que asocien estas variables, o que comparen la percepción de imagen y el comportamiento alimentario en zonas con distintos niveles de marginación. El objetivo de este estudio es comparar la percepción de imagen y el comportamiento alimentario de los adolescentes en secundarias del sector público en zonas de alta y baja marginación.

1.2 Marco conceptual

1.2.1 Percepción de la imagen corporal

La imagen corporal es “la imagen que se forma en la mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta”. Por tanto, la imagen corporal no está, necesariamente, correlacionada con la apariencia física real, siendo claves las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo (Oliva-Peña et al., 2016).

La imagen corporal está formada por diferentes componentes; el perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes); el cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste); el afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste y sentimientos hacia el cuerpo) y el conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción). La imagen corporal no es fija e inamovible, sino que puede ser diferente a lo largo de la vida, teniendo una mayor relevancia durante la adolescencia. Esta etapa, es considerada de gran vulnerabilidad hacia la apariencia física debido a que, en ésta, se desarrolla el sentido de la identidad y del rol sexual, por consiguiente, es el periodo más sensible para el inicio de la insatisfacción corporal (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2013).

La imagen corporal se cree que es un hecho basado en experiencias personales, personalidad, cultural que puede afectar personalmente al percibir una imagen corporal errónea de la que realmente presenta, la autoestima se ve alterada y se puede interpretar o definir el estado general de una persona hacia sí mismo el cual puede surgir un sentimiento ya sea positivo o negativo el cual se va construyendo a través de sus propias características como la estética que presentan y atractivo sexual de su propio cuerpo definiendo su percepción corporal (Padrón-Salas et al., 2015).

El trastorno de la imagen corporal se refiere a la insatisfacción y a la preocupación por el cuerpo que no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia generando malestar e interfiriendo negativamente

en la vida cotidiana. La insatisfacción puede referirse a partes del cuerpo o a cuestiones más de forma, de tamaño o de peso, entre otros. Las alteraciones de la imagen corporal incluyen la distorsión perceptiva de la talla y la insatisfacción y/o preocupación por la imagen corporal (Oliva-Peña et al., 2016).

1. 2. 2 Comportamiento alimentario

El comportamiento alimentario es una conducta que se va adquiriendo y da como resultado el mantenimiento de la vida y el desarrollo de los seres humanos, este proceder condiciona la salud de las personas. Dichos comportamientos se afianzan y logran establecerse de acuerdo con el contexto sociocultural, familiar y personal. En los últimos años, los patrones alimentarios se han ido modificando en todos los países, de acuerdo al gran avance de las nuevas tecnologías agroalimentarias y a la publicidad, las cuales van creando nuevas tendencias en la alimentación de la población, propensión al consumo de alimentos con baja calidad de nutrientes y con alta cantidad de conservadores, generando riesgos en la salud de los adolescentes, sabiéndose que están en una etapa de crecimiento y desarrollo (Osorio-Murillo & Amaya-Rey 2011).

La alimentación es un referente y un elemento de la vida material y subjetiva de los seres humanos, a través de ella comunicamos y socializamos, además instituímos un sentido de pertenencia a un lugar o a un grupo social determinados, de tal manera que la alimentación también se expresa en nuestra identidad. A ello le sumamos que está inserta dentro del marco del comportamiento alimentario, el cual es consistente con el sistema sociocultural de pertenencia, puesto que la alimentación no es sólo una necesidad biológica, sino que pone en juego asociaciones de alimentos, soporte de representaciones mentales y culturales, que forman parte de un conjunto de comportamientos individuales y colectivos, y se inscribe en un contexto de evoluciones demográficas y de transformaciones de los modos de vida (Etiévant et al., 2010).

Una de las formas en las que se puede abordar la alimentación en grupos de población particulares es a partir del conocimiento del comportamiento alimentario, definido como la realidad referida, por un lado, a los alimentos y su manipulación, cargados de atributos culturales, y por el otro, a los grupos humanos que participan y se organizan en sistemas alimentarios que se adaptan permanentemente para ser consistentes con su sistema sociocultural. Más específicamente, Contreras y Gracia (2005), lo definieron como el “conjunto de representaciones, creencias, conocimientos y prácticas heredadas y/o aprendidas, asociadas a la alimentación y que son compartidas en una cultura o grupo social determinado, articulan la función de las prácticas alimentarias en función de los significados y definiciones sociales de relación entre los individuos”. Dentro de este comportamiento alimentario nos enfocamos a conocer las prácticas y el consumo de alimentos en los principales espacios de socialización de los adolescentes.

1. 2. 3 Alimentación en adolescencia

En varios estudios realizados por conocer los hábitos alimenticios del adolescente, se detectan características peculiares como: la frecuencia de comidas omitidas aumenta a medida que maduran los adolescentes, el desayuno es la comida que se omite más a menudo; la omisión del desayuno disminuye en gran medida el consumo de energía, proteína, fibra, calcio y folato debido a la ausencia de cereal de desayuno u otros alimentos densos en nutrientes que suelen consumirse a esa hora del día, algunos adolescentes se saltan el almuerzo. Al igual que con el desayuno, la omisión del almuerzo reduce el consumo de energía, proteína y otros nutrientes. Se vuelve frecuente la alimentación fuera de casa, los adolescentes, por ejemplo, consumen casi una tercera parte de sus comidas fuera de casa y visitan restaurantes de comida rápida dos veces a la semana. El consumo de comida rápida representa el 31% de todos los alimentos consumidos fuera de casa y corresponde a 83% de las visitas de los adolescentes a restaurantes, los restaurantes de comida rápida y zonas de comida de centros comerciales constituyen los lugares favoritos de los adolescentes para alimentarse por varias razones: Ofrecen un entorno social cómodo, las comidas rápidas son

económicas y se consumen fuera del restaurante, con lo que se ajustan a los ocupados horarios de los escolares y el servicio es rápido. (Brown, 2014).

El consumo de snack y picoteo entre las comidas forma parte del estilo de vida de los/as adolescentes, se trata de alimentos ricos en grasas y azúcares, de gran aceptación con escaso valor nutricional. Estos alimentos suelen tener un alto valor energético y con frecuencia contribuyen con un exceso de sodio, estas comidas ligeras o snack pueden compensar el déficit energético originado por la omisión de las comidas; sin embargo al tener un escaso valor nutricional, favorece la deficiencia de calcio, hierro y vitaminas (Padrón-Salas et al., 2015).

La alimentación en restaurantes de comida rápida tiene un impacto directo en el estado nutricional de los adolescentes. Ellos consumen en ocasiones un excesivo, de hamburguesas, hot dog, sándwiches, etc., siendo su preparación muy sencilla y de consumo fácil. Su perfil nutritivo puede definirse como hipercalórico, hiperprotéico y con elevado contenido graso, este tipo de alimentos se consumen en los establecimientos de comida rápida, muy extendidos en nuestro país y muy frecuentados por la población infantil y juvenil en fines de semana, días festivos, así como en diferentes celebraciones. Consumir estos alimentos, de vez en cuando, no presenta mayores problemas en el conjunto de una dieta variada, el problema radica en la reiteración de su consumo que puede generar hábitos alimentarios no saludables o inadecuados (Martínez et al., 2013).

1. 2. 4 Obesidad

La OMS define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, siendo la causa fundamental un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, es una enfermedad por el aumento de la grasa corporal manifestada por un exceso de tejido adiposo, también se define como una cantidad excesivamente alta de grasa corporal en relación con la masa corporal magra (OMS, 2015).

1. 2. 5 Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden, sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción (García y Creus, 2016).

Por lo general, la obesidad es producto de una combinación de causas y factores que aumentan los riesgos a padecer obesidad, García y Creus (2016) mencionan algunos de estos factores, entre ellos:

- **Falta de actividad.** Con un estilo de vida sedentario es fácil consumir más calorías que las que se queman por medio del ejercicio o durante las actividades diarias normales.
- **Genética.** Los genes podrían afectar la cantidad de grasa corporal que almacena y dónde se distribuye esa grasa. La genética también puede cumplir un rol respecto de la eficiencia con que el cuerpo convierte los alimentos en energía y cómo quemar calorías durante el ejercicio.
- **Estilo de vida de la familia.** La obesidad tiende a presentarse en toda la familia. Si uno de los padres o ambos son obesos, el riesgo de ser obeso es mayor. Esto no se debe solo a la genética. Los familiares tienden a compartir hábitos alimentarios y de actividad similares.
- **Dieta no saludable.** Una dieta con muchas calorías, con mucha comida rápida, bebidas altamente calóricas y con porciones demasiado grandes, pero pocas frutas y vegetales y no desayunar contribuye al aumento de peso.
- **Problemas sociales y económicos.** Ciertas condiciones sociales y económicas pueden ligarse con la obesidad. Es difícil evitar la obesidad si no tiene lugares seguros para hacer ejercicio. De manera similar, es posible que no se haya enseñado formas saludables de cocinar o quizá no tenga dinero para comprar alimentos más saludables.

- **Falta de sueño.** No dormir lo suficiente o hacerlo en demasía puede provocar cambios hormonales que aumentan el apetito. También es posible que sienta ganas de comer alimentos con alto contenido de calorías e hidratos de carbono, que pueden contribuir al aumento de peso.

1. 2. 6 Aspectos epidemiológicos de la Obesidad.

A nivel mundial, la obesidad en los adolescentes aumentó durante la última década en los países desarrollados y en desarrollo. Se calcula que casi 200 millones de niños en edad escolar tienen sobrepeso o son obesos, y de esos niños, entre 40 y 50 millones se clasifican como obesos.

En América Latina unos 130 millones de personas son víctimas del sobrepeso y obesidad, casi un cuarto de la población, los países con población más obesa son: México con 32.8%, Venezuela con 30.8% de adultos obesos y 67.5% con sobrepeso, Argentina con 29.4% de adultos con obesidad, Chile con 29.1% y Uruguay con 23.5% de población obesa.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016, (ENSANUT MC 2016), la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes va en aumento, a diferencia de los otros grupos de edad, pasó de un 34.9% en el 2012 a 36.3% para el 2016 (Shamah-Levy et al., 2016).

1.2.6.1 Aspectos epidemiológicos de los Trastornos de Conducta Alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria siguen siendo en la actualidad trastornos que afectan de forma predominante al sexo femenino con una proporción estimada de un hombre por cada 10 mujeres. Esta predominancia ha sido atribuida a la mayor presión del contexto sociocultural hacia la mujer, aunque también ha influido la tendencia a ignorar la sintomatología masculina como consecuencia de los estereotipos creados en pacientes con estas patologías (Morandé, 2016).

La estimación de la prevalencia de los TCA en hombres y mujeres varía mucho; sin embargo, la mayoría de los estudios sugieren que las tasas de los TCA son más bajas entre los hombres. La estimación más comúnmente citada, es que el 10% de los casos clínicos de TCA ocurren en hombres, con cifras de 5-10% para anorexia y de 10-15% para bulimia en muestras comunitarias (Faus, 2016).

Según el Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (CEAMEG) de la Cámara de Diputados reveló que los trastornos alimentarios aumentaron 300% en México durante los últimos 20 años. Precisó que 95% de los casos de anorexia y bulimia se desarrolla a partir de hacer una dieta estricta y 90% de las personas con estos padecimientos son mujeres, las adolescentes entre 14 y 19 años presentan una mayor prevalencia de todos los trastornos de la conducta alimentaria. Cada año se registran 20 mil de estos casos entre adolescentes. Las conductas alimentarias de riesgo en esta población son: preocupación por engordar, comer demasiado, perder el control sobre lo que se ingiere, rechazo a mantener un peso corporal normal y distorsión en la percepción del peso y de la imagen corporal (CEAMEG, 2016)

1. 2. 7 Obesidad en adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios; superado únicamente por el que experimentan los lactantes; esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. La OMS considera dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la tardía de 15 a 19 años, en cada una de las etapas se presentan cambios, en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad (OMS,2012).

Los adolescentes son la población vulnerable ante los criterios sociales de belleza y aceptación, la obesidad puede referir en ellos en un sinnúmero de significados que propician la construcción de su identidad e imagen corporal que puede o no ser favorable en la satisfacción de sí mismos y en su salud.

La obesidad no sólo es consecuencia de comer más de lo que se come habitualmente. Es resultado de modificaciones ambientales, donde "engordar es la respuesta fisiológica normal de gente normal a un ambiente anormal donde se producen volúmenes cada vez mayores de alimentos procesados, asequibles en todas partes y promovidos por sofisticados mecanismos de comercialización." Se define al ambiente obesogénico como "la suma de las influencias que los entornos, las oportunidades, o circunstancias de la vida, tienen para promover obesidad en individuos o la sociedad" ya que engordar es más que la falta de balance entre el consumo y el gasto calórico. El ambiente obesogénico se puede analizar desde varios enfoques. Uno de ellos se refiere a las características globalizadoras que emanan de la colocación de productos y marcas provenientes de mercados transnacionales en microambientes como hogares, escuelas y comunidades. Las influencias macro sociales impactan en ambientes locales, donde individuos, escuelas o grupos humanos menos numerosos interactúan, normalmente con desventaja a causa de deficiencias en educación y oportunidades de transformación social (Muñoz-Cano, Córdova-Hernández, & Boldo-León, 2012).

La obesidad en adolescentes representa uno de los problemas de salud más frustrante y difícil de manejar, en parte por las múltiples causas que los originan, que pueden ser dietéticos, ambientales, físicas, sociales, metabólicas, endocrinas, psicológicas. Genéticas y probablemente otras más todavía no bien conocidas. Es frecuente que varias de estas actúen en forma combinada (Salazar, 2015).

Una de las consecuencias que genera la obesidad en adolescentes es la depresión, baja autoestima, apatía y desgana lo que lleva al adolescente a

recurrir a la comida buscando confort, aumentando el riesgo de desórdenes alimenticios y empeorando su salud.

1. 2. 8 Espacios sociales de consumo

En cuanto a la estructura de la alimentación diaria, los adolescentes pasan tiempo en un espacio familiar como lo es el hogar, donde consumen sus principales alimentos con las personas que viven con ellos, ya sea padres, hermanos, o algún otro familiar.

La escuela es otro de los espacios en donde los adolescentes pasan gran parte del día. En este espacio la mayoría de los adolescentes consume algún tipo de alimento, principalmente de los que se expenden en la tiendita escolar.

Espacios de ocio y esparcimiento son de gran importancia para los adolescentes, sitios donde pueden reunirse con su grupo de amigos, sin la presencia de sus padres o maestros, donde pueden dialogar, charlar, divertirse, compartir alimentos y con los cuales se identifican. Dentro de los espacios sociales de consumo que prefieren los adolescentes, el área de comida rápida dentro de centros comerciales (food court) fueron los más frecuentados. Estos son espacios cerrados, que cuentan comúnmente con aire acondicionado, donde concurren varias franquicias alimentarias que expenden principalmente comida rápida, bebidas, helados y postres, y se encuentran al interior de áreas comerciales más grandes (Meléndez, Cañez & Frías, 2012).

1. 2. 9 Marginación

La marginación es un fenómeno multidimensional y estructural originado, en última instancia, por el modelo de producción económica expresado en la desigual distribución del progreso, en la estructura productiva y en la exclusión de diversos grupos sociales, tanto del proceso como de los beneficios del desarrollo. De esta manera, la marginación se asocia a la carencia de

oportunidades sociales y a la ausencia de capacidades para adquirirlas o generarlas, pero también a privaciones e inaccesibilidad a bienes y servicios fundamentales para el bienestar. En consecuencia, las comunidades marginadas enfrentan escenarios de elevada vulnerabilidad social cuya mitigación escapa del control personal o familiar (CONAPO, 2012), pues esas situaciones no son resultado de elecciones individuales, sino de un modelo productivo que no brinda a todos las mismas oportunidades. Las desventajas ocasionadas por la marginación son acumulables, configurando escenarios cada vez más desfavorables.

La gran desigualdad en las condiciones de vida de la población que habita en dichos asentamientos precarios dentro de las zonas urbanas de México se ve reflejada en los valores que se basan en los indicadores captados en tres dimensiones: ingreso monetario, educación y vivienda; lo que limita la oportunidad de desarrollo y su calidad de vida. Estas privaciones en la población son medidas a través del grado de marginación urbana. El grado de marginación urbana se determina a través de la estimación del índice de marginación a nivel de las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB), lo cual refiere que las zonas urbanas de México están caracterizadas por una gran desigualdad en la participación del proceso de desarrollo y, por lo tanto, carecen de los beneficios que da ese desarrollo (CONAPO, 2012).

Por lo tanto, como parte fundamental para la determinación del grado de marginación urbana se aborda el concepto de índice de marginación urbana. Para Nuevo León solamente son aplicables cuatro estratos de marginación: alto, medio, bajo y muy bajo, ya que está considerado dentro de los estados que tiene un grado muy bajo de marginación urbana.

De acuerdo con el INEGI, el índice de marginación urbana es una medida resumen que permite diferenciar a los AGEB urbanos del país de acuerdo con el impacto global de las privaciones que padece la población, como resultado de la falta de acceso a la educación y la salud, la residencia en viviendas inadecuadas y la carencia de bienes de primera necesidad (Bustos, 2011).

1. 2. 10 Estudios relacionados

En España, un estudio realizado por Castells-Cuixart et al. (2006) se evaluó el comportamiento alimentario en escolares de 11 a 13 años de Barcelona. El comportamiento alimentario tiene una gran influencia en el estado de salud y esto es, especialmente importante en los niños y adolescentes, ya que una nutrición inadecuada durante este periodo puede tener serias consecuencias en la edad adulta. La modificación y mejora de la alimentación es una estrategia para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Los hábitos alimentarios, que se forman a muy temprana edad y consolidan durante la adolescencia, dependen de factores diversos, entre los que cabe destacar el entorno familiar, el medio escolar y la influencia de los medios de comunicación. Sólo el 12% de los adolescentes encuestados viven con los abuelos. Se observa poca presencia de toda la familia durante las principales comidas en los días laborables mientras que se produce un incremento en los días festivos de un 26% en desayuno, un 44% en la comida y de un 11% en la cena. El 24% de los escolares desayunan sin compañía y el 46% comen lo que quieren.

En cuanto a la merienda el 25% lo hacen solos y el 55% comen lo que quieren. Un 60% nunca o casi nunca participan en la decisión de compra de los alimentos. El 70% realiza alguna otra actividad mientras come. Concretamente, el 40, 39 y 59% de los adolescentes manifiestan que ven la televisión durante el desayuno, la merienda y la cena, respectivamente. La frecuencia de consumo de horas de televisión, chucherías y refrescos es significativamente menor en los adolescentes de los centros privados que en los de los públicos (Castells-Cuixart et al., 2006).

En Brasil, Ribeiro-Silva et al. (2017) la insatisfacción con la imagen corporal se identificó en el 19.5% de los adolescentes. Se identificaron tres patrones dietéticos: (1) el patrón occidental estaba compuesto por dulces y azúcares, refrescos, platos típicos, pasteles, comida rápida, carne de res, leche y productos lácteos; (2) el patrón tradicional estaba compuesto de aceites, pollo, pescado, huevos, productos cárnicos procesados, cereales

(arroz, harina de mandioca, pasta, etc.), frijoles horneados y pan; y (3) el patrón Restrictivo estaba compuesto de granola, raíces, vegetales y fruta. Entre los adolescentes con sobrepeso u obesidad, los datos indicaron una asociación negativa de insatisfacción leve con la imagen corporal e insatisfacción moderada de la imagen corporal con el patrón dietético occidental. Además, en este grupo, hubo una asociación positiva entre la insatisfacción de la imagen corporal alta y el patrón restrictivo

Entre los adolescentes con sobrepeso / obesos, aquellos con insatisfacción leve y moderada de la imagen corporal tenían menos probabilidades de seguir un patrón dietético similar al occidental en comparación con aquellos satisfechos con su imagen corporal. Además, en este grupo, los adolescentes con alta insatisfacción con la imagen corporal tenían más probabilidades de seguir un patrón restrictivo (Ribeiro-Silva et al., 2017).

En Colombia, se evaluó la percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional en escolares de 10 a 13 años en colegios públicos de Barranquilla, predominó la adecuada percepción de imagen corporal, la distorsión fue mayor en los hombres (22,6%), el estado nutricional normal (68.8%), inadecuados hábitos alimentarios (21.8%) y de actividad física (17.2%) (Borda-Pérez, Santos, Martínez, Meriño, Sánchez, & Solano, 2016).

En México, en el estado de Yucatán, se encontraron hallazgos, respecto a la percepción de la imagen corporal, mostraron una concordancia insignificante ($k = 0.067$, $p < 0.5$); en mujeres es baja, con un valor de $k = .223$; se perciben normales aun cuando presentan bajo peso, mientras que, las que presentan obesidad, subestiman su estado. En cuanto a los hombres, en los casos de obesidad, la imagen y el IMC son coincidentes, aunque, al mismo tiempo, subestiman la percepción corporal en bajo peso (Oliva-Peña et al., 2016).

En otro estudio, en México, Meléndez, Cañez & Frías (2012) se detectó un 5% de los adolescentes con riesgo en el comportamiento alimentario y 44%

tuvo una percepción corporal errónea de sí mismo. Entre los principales factores involucrados en el comportamiento alimentario encontramos la presión social por la imagen corporal; el miedo a la obesidad; el rechazo por las grasas y azúcares; el aumento en el consumo alimentario individualizado y la preferencia por comidas rápidas de alto valor energético, privilegiando su sabor y el tiempo para consumirlos.

Derivado de los resultados encontrados, pensamos que actualmente hay una tensión entre la relación alimentación – cuerpo - autopercepción, donde la presión personal y la presión que se recibe del entorno familiar y social en el que se vive tienen un peso fundamental en los adolescentes, lo que se está expresando en su forma de comer y también en la manera de ver y percibir su cuerpo (Meléndez, Cañez & Frías, 2012).

2. Planteamiento del problema

La percepción de imagen corporal se ha relacionado con el comportamiento alimentario en espacios públicos, sin embargo, se desconoce si dicha vinculación difiere entre adolescentes de zonas de alta y baja marginación de Nuevo León. En México, la magnitud de este problema es que un 70% de adolescentes de baja marginación tiene distorsionada su imagen corporal lo cual es mayor que en adolescentes de alta marginación con un 56%.

El sobrepeso y la obesidad son un serio problema de salud pública. Los adolescentes con obesidad tienen mayor probabilidad de convertirse en adultos con obesidad mórbida.

Por ello se pretende en base a los resultados fortalecer los programas de atención y control de obesidad en adolescentes con estrategias que estimulen adecuados comportamientos alimentarios y la aceptación de un modelo de imagen corporal saludable.

Pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal con el comportamiento alimentario en espacios sociales de consumo en adolescentes de secundarias con alta y baja marginación?

3. Justificación

La relevancia de este estudio se justifica por el enorme peso que tiene esta etapa de la vida de las personas en cuanto a su desarrollo físico-corporal, psicológico y sociocultural. La imagen corporal influye directamente en el proceso de comer (cómo se come, qué se come, cuándo se come, dónde se come, con quién se come).

En el comportamiento alimentario de los adolescentes es común observar una inadecuada alimentación; la participación de actividades relacionadas a la búsqueda de identidad y la preocupación por su cuerpo; estos aspectos pueden propiciar que sus hábitos se vuelvan erráticos, que eliminen comidas, normalmente en lugares de esparcimiento y ocio. El comportamiento alimentario tiene una gran influencia en el estado de salud y esto es, especialmente importante en los niños y adolescentes, ya que una nutrición inadecuada durante este periodo puede tener serias consecuencias en la edad adulta.

Estudios previos realizados en adolescentes, indican que los hábitos alimentarios de estos sujetos son sustancialmente diferentes a los de estudios realizados en poblaciones norteamericanas. Por esto, existe un gran interés en el análisis detallado de los determinantes del comportamiento nutricional en los grupos específicos de población, ya que el diseño, la planificación y realización de programas de intervención y/o prevención se basan en la identificación y conocimiento de las necesidades y riesgos específicos.

A raíz de la revisión de los estudios se denota ausencia en investigaciones con enfoque cualitativo. Debido a la naturaleza cuantitativa de los estudios revisados no intentan comprender y dar a conocer el punto de vista de los adolescentes, en su lenguaje y sus razones. Por ello, se plantea investigar este tema a partir de un paradigma cualitativo con el que se tratará de generar conocimiento científico y se buscarán soluciones diversas para esta problemática como lo es la obesidad. Además este tipo de metodología permitirá tener una visión holística del problema, mostrará una manera

efectiva de comprender y abordar la realidad donde se incluirán las creencias, valores, emociones, significados de los adolescentes con relación a la percepción que tienen del peso corporal y su comportamiento alimentario.

Por lo tanto, este estudio ofrecerá hallazgos interesantes sobre la percepción que tienen los adolescentes del peso corporal y si esta determina la forma en que llevan a cabo las prácticas de alimentación. Asimismo, otro de los aportes se pretende tenga el estudio es explorar a través de los adolescentes las prácticas de alimentación, mejor dicho el comportamiento alimentario.

Al contar con el resultado referente al comportamiento alimentario permitirán observar si existen diferencias y similitudes en las prácticas de alimentación entre los adolescentes de baja y alta marginación que presentan obesidad, sobrepeso y peso normal.

Cabe resaltar que este tipo de comparación entre grupos no se ha considerado en ningún otro estudio. Además quedará al descubierto si el comportamiento alimentario contribuye a la condición del peso corporal del adolescente, ya sea para que el adolescente presente bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad.

4. HIPÓTESIS

H1: La distorsión de la imagen corporal es mayor en adolescentes de baja marginación (70%) que en adolescentes de alta marginación (56%)

H2: El sexo masculino tiene mayor riesgo de presentar distorsión de imagen corporal que el sexo femenino.

H3: El 46% o más de los adolescentes deciden los alimentos que consumen.

H4: En los adolescentes de alta marginación es más frecuente el consumo de comida chatarra, refresco y horas de tv, que en los adolescentes de baja marginación.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Examinar la percepción de la imagen corporal, el comportamiento alimentario en espacio sociales de consumo, de adolescentes de secundarias públicas de zonas con alta y baja marginación.

5.2 Objetivos específicos

5.2.1 Cuantitativos

De los adolescentes de baja y alta marginación se pretende:

- Comparar la percepción de imagen corporal adecuada, sobrestimada y subestimada entre hombres y mujeres.
- Comparar qué, cómo, cuándo, dónde, con quién consumen los alimentos.
- Comparar la alimentación en el hogar, la escuela, en los lugares de ocio y esparcimiento.
- Comparar la prevalencia de obesidad en los estudiantes.
- Comparar la percepción de imagen corporal, según el comportamiento alimentario

5.2.2 Cualitativos

- Conocer los factores que inciden el comportamiento alimentario
- Explorar la percepción de la imagen corporal
- Conocer las prácticas o actitudes relacionadas con el gusto de comer.
- Conocer los sentimientos relacionados a la preocupación por la imagen corporal y a la forma de comer.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Diseño del estudio

El diseño de la presente investigación es de tipo mixto,
Cuantitativo Transversal- Comparativo
Cualitativo: Interpretativo (Merriam y Tisdell, 2016)

6.2 Universo de estudio

Adolescentes de 13 a 15 años de las Secundarias Públicas.

6.3 Población de estudio

La población está conformada por los estudiantes que asisten a las Secundarias: Esc.Sec. #10 Fidel Ayala Jiménez (baja marginación) y Sec. Técnica #90 José Calderón Ayala (alta marginación).

6.4 Criterios de selección

6.4.1 Criterios de Inclusión

Se incluyen a los estudiantes de 13 a 15 años que asisten a las secundarias: Esc. Sec. #10 Fidel Ayala Jiménez y Sec. Técnica #90 José Calderón Ayala Estudiantes que dieron su asentimiento.

Estudiantes con la autorización de los padres

6.4.2 Criterios de Exclusión

Se excluyen a los estudiantes que no desearon participar en el estudio.

Estudiantes que se encuentren embarazadas.

6.4.3 Criterios de Eliminación

Se eliminaron a los estudiantes que no respondieron la encuesta completa.

Estudiantes que presenten problemas cognitivos, de comunicación o motricidad.

6.5 Cálculo del tamaño de la muestra

Tamaños de muestra y potencia para evaluación del coeficiente de correlación

Coeficiente de correlación a detectar: 0,150

Nivel de confianza: 95,0%

Potencia (%) Tamaño de muestra

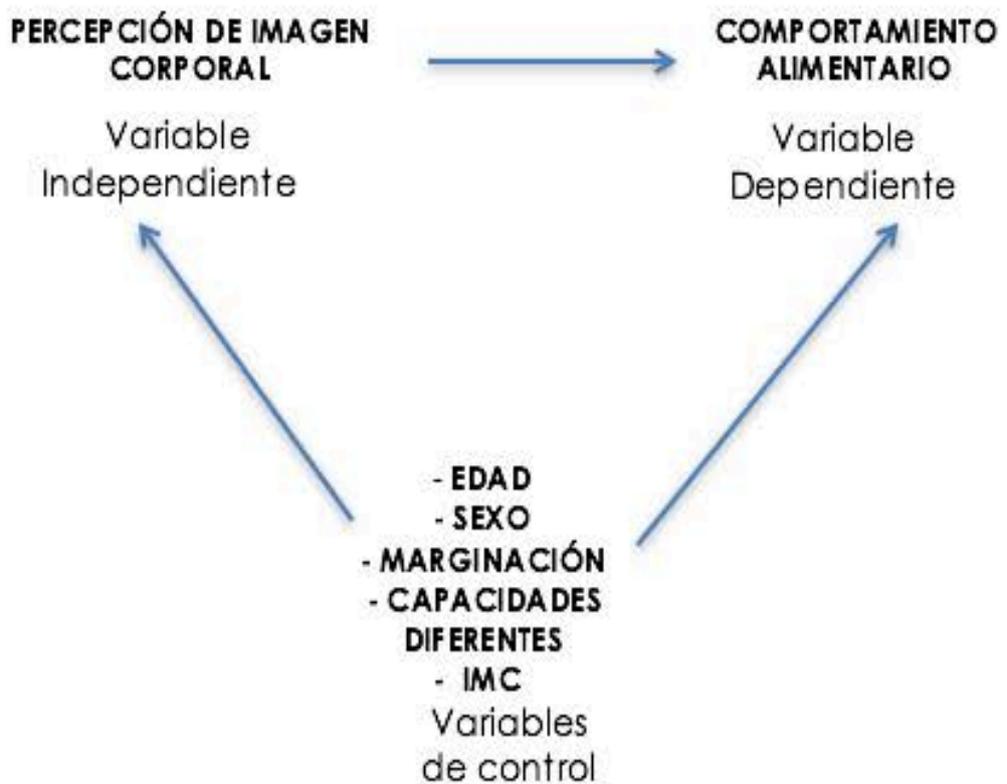
-----	-----
80,0	273

6.6 Técnica muestral

Muestreo no probabilístico (censal)

6.7 Variables

Fig. 1 Variables.



VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN
PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL	Independiente	La imagen corporal es “la imagen que se forma en la mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta” (Oliva-Peña et al., 2016).	Evaluación por Percepción de la imagen corporal Categoría 1: IMC real – IMC percibido: < - 4 (sobreestimas su IMC) Categoría 2: IMC real – IMC percibido: entre - 4 y - 2 (sobreestiman su IMC) Categoría 3: IMC real – IMC percibido: entre - 2 y 2 (se perciben tal como son, el IMC de la silueta elegida es similar al IMC real obtenido por antropometría, percepción ajustada a su IMC) Categoría 4: IMC real – IMC percibido: entre 2 y 4 (subestiman su IMC) Categoría 5: IMC real – IMC percibido: > 4 (subestiman su IMC)	Catagórica ordinal	Observación clínica Dibujos de siluetas Encuesta
COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO	Dependiente	Conjunto de representaciones, creencias, conocimientos y prácticas heredadas y/o aprendidas, asociadas a la alimentación y que son compartidas en	Cuestionario (ANEXO A) ¿Qué comen los adolescentes? Preguntas: 22, 34, 35 ¿Cómo comen los adolescentes? Preguntas: 25, 37, 38	Catagórica ordinal	Encuesta / Cuestionario

		una cultura o grupo social determinado, articulan la función de las practicas alimentarias en función de los significados y definiciones sociales de relación entre los individuos	¿Cuándo comen los adolescentes? Preguntas: 19, 23, 28, 28.1, 28.2, 28.3, 28.4, 29 ¿Dónde comen los adolescentes? Preguntas: 26, 26.1 ¿Con quién comen los adolescentes? Preguntas: 33, 36 Con frecuencias: 1. Siempre 2, Algunas veces 3, Nunca		
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	De control	Es un índice utilizado frecuentemente para clasificar el sobrepeso y la obesidad. La OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30.	Peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m ²) Se utilizarán tablas de CDC (IMC por edad) -Bajo peso, menos del percentil 5 -Peso saludable, percentil 5 hasta el percentil 85 -Sobrepeso, percentil 85 hasta por debajo del percentil 95 -Obesidad, igual o mayor al percentil 95	Nominal	Bascula y estadímetro
MARGINACIÓN	De control	Medida de déficit y de intensidad de las privaciones y carencias de la población en dimensiones relativas a las necesidades básicas: la situación del hogar en base a educación (analfabetismo y	Estrato de marginación ubicando el AGEB de la vivienda en el mapa de marginación del estado de Nuevo León (CONAPO) -Baja marginación -Alta marginación	Ordinal	Encuesta

		<p>población sin primaria completa); vivienda (ocupantes en viviendas sin agua entubada, sin drenaje ni servicio sanitario, con piso de tierra, sin energía eléctrica y hacinamiento); ingresos (población ocupada que gana hasta dos salarios mínimos). Se sacará una estimación del índice de marginación</p>			
--	--	---	--	--	--

6.8 Instrumentos de medición

Para el presente estudio se utilizaron instrumentos de lápiz y papel que son considerados para la recolección de los datos, se describirán a continuación:

Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal (Standard Figural Stimuli (SFS)) (Soto et al., 2015).

Este método, validado para adolescentes, presenta nueve siluetas anatómicas masculinas y femeninas, que van siendo más robustas progresivamente y que representan distintos grados de Índice de masa corporal(IMC). Cada silueta tiene un IMC asignado desde 17kg/m² hasta 33kg/m² y se relacionan con bajo peso (silueta 1), normopeso (siluetas 2-5), sobrepeso (siluetas 6-7) y obesidad (siluetas 8-9) (Soto et al., 2015) (Anexo 1).

El Índice de Masa corporal se mide dividiendo el peso entre la estatura elevada al cuadrado, se utilizaron los valores percentilares proporcionados por el National Center for Health Statistics (2000), los cuales se muestran en las siguientes tablas para establecer los rangos del IMC:

PUNTOS DE CORTE DEL IMC POR EL NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS (2000) PARA HOMBRES

EDAD	IMC PERCENTILAR PARA HOMBRES				
	<P5 DELGADEZ EXTREMA	P5 BAJO PESO	P10-P85 NORMAL	P85-P95 SOBREPESO	>P95 OBESIDAD
12	<14.9	14.9-15.4	15.5-21.0	21.1-24.2	>24.2
13	<15.4	15.4-15.9	16.0-21.8	21.9-25.1	>25.1
14	<15.8	15.8-16.5	16.6-22.6	22.7-25.9	>25.9
15	<16.5	16.5-17.1	17.2-23.3	23.4-26.8	>26.8

EDAD	IMC PERCENTILAR PARA MUJERES				
	<P5 DELGADEZ EXTREMA	P5 BAJO PESO	P10-P85 NORMAL	P85-P95 SOBREPESO	>P95 OBESIDAD
12	<14.8	14.8-15.3	15.4-21.6	21.7-25.2	>25.2
13	<15.3	15.3-15.8	15.9-22.4	22.5-26.2	>26.2
14	<15.8	15.8-16.4	16.5-23.3	23.4-27.2	>27.2
15	<16.3	16.3-16.8	16.9-24.0	24.1-28.1	>28.1

Los rangos se establecieron de forma que la diferencia entre ambos valores abarcase más de dos posiciones, para distinguir claramente entre dos siluetas contiguas:

- Categoría 1: IMC real – IMC percibido: < - 4 (sobreestimas su IMC)
- Categoría 2: IMC real – IMC percibido: entre - 4 y - 2 (sobreestiman su IMC)
- Categoría 3: IMC real – IMC percibido: entre - 2 y 2 (se perciben tal como son, el IMC de la silueta elegida es similar al IMC real obtenido por antropometría, percepción ajustada a su IMC)
- Categoría 4: IMC real – IMC percibido: entre 2 y 4 (subestiman su IMC)
- Categoría 5: IMC real – IMC percibido: > 4 (subestiman su IMC)

Comportamiento alimentario.

Es un cuestionario para explorar el comportamiento alimentario y conocer cómo, cuándo, dónde, con quién y que se acostumbra a comer (Castells Cuixart et al., 2006).

	# de Pregunta
¿ Qué comen los adolescentes?	22, 34, 35
¿ Cómo comen los adolescentes?	25,37,38
¿ Cuándo comen los adolescentes?	19,23,28,28.1, 28.2, 28.3, 28.4, 29
¿ Dónde comen los adolescentes?	26, 26.1
¿ Con quién comen los adolescentes?	33,36

Es un instrumento autoadministrable, y corresponden con un área diferente del comportamiento alimentario como lo son el entorno familiar, los hábitos alimentarios, hábitos estilo de vida. Cuenta con un Alpha de Cronbach de .723 (Anexo 1).

6.9 Procedimientos

6.9.1 Procedimiento cuantitativo

Para este estudio se contó con la autorización de las autoridades de las Instituciones educativas las Secundarias #10 Fidel Ayala Jiménez y Sec. Técnica #90 José Calderón Ayala; se solicitó la lista de los alumnos inscritos en el periodo 2017-2018.

Una vez localizados los grupos de interés para la investigación, se les invitó a participar en el estudio; a los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, se les informó sobre los parámetros de dicha investigación para su pleno conocimiento de la misma y con el permiso de los padres o del tutor. Posteriormente se les aplicó la encuesta, se midió y pesó a cada uno de los estudiantes. El Índice de Masa Corporal se calculó de acuerdo con lo propuesto por el Center for disease Control and Prevention (CDC, 2010); el percentil se clasificó en categoría de peso: BP IMC \leq percentil 5, PN IMC en percentil >5 , percentil < 85 , SP un IMC percentil ≥ 85 , percentil < 95 y OB un IMC \geq percentil 95.

Al término se capturaron los datos con los resultados obtenidos utilizando el programa SPSS. Consecutivamente se obtuvo la normalidad de los datos y asociación de los mismos. Se tabularon los resultados y se graficó de acuerdo a las variables descritas.

6.9.2 Procedimiento cualitativo

Todos los participantes firmaron el consentimiento informado (Anexo 2) en el cual se detallaban los propósitos de la investigación. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos. Se utilizaron seudónimos para identificar a los participantes (número de la entrevista, nivel de marginación, edad, género, estado nutricional, grado escolar)(Anexo 4). Los participantes fueron elegidos a través de un muestreo intencional de acuerdo a Izcarra (2014), con este tipo de muestro se seleccionan a los sujetos que se estima puedan facilitar la información necesaria. Una de las técnicas que se utilizaron para contactar informantes será la de “bola de nieve”, donde un informante proporciona la referencia de otro con información potencialmente rica para los objetivos del estudio (Taylor y Bogdan,1996). El Comité de Ética de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León evaluó y aprobó el presente estudio.

6.10 Plan de análisis

6.10..1 Plan de análisis cuantitativo

En el análisis descriptivo se obtuvieron frecuencias, proporciones, así como medidas de tendencia central y variabilidad. Se utilizó la prueba no paramétrica, Chi² para estimar la proporción y asociación de las variables. Los datos fueron procesados mediante el programa estadística Statistical Package For The Social Science (SPSS) versión 21.0; para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Y se utilizó también, el programa de análisis estadístico y epidemiológico de datos, EPIDAT 4.1 para la realización de razones de momios. Para comprobar las hipótesis de investigación se utilizó la chi cuadrada y ANOVA de un factor.

6.10.2 Plan de análisis cualitativo

La información obtenida de las entrevistas fue fielmente transcrita, el análisis de datos se realizó siguiendo los criterios de Merriam y Tisdell (2016) sobre el diseño cualitativo interpretativo o básico, donde se describe en tres pasos: 1) cómo las personas interpretan sus experiencias, 2) como construyen su mundo, y 3) qué significado atribuyen a sus experiencias.

El propósito general es comprender cómo las personas dan sentido a sus vidas y a sus propias experiencias.

El análisis de los datos implicó la identificación de patrones recurrentes que caracterizan los datos. Los resultados fueron patrones o temas recurrentes respaldados por los datos obtenidos. La interpretación general fue la comprensión del fenómeno de interés, en este caso la percepción de imagen corporal y el comportamiento alimentario de los adolescentes de secundarias públicas en zonas de alta y baja marginación.

Cabe destacar que el análisis de datos también se llevó a cabo con el apoyo del software cualitativo MAXQDA, el cual favoreció a realizar con mayor rapidez el análisis de los textos, organizar las entrevistas, crear categorías, códigos y ligarlos entre sí.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo a las disposiciones dictadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (DOF, 1987), especialmente en los siguientes apartados: el Capítulo I, Artículo 13, menciona que en la investigación con seres humanos deberá prevalecer el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los sujetos de investigación, lo cual esta investigación se apegará estrictamente (Pérez, 2014).

Según el Capítulo I, Artículo 22 que trata sobre el consentimiento informado; éste se realizó por escrito y se solicitó fuera firmado por los padres o tutores de los participantes; y dado a que involucra la participación de menores de edad y también, se les solicitó su asentimiento (Pérez, 2014). Dentro del consentimiento se informó a los padres o tutores y también a los estudiantes, que no se les identificaría y se mantendría en confidencialidad la información relacionada con su privacidad, lo anterior mencionado en el Artículo 21, fracción VIII (Anexo 2).

Se aseguró que se entiendan todos los aspectos mencionados en el consentimiento; al ser un estudio que constó de dos etapas, en la etapa cualitativa, se volvió a solicitar autorización para que la entrevista cualitativa fuera audio grabada y la cual se mantendrá en resguardo por parte de los investigadores; y tanto la información escrita como en audio no se compartirá con personas ajenas al estudio.

La presente investigación no presentó ningún tipo de riesgo, las mediciones y las entrevistas no generaron molestia alguna. En caso de que el examinador hubiera identificado algún valor anormal, se le habría hecho saber al participante, padre o tutor para otorgarle una orientación alimentaria y contrarrestar el problema.

Este estudio, se apegó al Capítulo 14, fracción VI, ya que se realizó por el personal de salud y dirigida por profesionales de la salud con formación académica y experiencia en investigación.

8. RESULTADOS

8.1 Resultados cuantitativos

8.1.1 Descripción general de la población.

A continuación se presentarán los resultados encontrados en este estudio de adolescentes de las secundarias públicas que participaron en el estudio, la muestra estuvo conformada por 560 estudiantes, de entre 12 a 16 años, con un \bar{X} de 13.45, años y una $DE=.9$ (Tabla 1). La mayoría de los participantes fueron del sexo femenino 53.9% y un 46.1% del sexo masculino (Tabla 2).

Tabla 1. Estudiantes según edad (N=560)

Edad	<i>f</i>	%
12	96	17.1
13	192	34.3
14	202	36.1
15	64	11.4
16	6	1.1

Fuente: Encuesta directa.

Tabla 2. Estudiantes según sexo (N=560)

Sexo	<i>f</i>	%
Mujer	302	53.9
Hombre	258	46.1
Total	560	100

Fuente: Encuesta directa.

En la tabla 3 se observa que el 64.3% de los estudiantes pertenecen a baja marginación, mientras que el 35.7% a alta marginación.

Tabla 3. Estudiantes según nivel de marginación(N=560)

Nivel de marginación	<i>f</i>	%
Baja marginación	360	64.3
Alta marginación	200	35.7
Total	560	100

Fuente: Encuesta directa.

La mayoría de los estudiantes reportan vivir con su mamá: 340 estudiantes de baja marginación y 189 estudiantes de alta marginación (Tabla 4).

Tabla 4. Estudiantes según personas con las que viven en casa (N=560)

Personas con las que viven en casa	Baja marginación		<i>f</i>	Alta marginación	
	SI	NO		SI	NO
Papá	280	80		150	50
Mamá	340	20		189	11
Hermanos	312	48		175	25
Abuelos	95	265		52	148
Otros	32	328		22	178

Fuente: Encuesta directa

8.1.2 Resultados de Hipótesis.

De acuerdo a la hipótesis 1, donde refiere que la distorsión de la imagen corporal es mayor en adolescentes de baja marginación (70%) que en adolescentes de alta marginación (56%) se encontró que no existe una diferencia estadísticamente significativa debido a que $p=.85$ (OR:.96; IC95%.68-1.36)(Tabla 5.).

Tabla 5. Distorsión de la imagen corporal según nivel de marginación (N=560)

Nivel de marginación	Distorsión		χ^2	p	OR	95%IC
	SI n (%)	NO n (%)				
Baja marginación	168 (46.7)	192 (53.3)	.036	.85	.96	.68 – 1.36
Alta marginación	95 (47.5)	105 (52.5)				

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, OR: Odds Ratio, IC 95% Intervalo de confianza, $p<.05$

En cuanto a la segunda hipótesis, señalaba que el sexo masculino tiene mayor riesgo de presentar distorsión de imagen corporal que el sexo femenino, al respecto se encontró que a pesar de que los varones presentan mayor porcentaje de distorsión, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre sexo y distorsión, $p > .05$ (OR: .73; IC 95% .524-1.02). (Tabla 6).

Tabla 6. Distorsión de la imagen corporal según sexo (N=560)

Sexo	Distorsión		χ^2	p	OR	95%IC
	SI n (%)	NO n (%)				
Femenino	131 (43.4)	171 (56.6)	3.38	.06	.73	.524 - 1.02
Masculino	132 (51.2)	126 (48.8)				

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, OR: Odds Ratio, IC 95% Intervalo de confianza, $p < .05$

Para contestar la tercera hipótesis, donde se planteó que el 46% o más de los adolescentes decide los alimentos que consume, se encontró el 73.9% de los adolescentes deciden que alimentos consumir (Tabla 7.)

Tabla 7. Decisión de alimentos que consumen los adolescentes (N=560)

	f	%
Si	414	73.9
No	146	26.1
Total	560	100

Fuente: Encuesta directa.

Respecto a la hipótesis cuatro, donde refiere que en los adolescentes de alta marginación es más frecuente el consumo de comida chatarra, refresco y horas de tv, que en los adolescentes de baja marginación, se encontró que de los cuatro rubros solamente el consumo de fritos fue significativo con una $p = .05$ (Tabla 8). En cuanto a las horas de tv, hubo diferencia estadísticamente significativa ($p = .00$), mostrando que el 8.9% de adolescentes de baja marginación ve la televisión de 3 a 4 horas, en comparación con el 28% de los adolescentes de alta marginación (Tabla 8.1).

Tabla 8. Qué consumen los adolescentes según nivel de marginación (N=560)

Alimentos	Baja marginación		Alta marginación		χ^2	p	OR	95%IC
	Si n(%)	No n(%)	Si n(%)	No n(%)				
Dulces	299(83.2)	61(16.9)	173(86.5)	27(13.5)	1.15	.28	.765	.469 – 1.24
Fritos	328(91.1)	32 (8.9)	191(95.5)	9 (4.5)	3.65	.05*	.483	.226 – 1.03
Galletas	311(86.4)	49(13.6)	175(87.5)	25(12.5)	.138	.71	.907	.541 – 1.51
Jugos y refrescos	333(92.5)	27 (7.5)	190 (95)	10 (5)	1.30	.25	.649	.308 – 1.37

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, $p < .05^*$

Tabla 8.1. Horas de TV según nivel de marginación (N=560)

Horas	Baja marginación	Alta marginación	χ^2	p
	n (%)	n (%)		
Menos de 30 min	45 (12.5)	8 (4)	59.84	.00*
De 30 min a 1 hora	73 (20.3)	12 (6)		
De 1 a 2 horas	87 (24.2)	54 (27)		
De 2 a 3 horas	96 (26.7)	56 (28)		
De 3 a 4 horas	32 (8.9)	56 (28)		
Más de 4 horas	27 (7.5)	9 (4.5)		

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, $*p < .05$

8.1.3 Percepción de la imagen corporal

A continuación se mostrarán los resultados de los cuatro objetivos propuestos. El primer objetivo se enfocó a comparar la percepción de imagen corporal adecuada, sobrestimada y subestimada entre hombres y mujeres de alta y baja marginación. Como se puede observar, no hubo significancia estadística ($p > .05$), en cuanto a porcentajes las mujeres de baja marginación sobreestiman y subestiman más su imagen corporal en comparación con las mujeres de alta marginación (Tabla 9).

Tabla 9. Percepción de imagen corporal según **sexo femenino** y nivel de marginación (N=560)

Percepción de imagen	Baja marginación (n=186)	Alta marginación (n=116)	χ^2	p
	n (%)	n (%)		
Sobreestimada	51 (27.4)	31 (26.7)	.11	.94
Adecuada	104 (55.9)	67 (57.8)		
Subestimada	31 (16.7)	18 (15.5)		

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, $p < .05$

En relación a los hombres, tampoco hubo asociación estadística ($p > .05$), los de alta marginación sobreestiman más su imagen corporal que los de baja marginación. Mientras que los hombres de baja marginación subestiman su imagen corporal en comparación con los de alta marginación (Tabla 9.1).

Tabla 9.1. Percepción de imagen corporal según **sexo masculino** y nivel de marginación (N=560)

Percepción de imagen	Baja marginación (n=174)	Alta marginación (n=84)	χ^2	p
	n (%)	n (%)		
Sobreestimada	48 (27.6)	34 (40.5)	4.9	.08
Adecuada	88 (50.6)	38 (45.2)		
Subestimada	38 (21.8)	12 (14.3)		

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, $p < .05$

8.1.4 Comportamiento alimentario en adolescentes

El siguiente objetivo fue comparar qué, cómo, cuándo, dónde, y con quién consumen los alimentos los adolescentes de ambos grados de marginación. En relación al qué comen los adolescentes se encontró que el desayuno y la cena son estadísticamente significativos ($p < .05$) (Tabla 10); en el apartado de cómo son elaborados los alimentos, los adolescentes de baja marginación indicaron que el 13,6% comen los alimentos fritos en comparación con los adolescentes de alta marginación con un 17.5%, mostrando una asociación significativa ($p = .03$) (Tabla 10.1).

Tabla 10. Qué consumen entre semana los estudiantes según nivel de marginación (N=560)

Tiempo de Comida	Baja marginación			Alta marginación			χ^2	p
	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)		
Desayuno	147(40.8)	149(41.4)	64(17.8)	118(59)	66(33)	16(8)	19.9	.00*
Almuerzo	169(46.9)	147(40.8)	44(12.2)	108(54)	73(36.5)	19(9.5)	2.7	.25
Comida	321(89.2)	31(8.6)	8(2.2)	170(85)	24(12)	6(3)	2.0	.35
Merienda	113(31.4)	165(45.8)	82(22.8)	70(35)	96(48)	34(17)	2.7	.25
Cena	296(82.2)	57(15.8)	7(1.9)	173(86.5)	19(9.5)	8(4)	6.1	.04*

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, * $p < .05$

Tabla 10.1 Cómo consumen los alimentos los estudiantes según nivel de marginación (N=560)

Método de cocción	Baja marginación			Alta marginación			χ^2	p
	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)	Siempre n (%)	Algunas veces n (%)	Nunca n (%)		
Hervidos	135(37.5)	211(58.6)	14(3.9)	81(40.5)	111(55.5)	8(5)	.52	.77
Fritos	49(13.6)	258(71.7)	53(14.7)	35(17.5)	150(75)	15(22.1)	7.0	.03*
Asados	72(20)	261(72.5)	27(7.5)	40(20)	147(73.5)	13(6.5)	.19	.90

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, * $p < .05$

Sobre cuándo consumen mayor cantidad de comida los adolescentes de alta y baja marginación, hubo una asociación significativa en el consumo de los alimentos cuando ven anuncios de comida en la televisión ($p=.00$), encontrando un 27% en los adolescentes de alta marginación contra el 17.2% de baja marginación (Tabla 10.2).

Tabla 10.2 Cuándo consumen alimentos los estudiantes según nivel de marginación. (N=560)

Cuándo	Baja marginación			Alta marginación			χ^2	p
	Siempre n (%)	Algunas veces n (%)	Nunca n (%)	Siempre n (%)	Algunas veces n (%)	Nunca n (%)		
Ven que otros comen	53(14.7)	216(60)	91 (25.3)	31(15.5)	134(67)	35(17.5)	4.5	.10
Pasan delante de una tienda de alimentos (snacks, pastelería)	92(25.6)	203(56.4)	65(18.1)	57(28.5)	110(55)	33(16.5)	.64	.72
Los amigos los invitan a comer	105(29.2)	197(54.9)	57(15.9)	58(29)	110(55)	32(16)	.00	.99
Ha terminado de comer, se siente satisfecho y traen postres	70(19.4)	151(41.9)	139(38.6)	44(22)	96(48)	60(30)	4.1	.12
En casa encuentra algo que le gusta mucho	141(39.2)	189(52.5)	30(8.3)	88(44)	102(51)	10(5)	2.7	.24
En TV ven anuncios de comida	62(17.2)	148(41.1)	150(41.7)	54(27)	84(42)	62(31)	9.8	.00*

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, * $p<.05$

La Tabla 10.3 detalla en dónde comen los adolescentes, si es en la casa, plazas comerciales, restaurantes, puestos ambulantes u otros, no obstante, no hay diferencia entre nivel de marginación; sin embargo, existe mayor frecuencia de consumo de los alimentos en casa: el 93.5% de adolescentes de alta marginación vs 92.2% adolescentes de baja marginación.

Tabla 10.3 Dónde consumen los alimentos entre semana los estudiantes según nivel de marginación (N=560)

Lugares	Baja marginación			Alta marginación			χ^2	p
	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)		
Casa	332(92.2)	27(7.5)	1(.3)	187(93.5)	13(6.5)	0(0)	.75	.68
Plazas Comerciales	7(1.9)	182(50.6)	171(47.5)	4(2)	100(50)	96(48)	.01	.99
Restaurantes	12(3.3)	198(55)	150(41.7)	4(2)	102(51)	94(47)	2.0	.36
Puestos Ambulantes	8(2.2)	129(35.8)	223(61.9)	6(3)	77(38.5)	117(58.5)	.81	.66
Otros	14(3.9)	99(27.5)	247(68.6)	8(4)	68(34)	124(62)	2.6	.26

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, $p < .05$

En relación, con quién consumen los alimentos los adolescentes por tiempo de comida, destacó que existe un asociación significativa entre el siempre consumir el desayuno en compañía de un hermano/a ($p=.00$), resaltando en el 48.5% de los de alta marginación y en el 36.9% de los adolescentes de baja marginación (Tabla 10.4).

Tabla 10.4 Con quién consumen el desayuno entre semana los estudiantes según nivel de marginación (N=560)

Con quién	DESAYUNO						X ²	p
	Baja marginación			Alta marginación				
	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca		
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Mamá	179(49.7)	90(25)	91(25.3)	111(55.5)	55(27.5)	34(17)	5.0	.07
Papá	92(25.6)	121(33.6)	147(40.8)	48(24)	72(36)	80(40)	.35	.83
Hermano/a	133(36.9)	93(25.8)	134(37.2)	97(48.5)	62(31)	41(20.5)	16.9	.00*
Abuelo/a	42(11.7)	80(22.2)	238(66.1)	22(11)	54(27)	124(62)	1.6	.44
Amigos/compañeros	9(2.5)	38(10.6)	313(86.9)	6(3)	24(12)	170(85)	.41	.81
Nadie	26(7.2)	45(12.5)	289(80.3)	14(7)	34(17)	152(76)	2.1	.34

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, * $p<.05$

En el almuerzo, se reportó que la mayoría de las veces se realiza en compañía de la mamá, hermano/a, amigos/compañeros o solos ($p < .05$); en menores porcentajes con los abuelos no mostrando asociación estadísticamente significativa ($p > .05$) (Tabla 10.4.1).

Tabla 10.4.1 Con quién consumen el almuerzo entre semana los estudiantes según nivel de marginación (N=560)

ALMUERZO								
Con quién	Baja marginación			Alta marginación			χ^2	p
	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca		
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Mamá	148(41.1)	92(25.6)	120(33.3)	117(58.5)	47(23.5)	36(18)	19.2	.00*
Papá	78(21.7)	114(31.7)	168(46.7)	61(30.5)	67(33.5)	72(36)	7.5	.02*
Hermano/ a	130(36.1)	91(25.3)	139(38.6)	106(53)	47(23.5)	47(23.5)	17.7	.00*
Abuelo/a	52(14.4)	78(21.7)	230(63.9)	28(14)	56(28)	116(58)	2.8	.23
Amigos/ compañeros	96(26.7)	59(16.4)	205(56.9)	14(7)	22(11)	164(82)	40	.00*
Nadie	9(2.5)	36(10)	315(87)	15(7.5)	21(10.5)	164(82)	7.9	.01*

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, * $p < .05$

En la comida, se encontró significancia estadística ($p=.04$) la presencia del padre en este horario de comida, puesto que el 39,4% de los adolescentes de baja marginación siempre consume los alimentos con el papá en comparación con el 45.5% de los de alta marginación (Tabla 10.4.2).

Tabla 10.4.2 Con quién consumen la comida entre semana los estudiantes según nivel de marginación (N=560)

COMIDA								
Con quién	Baja marginación			Alta marginación			χ^2	p
	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca		
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Mamá	246(68.3)	74(20.6)	40(11.1)	139(69.5)	37(18.5)	24(12)	.33	.82
Papá	142(39.4)	115(31.9)	103(28.6)	91(45.5)	44(22)	65(32.5)	6.2	.04*
Hermano/ a	235(65.3)	68(18.9)	57(15.8)	136(68)	35(17.5)	29(14.5)	.42	.80
Abuelo/a	87(24.2)	89(24.7)	184(51.1)	33(16.5)	62(31)	105(52.5)	5.4	.06
Amigos/ compañeros	8(2.2)	81(22.5)	271(75.3)	11(5.5)	37(18.5)	152(76)	5.0	.08
Nadie	9(2.5)	43(11.9)	308(85.6)	6(3)	26(13)	168(84)	.27	.87

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, * $p<.05$

En la hora de la merienda, se establecieron diferencias estadísticamente significativas el consumir la merienda con mamá, papá, hermano/a, amigos/compañeros ($p < .05$), exceptuando la compañía del abuelo o solos. Cabe destacar que el 4.4% de los adolescentes de baja marginación siempre consume los alimentos con amigos o compañeros en comparación al 24% de los adolescentes de alta marginación (Tabla 10.4.3).

Tabla 10.4.3 Con quién consumen la merienda entre semana los estudiantes según nivel de marginación (N=560)

MERIENDA								
Con quién	Baja marginación			Alta marginación			χ^2	p
	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca		
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Mamá	145(40.3)	125(34.7)	90(25)	84(42)	35(17.5)	81(40.5)	23.5	.00*
Papá	86(23.9)	119(33.1)	155(43.1)	53(26.5)	41(20.5)	106(53)	10.1	.00*
Hermano/ a	155(43.1)	112(31.1)	93(25.8)	77(38.5)	42(21)	81(40.5)	14.3	.00*
Abuelo/a	57(15.8)	88(24.4)	215(59.7)	22(11)	39(19.5)	139(69.5)	5.4	.06
Amigos/ compañeros	16(4.4)	81(22.5)	263(73.1)	48(24)	34(17)	118(59)	48.6	.00*
Nadie	13(3.6)	54(15)	293(81.4)	4(2)	18(9)	178(89)	5.5	.06

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, * $p < .05$

La cena en compañía del abuelo fue el único ítem estadísticamente significativo ($p < .05$), se destaca que el 22.5% de adolescentes de baja marginación algunas veces cenan con abuelo/a mientras, en comparación con el 30.5% de los adolescentes de alta marginación (Tabla 10.4.4).

Tabla 10.4.4 Con quién consumen la cena entre semana los estudiantes según nivel de marginación (N=560)

Con quién	CENA						χ^2	p
	Baja marginación			Alta marginación				
	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)		
Mamá	295(81.9)	45(12.5)	20(5.6)	173(86.5)	17(8.5)	10(5)	2.2	.32
Papá	235(65.3)	61(16.9)	64(17.8)	139(69.5)	26(13)	35(17.5)	1.6	.44
Hermano/ a	265(73.6)	53(14.7)	42(11.7)	151(75.5)	30(15)	19(9.5)	.62	.73
Abuelo/a	90(25)	81(22.5)	189(52.5)	34(17)	61(30.5)	105(52.5)	6.9	0.3*
Amigos/ compañeros	8(2.2)	70(19.4)	282(78.3)	7(3.5)	32(16)	161(80.5)	1.6	.42
Nadie	5(1.4)	35(9.7)	320(88.9)	5(2.5)	22(11)	173(86.5)	1.1	.55

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, * $p < .05$

8.1.5 Espacios sociales de consumo

En este apartado se comparó la alimentación de los adolescentes en los diferentes espacios sociales de consumo como lo es el hogar, la escuela y en los lugares de ocio y esparcimiento; se dividió por tiempos de comida, empezando por el desayuno, en el cual se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=.00$) señalando que el 72.5% de los adolescentes de alta marginación nunca desayunan en la escuela contra el 56.7% de los de baja marginación (Tabla 11).

Tabla 11. Dónde consumen el desayuno entre semana los estudiantes según nivel de marginación (N=560)

Lugar	DESAYUNO						χ^2	p
	Baja marginación			Alta marginación				
	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)		
Cocina de la casa	163(45.3)	86(23.9)	111(30.8)	89(44.5)	53(26.5)	58(29)	.51	.77
Mesa del comedor	199(55.3)	97(26.9)	64(17.8)	127(63.5)	47(23.5)	26(13)	3.9	.14
Sofá de la casa	27(7.5)	133(36.9)	200(55.6)	21(10.5)	83(41.5)	96(48)	3.4	.18
Dormitorio	15(4.2)	109(30.3)	236(65.5)	12(6)	64(32)	124(62)	1.2	.52
Restaurante	12(3.3)	134(37.2)	214(59.4)	5(2.5)	62(31.2)	132(66.3)	2.6	.27
Escuela	40(11.1)	116(32.2)	204(56.7)	11(5.5)	44(22)	145(72.5)	14.3	.00*
Otros lugares	10(2.8)	75(20.8)	275(76.4)	6(3)	32(16)	162(81)	1.9	.37

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, * $p<.05$

En el almuerzo, los resultados indican la existencia de diferencias significativas ($p < .05$) entre las variables cocina de la casa, comedor y escuela. Resaltando que el 24.4% de baja marginación siempre lo consume en la escuela, mientras que sólo el 3.5% de alta marginación (Tabla 11.1).

Tabla 11.1 Dónde consumen el almuerzo entre semana los estudiantes según nivel de marginación (N=560)

Lugar	ALMUERZO						χ^2	p
	Baja marginación			Alta marginación				
	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)		
Cocina de la casa	130(36.1)	91(25.3)	139(38.6)	84(42)	60(30)	56(28)	6.3	.04*
Mesa del comedor	146(40.6)	93(25.8)	121(33.6)	122(61)	45(22.5)	33(16.5)	25.4	.00*
Sofá de la casa	30(8.3)	111(30.8)	219(60.8)	18(9)	69(34.5)	113(56.5)	1	.60
Dormitorio	18(5)	91(25.3)	251(69.7)	10(5)	67(33.5)	123(61.5)	4.3	.11
Restaurante	13(3.6)	116(32.2)	231(64.2)	5(2.5)	58(29)	137(68.5)	1.2	.52
Escuela	88(24.4)	109(30.3)	163(45.3)	7(3.5)	31(15.5)	162(81)	72.7	.00*
Otros lugares	12(3.3)	65(18.1)	283(78.6)	7(3.5)	26(13)	167(83.5)	2.4	.29

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, * $p < .05$

A la hora de la comida no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas. No obstante los resultados muestran que en este tiempo de comida los adolescentes de baja marginación consume sus alimentos en la mesa del comedor (65.8%) o cocina de su casa (51.4%) en comparación con el (68.5% y 49.5%) de adolescentes de alta marginación respectivamente (Tabla 11.2),

Tabla 11.2 Dónde consumen el comida entre semana los estudiantes según nivel de marginación (N=560)

Lugar	COMIDA						χ^2	p
	Baja marginación			Alta marginación				
	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)		
Cocina de la casa	185(51.4)	84(23.3)	91(25.3)	99(49.5)	47(23.5)	54(27)	.23	.88
Mesa del comedor	237(65.8)	82(22.8)	41(11.4)	137(68.5)	40(20)	23(11.5)	.59	.74
Sofá de la casa	45(12.5)	117(32.5)	198(55)	19(9.5)	68(34)	113(56.5)	1.1	.56
Dormitorio	28(7.8)	102(28.3)	230(63.9)	11(5.5)	60(30)	129(64.5)	2	.73
Restaurante	15(4.2)	140(38.9)	205(56.9)	7(3.5)	72(36)	121(60.5)	.70	.70
Escuela	16(4.4)	58(16.1)	286(79.4)	13(6.5)	41(20.5)	146(73)	3.1	.20
Otros lugares	8(2.2)	81(22.5)	271(75.3)	7(3.5)	34(17)	159(79.5)	2.9	.22

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, $p < .05$

La merienda fue el tiempo de alimentos que más variación tiene sobre el lugar en dónde se consume; hubo diferencias significativas respecto a consumirla en el sofá de la casa, dormitorio, restaurante o escuela ($p < .05$). Encontrando que el 19.7% de adolescentes de baja marginación siempre consume sus alimentos en el sofá de la casa, mientras que el 8.5% de alta marginación lo hace (Tabla 11.3).

Tabla 11.3 Dónde consumen la merienda entre semana los estudiantes según nivel de marginación (N=560)

Lugar	MERIENDA						χ^2	p
	Baja marginación			Alta marginación				
	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)		
Cocina de la casa	138(38.3)	93(25.8)	129(35.8)	68(34)	48(24)	84(42)	2.1	.34
Mesa del comedor	144(40)	111(30.8)	105(29.2)	90(45)	45(22.5)	65(32.5)	4.4	.10
Sofá de la casa	71(19.7)	120(33.3)	169(46.9)	17(8.5)	58(29)	125(62.5)	16.9	.00*
Dormitorio	41(11.4)	112(31.1)	207(57.5)	8(4)	54(27)	138(69)	11.5	.00*
Restaurante	16(4.4)	100(27.8)	244(67.8)	5(2.5)	40(20)	155(77.5)	6.1	.04*
Escuela	13(3.6)	58(16.1)	289(80.3)	49(24.5)	31(15.5)	120(60)	57.9	.00*
Otros lugares	8(2.2)	71(19.7)	281(78.1)	7(3.5)	30(15)	163(81.5)	2.5	.27

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, * $p < .05$

A la hora de la cena, el 19.75% de los adolescentes de baja marginación elige otros lugares para consumir sus alimentos en comparación con el 10.5% de los adolescentes de alta marginación siendo esto estadísticamente significativo ($p=.00$). A su vez, se reportó que el 35.3% de los adolescentes de baja marginación consume algunas veces sus alimentos en restaurantes en comparación al 32.5% de adolescentes de alta marginación (Tabla 11.4).

Tabla 11. 4 Dónde consumen la cena entre semana los estudiantes según nivel de marginación (N=560)

Lugares	CENA						X ²	p
	Baja marginación			Alta marginación				
	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)	Siempre n(%)	Algunas veces n(%)	Nunca n(%)		
Cocina de la casa	189(52.5)	75(20.8)	96(26.7)	95(47.7)	49(24.6)	55(27.6)	1.4	.48
Mesa del comedor	255(70.6)	64(17.8)	41(11.4)	143(71.5)	37(18.5)	20(10)	.27	.87
Sofá de la casa	55(15.3)	103(28.6)	202(56.1)	22(11)	61(30.5)	117(58.5)	1.9	.36
Dormitorio	31(8.6)	92(25.6)	237(65.8)	10(5)	54(27)	136(68)	2.4	.28
Restaurante	17(4.7)	127(35.3)	216(60)	3(1.5)	65(32.5)	132(66)	4.7	.09
Escuela	8(2.2)	52(14.4)	300(83.3)	6(3)	16(8)	178(89)	5.1	.07
Otros lugares	7(1.9)	71(19.7)	282(78.3)	8(4)	21(10.5)	171(85.5)	9.5	.00*

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, $p<.05$

8.1.6 Prevalencia de obesidad

Se realizó la comparación de la prevalencia de obesidad en los adolescentes de ambos grados de marginación, encontrando que a pesar de que no hubo diferencias significativas, en los varones existe una prevalencia del 13.2% en baja marginación y un 13.1% en alta marginación; mientras que el sexo femenino de baja marginación es solo el 6.5% comparado con alta marginación donde se presentó un 10.3% de obesidad (Tabla 12).

Tabla 12. Prevalencia de obesidad en estudiantes según nivel de marginación. (N=560)

Lugares	Baja marginación		Alta marginación		χ^2	p
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Bajo peso	12 (6.5)	4 (2.3)	3 (2.6)	7 (8.3)	5.3	.14
Peso normal	136 (73.1)	105 (60.3)	78 (67.2)	48 (57.1)		
Sobrepeso	26 (14)	42 (24.1)	23 (19.8)	18 (21.4)		
Obesidad	12 (6.5)	23 (13.2)	12 (10.3)	11 (13.1)		

Fuente: Encuesta directa, prueba chi-cuadrada, $p < .05$

8.1.7 Percepción de la imagen corporal, según comportamiento alimentario

La tabla 13 muestra la comparación de la percepción de imagen corporal, según el comportamiento alimentario, indicando que existe una diferencia estadísticamente significativa ($p=.04$). Se observa que en la prueba de *post hoc* de Scheffé, resultaron significativos el comportamiento y la percepción sobreestimada y adecuada. Las comparaciones para las distintas combinaciones de grupos han puesto de manifiesto diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento alimentario entre la percepción sobreestimada ($-8.35, p<.05$) y entre la percepción adecuada ($8.35, p=.04$). El resto de las comparaciones entre grupos no fueron estadísticamente significativas (Tabla 13.1)

Tabla 13. Comparación del comportamiento alimentario según las categorías de percepción de imagen corporal. (N=560)

Percepción de imagen	n	Media	DE	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo	ANOVA F	p
					Límite inferior	Límite superior				
Sobreestimada	164	309.57	31.59	2.4	304.70	314.44	230	379		
Adecuada	297	317.92	35.25	2	313.88	321.96	177	404	3.2	.04*
Subestimada	98	314.83	34.02	3.3	307.63	321.01	216	372		

Fuente: Encuesta directa, prueba ANOVA para un factor, * $p<.05$

Tabla 13.1. Análisis de diferencias entre comportamiento alimentario y percepción de imagen en el análisis de *post hoc* de Scheffe (N=560)

(I) Percepción de imagen corporal	(J) Percepción de imagen corporal	Diferencia de medias (I-J)	p
Sobreestimada	Adecuada	-8.35	.04*
	Subestimada	-4.75	.54
Adecuada	Sobreestimada	8.35	.04*
	Subestimada	3.60	.66
Subestimada	Sobreestimada	4.75	.54
	Adecuada	-3.60	.66

Fuente: Encuesta directa, análisis *post hoc* de Scheffé, * $p<.05$

8.2 Resultados cualitativos

En este capítulo se abordan los resultados, producto de entrevistas semiestructuradas que se les realizaron a los adolescentes con la finalidad de responder los objetivos planteados. En los discursos de los participantes emergieron tres principales categorías de análisis: percepción de imagen corporal, comportamiento alimentario y percepción de obesidad. Para dichas categorías se utilizaron los relatos de los entrevistados tal y como fueron expresados. Es importante mencionar que se utilizaron seudónimos para identificar a los participantes con el propósito de cumplir con los estándares éticos de confidencialidad y anonimato.

8.2.1 Características sociodemográficas

En el estudio participaron 30 adolescentes (15 alta marginación y 15 de baja marginación) mujeres y hombres, sus edades eran de 11 a 15 años (Tabla 14).

Tabla 14. Datos sociodemográficos de los adolescentes participantes en las entrevistas semiestructuradas.	
	Frecuencia n (%)
Género	
Hombre	11 (3.3)
Mujer	19 (5.7)
Edad	
12	4 (1.2)
13-14	19 (5.7)
14- 15	7 (2.1)
Año escolar	
1º secundaria	4 (1.2)
2º secundaria	19 (5.7)
3º secundaria	7 (2.2)
Estado nutricional	
Bajo peso	5 (1.5)
Peso normal	15 (4.5)
Sobrepeso	6 (1.8)
Obesidad	4 (1.2)

8.2.2 Comportamiento Alimentario

Dentro de los factores que inciden en el comportamiento alimentario se encuentra el qué, cómo, cuándo, dónde y con quién consumen los alimentos los adolescentes, esto engloba el primer objetivo.

Desayuno

Al respecto, los hallazgos mostraron que los principales alimentos que consumen los adolescentes en el desayuno son: cereal, pan, galletas. Al respecto un adolescente con bajo peso menciona: *“Pan con leche”* (Px7m/BM/14/F/BP)

Los adolescentes con peso normal tienen un desayuno más completo y más variado, ya que lo componen de huevo, salchicha, tortilla, cereal, yogur y fruta. Adolescentes con peso normal refieren consumir: *“Desayuno cereal, un licuado o a veces mi abuela hace hot cakes, fruta, galletas con leche o un yogurt”* (Px10m/BM/14/M/PN). *“Como un huevito con frijoles, después unas galletas”* (P3/AM/13/M/PN).

En los adolescentes que presentan sobrepeso, de los 6, tres de ellos no desayunan *“no desayuno, me levanto muy temprano”* (Px15m/BM/15/M/SP), o consumen sólo cereal.

De los adolescentes con obesidad, uno refiere: *“Desayuno un licuado de plátano con pan tostado”* (P10/AM/14/F/OB)

Comida

La comida es la jornada alimentaria que ningún adolescente excluye y suele ser la más completa en todos los grupos. Para Charles y Kerr (2002) la comida principal es considerada la más importante del día y la suelen denominar “la comida como es debido”, ya que constituye el punto central de la alimentación diaria con carne, pescado y verduras. En cuanto a los tipos de productos declarados como los más consumidos, resultan ser los siguientes:

la carne y el pollo tienen un mayor protagonismo. Después de estos, que son los alimentos más habituales, están las pastas, el arroz, los frijoles y verduras.

Cabe aclarar que surgen variaciones en la forma de comer según el estado nutricional de los adolescentes, por ejemplo, los adolescentes que presentan bajo peso, uno de ellos menciona: *“pues... como flautas, lo acompaño con verdura, lechuga tomate, y agua de sabor”* (P9/AM/13/F/BP). Una entrevistada con peso normal comenta: *“pollo y ensalada, casi no tomo nada, pero a veces agua”* (P6/AM/13/F/PN).

Se observó que los adolescentes que presentan sobrepeso y obesidad, la cantidad de comida que consumen va incrementando y la acompañan con bebidas elaboradas con azúcar como lo es el refresco de cola o jugos. Una entrevistada con sobrepeso mencionó lo que ella come: *“tacos, son de frijoles, me como de 5 a 7, depende si tengo mucha hambre, me lo tomo con refresco normal”* (P14/AM/14/F/SP). Mientras que una adolescente que presenta obesidad refiere *“flautas, arroz o sopa de fideos o estrellitas y así, carne en salsa roja o pescado, tortilla, todos los días como 4 ó 5 tortillas...”* (P10/AM/14/F/OB).

Cena

En la cena predominan alimentos muy similares a los del almuerzo. Para los adolescentes con bajo peso sus alimentos se componen *“casi de lo mismo de la comida, lo recaliento”* (Px7m/BM/14/F/BP) *“dependiendo lo que hizo mi mamá de comer, a veces tostadas preparadas...”* (P12/AM/14/M/BP). En cuanto a los adolescentes que presentan peso normal, señalan que es una alimentación *“ligera”*, ellos refiere: *“ligero como un cereal”* (Px13m/BM/15/F/PN). *“A veces nomás un sándwich, un vaso de leche con chocolate”* (P5/AM/12/F/PN).

De los adolescentes que presentan sobrepeso, la mayoría de las veces sus alimentos son elaborados fuera de casa, ya que ordenan la comida en algún restaurante cercano y en la bebida el refresco no puede faltar, uno de ellos dice que consume: *“pizza, 3 rebanadas, con coca”* (Px2m/BM/13/M/SP);

por su parte una mujer indica que cena *“tacos de trompo, tacos de pollo, a veces con agua y otras veces con coca”* (Px15m/BM/15/M/SP).

Respecto a los adolescentes con obesidad, uno de ellos menciona: *“salchichas asadas con frijoles, tacos de carne molida, o de pollo con jugo o con coca”* (Px11m/BM/14/F/OB).

8.2.2.1 Alimentación los fines de semana

Los hallazgos encontrados dejan al descubierto que los alimentos de entre semana difieren de los fines de semana, por ejemplo, el desayuno se compone de barbacoa y refresco, sándwiches o hot cakes: *“Almuerzo como barbacoa y todo eso, lo tomo con refresco o jugo”*(Px11m/BM/14/F/OB). En la comida, pasean por los centros comerciales con su familia o amigos y acostumbran a comer fuera de casa o realizan la comida, pero los platillos predominantes son relacionados con comida rápida tales como: pollo frito, hamburguesas, pizza. Sobre esto una adolescente dijo: *“vamos a comer, vamos a distintos restaurantes”* (P11/AM/14/F/PN). Y un varón comentó: *“comida china o pollo asado, o asan hamburguesas”* (P10/AM/14/F/OB).

En la cena, sí la familia se queda en casa, acostumbran cocinar carne asada o compran hamburguesas y tacos que vendan cerca de casa: *“el sábado pasado comimos discada, y así, pollo, carne o discada”* (P6/AM/13/F/PN). *“Cena: vamos a comprar tacos o así, me como de 3 a 4, de trompo o bistec, lo tomo con agua”*(P12/AM/14/M/BP).

8.2.2.2 Cómo son preparados los alimentos

En cuanto a cómo son preparados los alimentos que consumen, la mayoría coincide en que la preparación es en base a poco aceite, sal y condimentos con respecto a esto los adolescentes mencionan: *“Pues tratamos de echarle muy poco aceite”* (Px14m/BM/14/F/PN) *“Con aceite, le pone sal, condimentos”* (P4/AM/12/M/BP).

8.2.2.3 Dónde consumen los alimentos

Para responder en dónde consumen los alimentos, la mayoría de los adolescentes reporta que los consumen en el comedor, en la cocina y algunas veces en la sala entre semana: *“En la cocina, comedor, o a veces nos vamos a ver la Tv”* (Px15m/BM/15/M/SP), en cuanto al fin de semana, reportan consumirlos en restaurantes y en casa en el comedor: *“En mi casa, en el comedor, a veces vamos a restaurantes el fin”* (Px8m/BM/14/M/PN) *“El fin a veces en la mesa, cuando es cena es comedor, cuando es comida en la sala”* (P8/AM/14/M/PN).

8.2.2.4 Quién los acompaña en los horarios de comida

Con respecto a quién los acompaña a consumir los alimentos, los adolescentes mencionan que a la hora del desayuno, desayunan solos o con algún miembro de su familia: *“Con mi familia, a veces sola”* (Px13m/BM/15/F/PN). *“Solo, a veces solo o a veces con mi hermana”* (P1/AM/13/M/PN).

A la hora de la comida, los adolescentes reportan comer con algún miembro de su familia o solos, y dicen que les gustaría comer más seguido con sus padres: *“Con mi abuelita, la mayoría del tiempo, porque mis papás están trabajando, me gustaría comer más con mis papás”* (Px11m/BM/14/F/OB) *“Yo solo”* (P3/AM/13/M/PN).

En la cena, reportan comer sus alimentos con toda la familia: *“con toda mi familia”* (P13/AM/15/F/PN) *“Con mi mamá, con mi papá y a veces con mi hermano”* (Px6m/BM/13/F/PN).

8.2.3 Percepción de la imagen corporal

Para dar respuesta al objetivo acerca de explorar la percepción de la imagen corporal, se realizó de la siguiente manera, la percepción de imagen fue el tema central, el estado nutricional fue la categoría y como subcategoría fue la distorsión de imagen: subestimada, adecuada y sobreestimada (Fig. 2).

Fig. 2 Codificación de percepción de imagen corporal.



8.2.3.1 Percepción de la imagen corporal en adolescentes que presentan Bajo peso

De los estudiantes con bajo peso, los cuales fueron un total de 12 mujeres, 10 se perciben adecuadamente señalando que se encuentran en la figura número 1 ó 2, e indican que se perciben delgadas, *“La 2, porque no estoy ni tan delgada ni tan gorda”* (P15/AM/15/F/BP), sin embargo, a 4 de ellas les gustaría parecerse a la figura número 3 la cual indica que es un IMC normal y la consideran ideal o más saludable, con buena forma, ni tan delgada ni con sobrepeso. Al respecto una entrevistada nos dice: *“El 3, porque no está muy rellenita, ni muy flaquita”*(Px7m/BM/14/F/BP).

Por otro lado, existen 2 estudiantes que presentan bajo peso, se perciben adecuadamente y les gustaría seguir en ese peso, puesto que su figura ideal es la número 2 la cual tiene un IMC inferior a 18.5 y señalan les gusta cómo se ven y consideran que la otra figura ya tiene kilos de más. Al respecto nos dicen: *“El 2, porque así es... es más flaca y más ágil”*

(P9/AM/13/F/BP), “EL 2, nada más quiero reafirmar mi cuerpo” (P12/AM/14/M/BP).

8.2.3.2 Percepción de la imagen corporal en adolescentes que presentan Peso normal

Con respecto a los adolescentes de peso normal 15 adolescentes (diez mujeres y cinco hombres), solamente diez se perciben adecuadamente: 7 mujeres y 3 hombres, en tanto 4 se ven con más peso del que realmente tienen (2 mujeres y 2 hombres) y sólo una mujer se ve con menor peso.

De las siete mujeres que se perciben adecuadamente dos de ellas reportan la figura 4 la cual es considerada como peso normal.: “*El 4, porque se ve igual al que estoy yo*” (P6/AM/13/F/PN). “*La 4, porque no me siento una persona muy gorda ni tampoco muy delgada*” (Px6m/BM/13/F/PN).

En cuanto a los tres hombres que se perciben adecuadamente, mencionan: “*El 5, porque es como me veo yo*” (Px12m/BM/15/M/PN) la figura 5 es igual a peso normal. “*La 4, porque se parece más a mí*” (Px5m/BM/12/M/PN).

Mientras que dos mujeres sobreestiman su imagen corporal y una la subestima. En cuanto a los hombres, dos de ellos sobreestima su imagen, mencionan: “*La 6, pues porque está gordito así como yo*” (P1/AM/13/M/PN) “*La 6 porque yo digo que estoy como esa figura*” (Px10m/BM/14/M/PN) la figura 6 es considerada como sobrepeso.

8.2.3.3 Percepción de la imagen corporal en adolescentes que presentan Sobrepeso

Los hallazgos muestran que los 6 adolescentes con sobrepeso (dos hombres y cuatro mujeres), que participaron en el estudio, ninguno se percibe adecuadamente. En cuanto a los dos hombres con sobrepeso, subestiman su imagen corporal. Uno de ellos refiere: “*La 3, porque es un poco mi complexión no estoy tan flaco, pero tampoco estoy tan gordo, estoy promedio*”

(Px15m/BM/15/M/SP). Cabe señalar que en el instrumento la figura 3 es considerada peso normal.

Las cuatro mujeres con sobrepeso, presentan distorsión de imagen corporal, dos mujeres subestiman su imagen, una de ellas reporta: *“La 4, porque está más rellanita”* (P7/AM/14/F/SP). La figura 4 representa peso normal. Por otro lado, dos mujeres sobreestiman su imagen, una reporta: *“La 9, pues por que esta gordita así como yo”* (Px1m/BM/13/F/SP). La figura 9 representa obesidad.

8.2.3.4 Percepción de la imagen corporal en adolescentes que presentan Obesidad

En cuanto a la obesidad, los 4 adolescentes con obesidad (dos hombres y dos mujeres), que participaron en el estudio, se perciben con menor peso al real, se subestiman. Uno de los adolescentes dice: *“El 5, porque no esta tan gordo, ni tan flaco, está como yo”* (Px4m/BM/14/F/OB). La figura 5 representa el peso normal. Una de las adolescentes mencionó: *“La 4, porque no me siento una persona muy gorda ni tampoco muy delgada”* (Px11m/BM/14/F/OB). La figura 4 es peso normal.

8.2.4 Conocer las prácticas o actitudes relacionadas con el gusto de comer

Los hallazgos que se encontraron en este objetivo refieren que los alimentos que más les gustan comer a los adolescentes son los alimentos de preparación rápida como los chilli-dogs, tacos de carne, espagueti y pizza, al respecto reportan lo siguiente: *“Espagueti con milanese”* (P6/AM/13/F/PN). *“Los chilli-dogs”* (P14/AM/14/F/SP).

Mientras los alimentos que no les gusta consumir a los adolescentes son las verduras, el huevo y el queso. Refieren lo siguiente: *“no me gusta el huevo porque no me gusta lo blanquito”* (Px14m/BM/14/F/PN), otro participante reporta: *“no me gustan las verduras, porque no les encuentro sabor”* (Px13m/BM/15/F/PN).

8.2.5 Sentimientos y preocupación por la imagen corporal

Otro de los objetivos cualitativos es conocer los sentimientos relacionados a la preocupación por la imagen corporal y a la forma de comer, la mayoría de los adolescentes coinciden en que, si les preocupa su imagen corporal, uno de los adolescentes menciona: *“Sí, porque a veces siento que me veo muy gorda”* (Px13m/BM/15/F/PN). *“porque yo veo a todas mis compañeras con piernas delgaditas, bonitas y perfectas y pues a mí me gustaría tener unas así”* (P6/AM/13/F/PN).

Uno de los hallazgos que sobresalió de los discursos es que en los adolescentes que presentan bajo peso, sobrepeso u obesidad mencionan que cuando tienen algún sentimiento o alguna emoción como el sentirse triste, estresados o enojados es cuando ingieren más alimento, al respecto un participante refiere: *“Estresada como más, triste o enojada como de puro coraje”* (P7/AM/14/F/SP).

Además, esos mismos sentimientos de estrés, tristeza o nerviosismo, los hacen comer en menor cantidad: *“Cuando estoy triste, estresada no quiero ni ver la comida, me da asquito”*(P10/AM/14/F/OB); *“Cuando estoy nerviosa me quita el hambre”* (P7/AM/14/F/SP).

Por otro lado, varios adolescentes reportan que por lo regular si tienen un control a la hora de comer, uno de los participantes refiere: *“A veces, porque, por ejemplo, como y todavía hay un postre que se te antoja, y te lo quieres comer, pero sientes que ya estás lleno”*(Px3m/BM/13/M/PN).

9. DISCUSIÓN

9.1 Discusión cuantitativa

El objetivo central de este estudio fue examinar la percepción de la imagen corporal, el comportamiento alimentario en espacios sociales de consumo, de adolescentes de secundarias públicas de zonas con alta y baja marginación. En la actualidad, la imagen corporal es uno de los aspectos que cobra gran relevancia en la adolescencia, ya que tanto los cambios físicos, psicológicos y sociales generan en el adolescente conflictos internos y externos que le permiten autodefinirse, adaptarse y aceptarse como persona.

En esta investigación al igual que en otras con población adolescentes (Oliva-Peña et al., 2016; Sámano et al., 2015; Fernández-Bustos et al., 2014; Meza & Guajardo, 2013) hubo una tendencia a percibir con distorsión su imagen corporal. A diferencia de esos estudios, en este se comparó la percepción de los adolescentes de baja y alta marginación, sobre lo cual no se encontraron diferencias significativas.

En relación a la percepción que los adolescentes de la muestra tienen de su cuerpo destaca que el 46.96% se percibe erróneamente, a diferencia del elevado porcentaje (77,7%) que encontraron (Ortega et al, 2016). Además, se observaron claras diferencias en la percepción de la imagen corporal en función del género al igual que (Borda et al., 2016; Sámano et al., 2015). Cabe señalar que en el estudio, las mujeres presentan menor distorsión que los hombres (43.4% vs 51.2% respectivamente), contrario a lo señalado en otros estudios (Arrayas, Tornero & Díaz, 2018; Enriquez & Quintana, 2016; Guadarrama-Guadarrama, Hernández-Navor, & Veytia-López, 2018; Meza & Guajardo, 2013), quienes señalan que las adolescentes se sienten más insatisfechas con su imagen corporal mientras que los hombres se autoperciben de forma más real.

En la investigación realizada por Soto et al. (2015), al igual que en este estudio analizaron la existencia de diferencias en cuanto a la percepción corporal por sexo a través de un instrumento con siluetas corporales. Los autores plantean que el 35.4% de las mujeres y el 60.8% de los hombres se identificaron con siluetas ajustadas a su IMC real. Sobreestimando su IMC el 58.1% y el 9.7%. Y únicamente el 6.5% de las mujeres y el 29.5% de los hombres, se identificaban con siluetas de menor IMC. En cambio esta investigación arrojó datos inversos, ya que la percepción adecuada fue mayor en las mujeres con un 56.6% y en los hombres fue de 48.8%. En relación a la sobrestimación los hombres obtuvieron porcentajes mayores (31.7%) que las mujeres (27.1%). En cuanto a la subestimación el mayor porcentaje lo obtuvieron las mujeres (19.3%) y en los hombres fue sólo 16.2%.

En el presente estudio los porcentajes de obesidad en mujeres son del 7.9% (6.5% baja marginación y 10.3 alta marginación); y en los hombres de 13.17% (13.2% baja marginación y 13.1% en alta marginación), los cuales fueron menores a los reportados por la ENSANUT MC (2016), que indica que hay una prevalencia del 12.8% de obesidad en mujeres, mientras que en los hombres de 15% (Shamah-Levy et al., 2016). Sin embargo, es interesante señalar, cómo las mujeres de alta marginación tienen un porcentaje de casi el doble de obesidad que las de baja marginación, pero menor que en los hombres e independiente del grado de marginación. Esto lleva a concluir que existe una tendencia que se dispara en los adolescentes a enfrentar, en un futuro, las comorbilidades que se derivan de la obesidad.

Sobre la decisión de qué alimentos se consumen, este estudio encontró que la mayoría de los adolescentes deciden qué comer. Al respecto Zexin & Hample (2018), demostraron que no ejercer demasiado control y hacer que los adolescentes participen en el proceso de toma de decisiones podría ayudarlos a comer de manera más saludable.

La investigación muestra que el desayuno en su mayoría se consume en compañía de mamá y hermano, al igual que el almuerzo sí se realiza; la comida es el alimento que raramente se omite y se lleva a cabo en compañía

de la mamá, hermano y algunas veces con el padre (39.4% baja marginación vs 45.5% alta marginación). Más del 65% no realiza merienda pero cuando la consumen puede ser con mamá, hermanos y en ocasiones con amigos o el padre sobre todo los adolescentes con baja marginación. La cena es el momento donde la mayoría de los integrantes de la familia comen juntos mamá, papá, hermanos y en ocasiones abuelo/a. Al respecto, en estudios realizados en Chile (Jones, 2018; Giray & Ferguson, 2019; Schnettler et al., 2018) señalan que las comidas familiares frecuentes y cohesivas, mejoran el bienestar en las familias, pero no son suficientes para lograr dietas más saludables y peso normal en los adolescentes. Para ello es necesario que los padres moldeen sus comportamientos alimentarios propiciando un entorno saludable en el hogar y, si es necesario, dirijan las prácticas alimentarias y alienten a sus hijos a consumir alimentos saludables.

En relación al lugar donde consumen sus alimentos, este estudio señala que sólo el 3.9% de los adolescentes mexicanos la hora de la comida la realizan en un restaurante, estos resultados son diferentes a los porcentajes encontrados en otros países: en adolescentes estadounidenses son el 2.6%, los canadienses 7.7% y escoceses 43.7% (Héroux et al., 2012).

Al igual que en este estudio, Rodrigues et al. (2017) concuerdan que los adolescentes tiene dietas menos favorables para las frutas y verduras y que predominan los dulces, bocadillos y bebidas azucaradas. Además, ven más de 2 horas la televisión. Los datos arrojados en nuestra población indican que los adolescentes tiene mayor consumo de fritos y ven más de 3 horas de televisión, sobre todo predomina en los adolescentes de alta marginación.

Cabe señalar que los adolescentes informaron que el momento que más desean comer es cuando están viendo la televisión y observan anuncios con comida. Sobre lo antes mencionado en una investigación realizada en Rusia, informaron que la comida y las bebidas son los productos más frecuentes en la proyección de los anuncios, aunque más de la mitad de los comerciales deberían estar prohibidos para comercializar, ya que son alimentos con bajo perfil nutrimental (Balanova et al., 2018).

9.2 Discusión cualitativa

La alimentación constituye una práctica fundamental en el mantenimiento de la vida y en el desarrollo de las actividades diarias de los seres humanos, condicionando la salud y la calidad de vida, particularmente en los adolescentes. En esta etapa se adquieren y se afianzan comportamientos alimentarios que resultan de la interacción con el contexto sociocultural, de la familia, los amigos, la escuela y, últimamente, los medios de comunicación, todos los cuales influyen en las prácticas relacionadas con la alimentación de los adolescentes.

En esta investigación se pretendió conocer el comportamiento alimentario de los adolescentes. En sus discursos los entrevistados mencionaron que la compañía en los tiempos de comida variaba a lo largo del día. Puesto que, desayunan con su madre y hermanos/as, igual en la comida y a la cena se une el papá, aunque declaran que les gustaría que las comidas con todos los miembros de la familia se realizaran con mayor frecuencia, ya que esto no es posible debido a las ocupaciones de cada uno de los miembros de la familia. Esto es consistente con los hallazgos recientes de Schnettler et al. (2018), donde señalan que la mayoría de los adolescentes comparten casi la misma cantidad de comidas familiares cada semana y se omiten por falta de tiempo.

En la presente investigación la mayoría de los adolescentes reportan consumir la cena en compañía de su familia y predominan los alimentos hechos en el hogar o en ocasiones se compran en restaurantes cercanos a la casa. Estos hallazgos son similares a un estudio con niños en el que se mencionaba que aproximadamente el 75% de las comidas para la cena consistían en alimentos que se preparaban y comían en casa; el 20% eran comidas para llevar en casa, como la entrega de pizza. El 5% restante de las

comidas se comió fuera de casa, ya sea en un establecimiento de comida rápida o en un restaurante informal (McCloskey et al., 2019).

En este estudio los adolescentes mencionan que sus los alimentos preferidos son el pollo, pizza, espagueti y dejan fuera el consumo de verduras. Ante esto Rodrigues et al. (2017) mencionan que las prácticas relacionadas con la alimentación de los adolescentes han sufrido cambios en los últimos tiempos, con una tendencia hacia lo no saludable, que consiste en el incremento del consumo de gaseosas, meriendas, comidas rápidas y azúcares, y por una disminución del consumo de frutas, verduras, leche y leguminosas.

Similar a nuestros resultados, un estudio cualitativo realizado en adolescentes de Jamaica también encontró que los restaurantes de comida rápida son los lugares favoritos para las cenas y fines de semana debido a su asequibilidad (Giray & Ferguson, 2019).

De acuerdo a la literatura (Beck et al., 2019; Oliveira-Figueiredo et al., 2019) las personas con peso normal tienen un alto porcentaje de comidas saludables comparadas con las de bajo peso y exceso de peso. Además, al igual que en este estudio se encontraron diferencias en el desayuno y la cena dependiendo del status de peso, ya que un desayuno irregular, al igual que en este estudio, se asocia con un exceso de peso, mientras que un patrón de cena regular se asoció a un bajo peso.

En este estudio, los adolescentes con un IMC más alto tenían un mayor riesgo de desarrollar insatisfacción con la imagen corporal en comparación con los adolescentes con bajo peso y peso normal (Bahreynian et al., 2015; Latiff et al., 2018). No obstante, a la mayoría de las entrevistadas les gustaría estar más delgadas o tonificadas, al igual los hombres quisieran tener más músculos. Al respecto, diferentes estudios (Ortega et al., 2013; Olivera & Parra, 2014; Sámano et al., 2015) aluden que en la actualidad se ha encontrado que la insatisfacción corporal ha ido aumentando, especialmente en las mujeres; no obstante, en los hombres también se observa esta

tendencia, las mujeres están más conformes con su cuerpo si están delgadas, pero aún así desean pesar menos. Los hombres están más satisfechos con su cuerpo si este es musculoso y delgado; quieren pesar más, mas no para estar gordos, sino para tener más masa muscular.

En los discursos de los adolescentes queda al descubierto su preocupación por la imagen corporal. Al respecto Cortez et al. (2016) menciona la existencia de una sobrevaloración del aspecto físico y de un ideal de delgadez, reforzado por la influencia de los medios masivos de comunicación, la familia y los pares. En tanto el logro ambicionado posibilitaría mayor aceptación social y popularidad principalmente con el sexo opuesto.

Es importante tener en cuenta que los sentimientos o emociones de los adolescentes generan en ellos el no comer o una sobrealimentación. Puesto que diversa literatura (Muñoz et al., 2015; Pompa & Meza 2017) ha demostrado que el sobrepeso y obesidad tiene una fuerte relación con el estrés, la tristeza y la ansiedad.

Para finalizar, en el comportamiento alimentario de los adolescentes estudiados se encontraron algunas características propias de la modernidad alimentaria, se puede decir que son nuevos modos de comer modos más flexibles y operativos, acordes con los nuevos estilos de vida, en donde el tiempo y la practicidad son elementos importantes.

Los resultados generados en esta investigación apuntan a que los principales factores que están involucrados en el comportamiento alimentario de este grupo de población, en una región en donde prevalece un ambiente obesogénico, una alta publicidad y una gran cantidad de programas en torno a combatir la obesidad, las prácticas alimentarias restrictivas, la presión social sobre la imagen corporal, factores éstos que fácilmente pueden degenerar en una mala relación con la alimentación, o una forma diferente de relacionarse con los alimentos.

10. CONCLUSIONES

- Se encontró que los adolescentes de alta marginación presentan mayor distorsión de imagen corporal, es mayor el consumo de comida chatarra y consumen con mayor frecuencia sus alimentos en casa en comparación a los adolescentes de baja marginación.
- Los adolescentes de baja marginación suelen omitir el desayuno, no obstante, los de alta marginación omiten la cena o algunas veces la consumen.
- En baja marginación consumen sus alimentos hervidos o asados, mientras que en alta marginación consumen más alimentos fritos.
- En ambos grados de marginación los adolescentes deciden qué alimentos consumir y al ver publicidad de alimentos en TV aumenta su consumo de alimentos.
- La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de alta marginación es mayor que en adolescentes de baja marginación.

11. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos es importante seguir promoviendo el trabajo interdisciplinario entre el nutriólogo, médico, psicólogo, el licenciado en organización deportiva y demás profesionales en la salud, ya que se pueden complementar en los conocimientos y en la práctica como profesionales en su área respectiva, con esta colaboración se pueden obtener resultados para un tratamiento integral para cada paciente ya sea en la promoción de la salud o en la prevención de las enfermedades crónicas degenerativas que son enfermedades causadas por la obesidad.

Es de suma importancia conocer los significados que los adolescentes dan a los alimentos en los espacios de la familia, la escuela y los amigos, ya que esto permitirá plantear acciones conjuntas de promoción de la salud con participación de los adolescentes, sus familias, los integrantes de la comunidad escolar y los amigos.

La promoción de la salud implica la visualización del adolescente como sujeto activo que puede sostener estilos de vida adecuados o puede cambiar conductas de riesgo, contando con la participación de las familias, los pares, los profesores y la comunidad en general. Para ello se debe realizar un trabajo articulado que involucre cambios de comportamiento alimentario en los adolescentes y sus familias, intervención en la cafetería del colegio, intervenciones educativas con padres, profesores y estudiantes, intervenciones en la comunidad y participación en las políticas relacionadas con alimentación.

12. Referencias Bibliográficas

- Arrayás, M., Tornero, I., & Díaz, M. (2018). Percepción de la imagen corporal de los adolescentes de Huelva atendiendo al género y a la edad. *Retos*, 34, 40-43.
- Bahreynian, M., Qorbani, M., Moltagh, M., Heshmat, R., Ardalan, G., & Kelishadi, R. (2015). Association of Perceived Weight Status versus Body Mass Index on Adherence to Weight-modifying plan Among Iranian Children and Adolescents: The CASPIAN-IV Study. *Indian Pediatrics*, 52(10), 857-863.
- Balanova, Y., Imaeva, A., Kontsevaya, A., Kapustina, A., Jewell, J., Boyland, E., Breda, J., & Drapkina, O. (2018). Monitoring food and beverage marketing to children via television in the Russian Federation. *The Russian Journal of Preventive Medicine*, 5.
- Beck, A., Iturralde, E., Haya-Fisher, J., Kim, S., & Fernandez, A. (2019). Barriers and facilitators to healthy eating among low-income Latino adolescents. *Appetite*, 138, 215-222.
- Borda-Pérez, M., Santos, M., Martínez, H., Meriño, E., Sánchez, J., & Solano, S. (2016). Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 32(3), 472-482.
- Brown, J. (2014). Nutrición del adolescente. En J. Brown, *Nutrición en las diferentes etapas de la Vida* (Vol. 11, págs. 354-360). México: In Hill MG.
- Bustos, A. (2011). Niveles de marginación: una estrategia multivariada de clasificación. *Realidad, Datos y Espacio: Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 2(1), 169-186.

- Castells-Cuixart, M. Capdevila, P., Girbau, S., & Rodríguez, C. (2006). Estudio del comportamiento alimentario en escolares de 11 a 13 años de Barcelona. *Nutrición Hospitalaria*, 21(4), 517-532.
- Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (2016). *En los últimos 20 años, aumento en 300 por ciento los trastornos alimentarios: CEAMEG*. Gaceta del Senado de la República Mexicana.
- Charles, N., & Kerr, M. (2002). Es así porque es así: diferencias de género y edad en el consumo familiar de alimentos, en: Contreras, J. (comp.) Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres. (pp.199-217). México: editorial Alfaomega - Universidad de Barcelona, México.
- Cortez, D. Gallegosa, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saraviaa, S., Cruzat-Mandichb, C., Díaz-Castrillón, F., Beharcy, R., & Arancibia, M. (2016). Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 116-124.
- Consejo Nacional de Población, (2012). Índice de marginación por entidad federativa y municipio. *Colección: Índices Sociodemográficos*, 11-15.
- Contreras, J. & García, M. (2005). *Alimentación y Cultura. Perspectivas Antropológicas*. Barcelona, España: Ariel.
- Enriquez, R., & Quintana, M., (2016). Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(2), 117-122.
- Etiévant, P., Bellisle, F., Dallongeville, J., Etilé, F., Guichard, E., Padilla, M., & Romon-Rousseaux, M. (2010). Les comportements alimentaires. Quels en sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets ? *Expertise scientifique collective, rapport, INRA*, 275.

- Faus, G. (2016). Trastornos de la conducta alimentaria en varones. En Martínez, M. et al., *Todo sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria* (1 ed., pág. 195). Alfaomega.
- Fernández-Bustos, J., González-Martí, I., Contreras, O., & Cuevas, R. (2014). Relación entre imagen corporal y autopercepción físico en mujeres adolescentes. *Revista Lationamericana de Psicología.*, 47(1), 25-33.
- García, A. & Creus, E., (2016). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3).
- Giray, C., & Ferguson, G. (2019). Say yes to "Sunday Dinner" and no to "Nyam and Scram": Family mealtimes, nutrition, and emotional health among adolescents and mothers in Jamaica. *Appetite*, 128, 129-137.
- Guadarrama-Guadarrama, R., Hernández-Navor, J., & Veytia-López, M., (2018). "Cómo me percibo y cómo me gustaría ser": un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 37-43.
- Héroux, M., Iannotti, R., Currie, D., Pickett, W., & Janssen, I. (2012). The food retail environment in school neighborhoods and its relation to lunchtime eating behaviors in youth from three countries. *Health & Place*, 18(6), 1240-1247.
- Izcarra, S. (2014). *Manual de Investigación Cualitativa* (1 ed.). Fontamara.
- Jones, B. (2018). Making time for family meals: Parental influences, home eating environments, barriers and protective factors. *Physiology & Behavior*, 193, 248-251.
- Latiff, A. Muhamad, J., & Rahman, R. (2018). Body image dissatisfaction and its determinants among young primary-school adolescents. *Journal of Taibah University Medical Sciences.*, 13(1), 34-41.

- Martínez, A., Llorca, J., Marzá, A., Blasco, M., Escrivá, G., & Martínez, C. (2013). *Hábitos de salud en los jóvenes de Gandía*. España.
- McCloskey, M., Johnson, S., Bekelman, T., Martin, C., & Bellows, L. (2019). Beyond Nutrient Intake: Use of digital food photography methodology to examine family dinner time. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(5), 547-555.
- Méendez, J., Cañez, F., & Frías, J. (2012). Comportamiento alimentario durante la adolescencia. ¿Nueva relación con la alimentación y el cuerpo? *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 4(1), 99-111.
- Merriam, S. & Tisdell, E., (2016). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation* (4th ed.), 22-25.
- Meza, C., & Guajardo, E. (2013). Insatisfacción con la Imagen Corporal en Adolescentes de Monterrey. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 8(1), 32-43.
- Morandé, G. (2016). Trastornos alimentarios en la infancia y la adolescencia. En Martínez, M. et al., *Todo sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria* (1 ed., págs. 185-189). Alfaomega.
- Muñoz-Cano, J., Córdova-Hernández, J., & Boldo-León, X. (2012). Ambiente obesogénico y biomarcadores anómalos en escolares de Tabasco, México. *Salud en Tabasco*, 18(3), 87-95.
- Muñoz, S., Vega, Z., Berra, E., Nava, C., & Gómez, G. (2015). Asociación entre estrés, afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 11-29.
- National Center for Health Statistics. (2000). *CDC Grow Charts*. Atlanta, Georgia: NCHS.

- Oliva-Peña, Y., Ordóñez-Luna, M., Santana-Carvajal, A., Marín-Cárdenas, A., Andueza, G., & Gómez, I. (2016). Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán. *Revista Biomédica*, 27(2), 49-60.
- Oliveira-Figueiredo, R., Viljakainen, J., Viljakainen, H., Roos, E., Rounge, T., & Weiderpass, E. (2019). Identifying eating habits in Finnish children: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(312).
- Oliveira, V. & Parra, J. (2014). Imagen corporal y percepción de la influencia de los medios de comunicación: diferencias de género en una muestra de adolescentes. *Revista da Faculdade de Educacion da UFG*, 39(3), 461-478.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Desarrollo en la adolescencia. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Obesidad y Sobrepeso. OMS.
- Ortega, M., Zurita, F., Cepero, M., Torres, B., Ortega, M., & Torres, J. (2013). La percepción e insatisfacción corporal en el alumnado de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén. *Revista De Investigación En Educación*, 11(2), 123-139.
- Osorio-Murillo, O., & Amaya-Rey, M. (2011). La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. *Aquichan*, 11(2), 199-216.
- Padrón-Salas, A., Hernández-Gómez, J., Nieto-Caraveo, A., Aradillas-García, C., Cossio-Torres, P., & Palos-Lucio, A. (2015). Association between self-esteem and perception of body image in college students. *Acta Universitaria*, 25(1), 76-78.

- Pérez Tamayo, R. L. (2014). *La construcción de la bioética* (Vol. 1). México: Fondo de Cultura Económica.
- Pompa, E., & Meza, C. (2017). Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes en México. *Universitas*.
- Ribeiro-Silva, R., Leovigildo, R., Pereira da Conceição-Machado, M., & Portela, M. (2017). Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. *Jornal de Pediatria*, 1-7.
- Rodrigues, P., Luiz, R., Monteiro, L., Ferreira, M., Gonçalves-Silva, R., & Pereira, R. (2017). Adolescents' unhealthy eating habits are associated with meal skipping. *Nutrition*, 42, 114-120.
- Sámano, R., Rodríguez-Ventura, A., Sánchez-Jiménez, B., Godínez, E., Noriega, A., Zelonka, R., Garza, M., & Nieto, J. (2015). Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1082-1088.
- Salazar, B. (2015). *¿Gorditos o enfermos? La obesidad en niños y adolescentes* (1ª ed., Vol. 1). México: Fondo de Cultura económica.
- Schnettle, B., Grunert, G., Lobos, G., Miranda-Zapata, E., Denegri, M., & Hueche, C. (2018). Maternal Food-Related practices, quality of diet, and well-being: Profiles of Chilean Mother-Adolescent Dyads. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(8), 776-787.
- Schnettler, B., Grunert, K., Lobos, G., Miranda-Zapata, M., Gastón, A., & Huechef, C. (2018). A latent class analysis of family eating habits in families with adolescents. *Appetite*, 12, 37-48.
- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, EB., Gómez-Acosta, LM., Morales-Ruán, MC., Hernández-Ávila, M., & Rivera-Dommarco, JA.

(2018). Sobre peso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública Mex*, 60(3), 244-253.

Soto, M., Fernández, B., Aguinaga, I., Guillén-Grima, F., Serrano, I., Canga, N., Hermoso, J., Stock, C., Kraemer, A., & Annan, J. (2015). Análisis de la percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2269-2275.

Stunkard, A. & Stellar, E. (1990). Body Images. En T. P. Cash, *Eating and its disorders* (págs. 3-20). New York : Guilford Press.

Taylor, S. & Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J., & López-Miñarro, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.

Zexin M., & Hample, D. (2018). Modeling Parental Influence on Teenagers' Food Consumption: An Analysis Using the Family Life, Activity, Sun, Health, and Eating (FLASHE). *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(10), 1005-1014.

ANEXOS

Anexo A. Cuestionario

Anexo B. Carta de consentimiento informado

Anexo C. Procedimiento para toma de medidas

Anexo D. Seudónimos de participantes

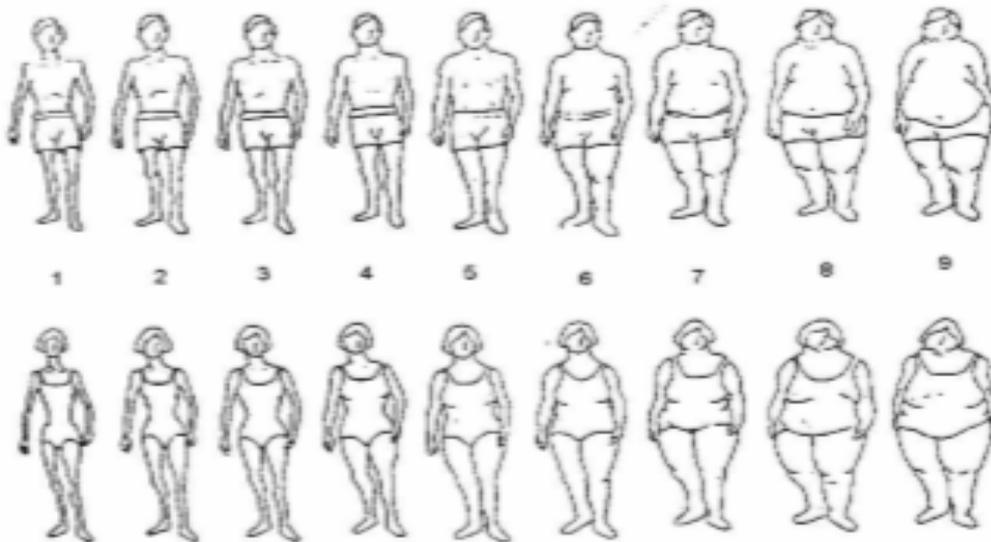
Anexo E. Guía de entrevista cualitativa



1. Fecha de nacimiento 1) Día[_____] 2) Mes[_____] 3) Año[_____]
2. Sexo 1) Mujer[____] 2) Hombre[____]
3. ¿Con qué personas vives en casa?

	1) SÍ	2) NO	3) CUÁNTOS
1) Padre			
2) Madre			
3) Hermanos			
4) Abuelos			
5) Otros			

SECCIÓN A



4. Escribe el número de la figura que crees que te representa _____
5. Escribe el número de la figura que te gustaría tener _____
6. Escribe el número de la figura que crees que representa un bajo peso _____
7. Escribe el número de la figura que crees que representa un peso normal _____
8. Escribe el número de la figura que crees que representa sobrepeso _____
9. Escribe el número de la figura que crees que representa obesidad _____

MARCA CON UNA X LA RESPUESTA ELEGIDA

10. ¿Si te comparas con los otros adolescentes de tu edad, cómo te ves?

1) Mucho más delgado [____]	2) Un poco más delgado [____]	3) Igual [____]	4) Un poco más gordo/a [____]	5) Mucho más gordo/a [____]
-----------------------------	-------------------------------	-----------------	-------------------------------	-----------------------------

11. **¿Cómo te gustaría estar?**

1) Mucho más delgado [_____]	2) Un poco más delgado [_____]	3) Igual [_____]	4) Un poco más gordo/a [_____]	5) Mucho más gordo/a [_____]
---------------------------------	-----------------------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------

12. **¿Con qué frecuencia te han dicho que debes perder peso?**

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) Entrenador			
2) Profesor			
3) Un familiar			
4) Un compañero/a			
5) Un médico			
6) Otro profesional			

13. **En los últimos 3 meses, ¿has comido menos para perder peso?**

1) No, Nunca he comido menos [_____]	2) Si, hace más de 3 meses [_____]	3) Si, hace menos de 3 meses [_____]	4) Si, ahora mismo estoy comiendo menos [_____]
---	---------------------------------------	---	--

14. **¿Conoces a alguien que esté haciendo dieta para adelgazar?**

1) Si [_____] pasa a la sig. Pregunta	2) No [_____] pasa a la sección B
---------------------------------------	-----------------------------------

15. **¿Quién?**

1) Madre	[__]	¿Qué edad tiene? [__] años
2) Padre	[__]	¿Qué edad tiene? [__] años
3) Hermano	[__]	¿Qué edad tiene? [__] años
4) Hermana	[__]	¿Qué edad tiene? [__] años
5) Amigo	[__]	¿Qué edad tiene? [__] años
6) Amiga	[__]	¿Qué edad tiene? [__] años
7) Compañero	[__]	¿Qué edad tiene? [__] años
8) Compañera	[__]	¿Qué edad tiene? [__] años
9) Otros	[__]	Especifica _____

SECCIÓN B
MARCA CON UNA X LA RESPUESTA ELEGIDA

16. ¿Cuál es la última comida que has hecho?

1) Desayuno [___]	2) Almuerzo [___]	3) Comida [___]	4) Merienda [___]	5) Cena [___]
----------------------	----------------------	--------------------	----------------------	---------------

17. ¿Cómo has dormido durante el último mes?

1) He dormido bien [___]	2) Me ha resultado difícil empezar a dormir [___]	3) Me he despertado unas veces en la noche [___]	4) He dormido, pero me he levantado muy cansado [___]
-----------------------------	---	--	---

18. Habitualmente

	1) ¿a qué hora te acuestas?	2) ¿a qué hora te levantas?
1) Días entre semana		
2) Fines de semana, días festivos		

19. ¿Comes durante el recreo escolar?

1) Siempre [___]	2) Algunas veces [___]	3) Nunca [___]
------------------	------------------------	----------------

20. Durante las comidas, ¿qué te suelen decir en casa?

1) Tienes que comer más	1) Siempre [___] 2) Algunas veces [___] 3) Nunca [___]
2) Tienes que comer mejor	1) Siempre [___] 2) Algunas veces [___] 3) Nunca [___]
3) Tienes que comer menos	1) Siempre [___] 2) Algunas veces [___] 3) Nunca [___]

21. En los últimos tres meses, ¿en casa te han obligado a comer algo que no te gusta nada?

1) Siempre [___]	2) Algunas veces [___]	3) Nunca [___]
------------------	------------------------	----------------

22. ¿Realizas cada uno de los siguientes comidas?

1) ENTRE SEMANA	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) DESAYUNO			
2) ALMUERZO			
3) COMIDA			
4) MERIENDA			
5) CENA			

2) FIN DE SEMANA	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) DESAYUNO			
2) ALMUERZO			
3) COMIDA			
4) MERIENDA			
5) CENA			

23. Antes de llegar a la escuela, ¿realizas alguna comida?

1) Siempre [__]	2) Algunas veces [__]	3) Nunca [__]
-----------------	-----------------------	---------------

24. ¿Quién cocina en tu casa?

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) PAPÁ			
2) MAMÁ			
3) HERMANOS/AS			
4) YO			
5) OTROS			

25. ¿Cómo se preparan los alimentos en tu casa?

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) HERVIDOS			
2) FRITOS			
3) ASADOS			

26. ¿Dónde comes entre semana?

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) CASA			
2) PLAZAS COMERCIALES			
3) RESTAURANTES			
4) PUESTOS AMBULANTES			
5) OTROS			

26.1 ¿Dónde comes los fines de semana?

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) CASA			
2) PLAZAS COMERCIALES			
3) RESTAURANTES			
4) PUESTOS AMBULANTES			
5) OTROS			

27. Con qué frecuencia...

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) Decides los alimentos que se compran en casa			
2) Colaboras en la preparación de las comidas (cocinar)			
3) Sirves y recoges la mesa			

28. ¿Qué haces si estás aburrido/a?

1) No como nada [__]	2) Como menos [__]	3) Como como siempre [__]	4) Como más [__]
----------------------	--------------------	---------------------------	------------------

28.1 ¿Qué haces si estás triste?

1) No como nada [__]	2) Como menos [__]	3) Como como siempre [__]	4) Como más [__]
----------------------	--------------------	---------------------------	------------------

28.2 ¿Qué haces si estás nervioso/a?

1) No como nada [__]	2) Como menos [__]	3) Como como siempre [__]	4) Como más [__]
----------------------	--------------------	---------------------------	------------------

28.3 ¿Qué haces si estás solo/a?

1) No como nada [__]	2) Como menos [__]	3) Como como siempre [__]	4) Como más [__]
----------------------	--------------------	---------------------------	------------------

29.

29. ¿Con qué frecuencia te apetece comer cuando...

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) Ves que otros comen			
2) Pasas delante de una pastelería, snacks, tienda de alimentos que te gusta			
3) Tus amigos/as te invitan a comer algo que te gusta mucho			
4) Has terminado de comer, te sientes lleno/a y traen postres muy buenos			
5) En casa encuentras algo que te gusta mucho			
6) En la televisión o alguna revista ves anuncios de comida			

30. ¿Prácticas alguna actividad física fuera del horario escolar?

1) Todos los días [__]	2) 1-2 días a la semana [__]	3) 3-5 días a la semana [__]	4) Nunca [__]
---------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------

¿En total cuantas horas entrenas a la semana? _____

31. Durante el entrenamiento ¿realizas alguna comida?

1) Siempre [__]	2) Algunas veces [__]	3) Nunca [__]
-----------------	-----------------------	---------------

32. ¿Cuántas horas al día sueles mirar la televisión?

	1) Nunca	2) Menos de 30 min	3) De 30 min a 1 hora	4) De 1 a 2 horas	5) De 2 a 3 horas	6) De 3 a 4 horas	7) Más de 4 horas
1) Entre semana							
2) Fin de semana y días festivos							

33. ¿Quién te suele acompañar en casa en cada una de las siguientes comidas?(pon una o más X)

1)ENTRE SEMANA

1)DESAYUNO

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Mamá			
2)Papá			
3)Hermano/a			
4)Abuelo/a			
5)Amigos/compañeros			
6)Nadie			

2)ALMUERZO

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Mamá			
2)Papá			
3)Hermano/a			
4)Abuelo/a			

5)Amigos/compañeros			
6)Nadie			

3)COMIDA

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Mamá			
2)Papá			
3)Hermano/a			
4)Abuelo/a			
5)Amigos/compañeros			
6)Nadie			

4)MERIENDA

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Mamá			
2)Papá			
3)Hermano/a			
4)Abuelo/a			
5)Amigos/compañeros			
6)Nadie			

5)CENA

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Mamá			
2)Papá			
3)Hermano/a			
4)Abuelo/a			
5)Amigos/compañeros			
6)Nadie			

2)FIN DE SEMANA

1)DESAYUNO

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Mamá			
2)Papá			
3)Hermano/a			
4)Abuelo/a			
5)Amigos/compañeros			
6)Nadie			

2)ALMUERZO

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Mamá			
2)Papá			
3)Hermano/a			
4)Abuelo/a			
5)Amigos/compañeros			
6)Nadie			

3)COMIDA

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Mamá			
2)Papá			
3)Hermano/a			
4)Abuelo/a			
5)Amigos/compañeros			
6)Nadie			

4)MERIENDA

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Mamá			
2)Papá			
3)Hermano/a			
4)Abuelo/a			
5)Amigos/compañeros			
6)Nadie			

5)CENA

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Mamá			
2)Papá			
3)Hermano/a			
4)Abuelo/a			
5)Amigos/compañeros			
6)Nadie			

34. ¿Con que frecuencia comes o bebes algunas de los siguientes alimentos?

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) Dulces, caramelos, tamarindos			
2) Fritos, papas			
3) Galletas, pan dulce			
4) Jugos, refresco			
5)Frutas y Verduras			

35. ¿Con qué frecuencia comes lo que quieres?

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) Para desayunar			
2) A la hora del recreo			
3) Para comer			
4) Para merendar			
5) Para cenar			

36. ¿Dónde realizas cada una de las siguientes comidas?

1)ENTRE SEMANA

1)DESAYUNO

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1) Cocina de la casa			
2)Mesa del comedor			
3)Sofá de casa			
4)Dormitorio			
5)Restaurante			
6)Escuela			
7)Otros lugares			

2)ALMUERZO

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1) Cocina de la casa			
2)Mesa del comedor			
3)Sofá de casa			
4)Dormitorio			
5)Restaurante			
6)Escuela			
7)Otros lugares			

3)COMIDA

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1) Cocina de la casa			
2)Mesa del comedor			
3)Sofá de casa			
4)Dormitorio			
5)Restaurante			
6)Escuela			
7)Otros lugares			

4)MERIENDA

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1) Cocina de la casa			

2)Mesa del comedor			
3)Sofá de casa			
4)Dormitorio			
5)Restaurante			
6)Escuela			
7)Otros lugares			

5)CENA

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1) Cocina de la casa			
2)Mesa del comedor			
3)Sofá de casa			
4)Dormitorio			
5)Restaurante			
6)Escuela			
7)Otros lugares			

2)FIN DE SEMANA

1)DESAYUNO

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1) Cocina de la casa			
2)Mesa del comedor			
3)Sofá de casa			
4)Dormitorio			
5)Restaurante			
6)Escuela			
7)Otros lugares			

2)ALMUERZO

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1) Cocina de la casa			
2)Mesa del comedor			
3)Sofá de casa			
4)Dormitorio			
5)Restaurante			
6)Escuela			
7)Otros lugares			

3)COMIDA

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1) Cocina de la casa			
2)Mesa del comedor			
3)Sofá de casa			
4)Dormitorio			
5)Restaurante			
6)Escuela			
7)Otros lugares			

4)MERIENDA

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1) Cocina de la casa			
2)Mesa del comedor			
3)Sofá de casa			
4)Dormitorio			
5)Restaurante			
6)Escuela			
7)Otros lugares			

5)CENA

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1) Cocina de la casa			
2)Mesa del comedor			
3)Sofá de casa			
4)Dormitorio			

5)Restaurante			
6)Escuela			
7)Otros lugares			

37. Mientras comes, ¿sueles realizar otra actividad?

1) Si <input type="checkbox"/> pasa a la sig. Pregunta	2) No <input type="checkbox"/> fin del cuestionario ¡GRACIAS!
--	--

38. ¿Cuál es?

1)ENTRE SEMANA

1)CUANDO DESAYUNO

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Jugar			
2)Ver la TV			
3)Usar Internet (estar en redes sociales: Facebook, Twitter, Youtube, etc.)			
4)Solo me dedico a comer			

2)CUANDO ALMUERZO

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Jugar			
2)Ver la TV			
3)Usar Internet (estar en redes sociales: Facebook, Twitter, Youtube, etc.)			
4)Solo me dedico a comer			

3)CUANDO COMO

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Jugar			
2)Ver la TV			
3)Usar Internet (estar en redes sociales: Facebook, Twitter, Youtube, etc.)			
4)Solo me dedico a comer			

4)CUANDO MERIENDO

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Jugar			
2)Ver la TV			
3)Usar Internet (estar en redes sociales: Facebook, Twitter, Youtube, etc.)			
4)Solo me dedico a comer			

5)CUANDO CENO

	1)Siempre	2)Algunas veces	3)Nunca
1)Jugar			
2)Ver la TV			
3)Usar Internet (estar en redes sociales: Facebook, Twitter, Youtube, etc.)			
4)Solo me dedico a comer			

2) FIN DE SEMANA**1) CUANDO DESAYUNO**

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) Jugar			
2) Ver la TV			
3) Usar Internet (estar en redes sociales: Facebook, Twitter, Youtube, etc.)			
4) Solo me dedico a comer			

2) CUANDO ALMUERZO

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) Jugar			
2) Ver la TV			
3) Usar Internet (estar en redes sociales: Facebook, Twitter, Youtube, etc.)			
4) Solo me dedico a comer			

3) CUANDO COMO

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) Jugar			
2) Ver la TV			
3) Usar Internet (estar en redes sociales: Facebook, Twitter, Youtube, etc.)			
4) Solo me dedico a comer			

4) CUANDO MERIENDO

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) Jugar			
2) Ver la TV			
3) Usar Internet (estar en redes sociales: Facebook, Twitter, Youtube, etc.)			
4) Solo me dedico a comer			

5) CUANDO CENO

	1) Siempre	2) Algunas veces	3) Nunca
1) Jugar			
2) Ver la TV			
3) Usar Internet (estar en redes sociales: Facebook, Twitter, Youtube, etc.)			
4) Solo me dedico a comer			

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

PESO _____ KG

ESTATURA _____ CM

IMC _____

PERCENTIL _____

DX. _____

Anexo B. Formato de consentimiento de los padres.



Estimados Padres de Familia:

Reciba un cordial saludo. El motivo de la presente es para solicitar su permiso y la valiosa colaboración de su hijo en la elaboración de un estudio sobre la percepción de la imagen corporal de su hijo y el comportamiento alimentario comprendido en adolescentes de entre 13 y 15 años de edad.

Este estudio será realizado por la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL y la SEP donde los fines científicos son para determinar el estado nutricional de su hijo y contribuir con estrategias para prevenir la obesidad. Para realizar el estudio en cuestión, es necesario pesar y medir a los adolescentes y contestarán un cuestionario relacionado con su alimentación. Este estudio, no presenta ningún tipo de riesgo, las mediciones y el cuestionario no generan molestia alguna.

En caso de que el examinador identifique algún resultado anormal, se le hará saber a su hijo, y ustedes los padres o tutores, para otorgarle una orientación alimentaria y contrarrestar el problema que pudiera presentar su hijo. Cabe resaltar que los datos recabados se mantendrán confidenciales y que los resultados de esta investigación podrán ser utilizados en artículos científicos.

Adjunto una boleta de autorización (asentimiento informado del menor de edad) para que su hijo participe en este estudio. Agradezco de antemano su colaboración. En caso de tener alguna duda, comunicarse con las Investigadoras responsables: Dra. María Natividad Ávila Ortiz y LN. Anahí Elizabeth Martínez Rodríguez al tel. 13-40-48-90 Ext. 3096. Quedamos a su completa disposición para resolver cualquier duda acerca del proceso.

* Asentimiento informado del menor de edad:

Por este medio autorizo a mi hijo

(a) _____ a

participar en el estudio descrito previamente.

Nombre del padre o

responsable _____

Firma del padre o responsable

Firma de su hijo aceptando participar en el estudio

Fecha _____

Anexo C. Procedimiento para toma de medidas

Para la toma del peso:

- A) Colocar la báscula sobre una superficie plana y firme.
- B) Equilibrar la báscula en cero antes de cada pesada.
- C) Colocar al sujeto sin zapatos sobre la pesa.
- D) Leer el peso y registrar la medida inmediatamente.
- E) Repetir el procedimiento para validar la medida.

Para la toma de la talla

- I. Situar al sujeto con los pies sobre la plantillas, en posición firme con los talones juntos y las rodillas sin doblar. El sujeto debe estar zapatos y la cabeza sin gorros ni adornos.
- II. Asegurarse antes de medir, que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco y los muslos toquen la superficie vertical del tablero y que los talones no estén elevados, la cabeza debe estar levantada con la vista dirigida al frente. Los brazos deben colgar libremente a los lados del tronco con las palmas dirigidas hacia los muslos. El peso del sujeto debe estar distribuido por igual en ambos pies.
- III. Deslizar una regla hasta tocar la coronilla de la cabeza del sujeto.
- IV. Leer la cifra que indica y registrar el valor de la medida.
- V. Repetir el procedimiento para validar la medida.

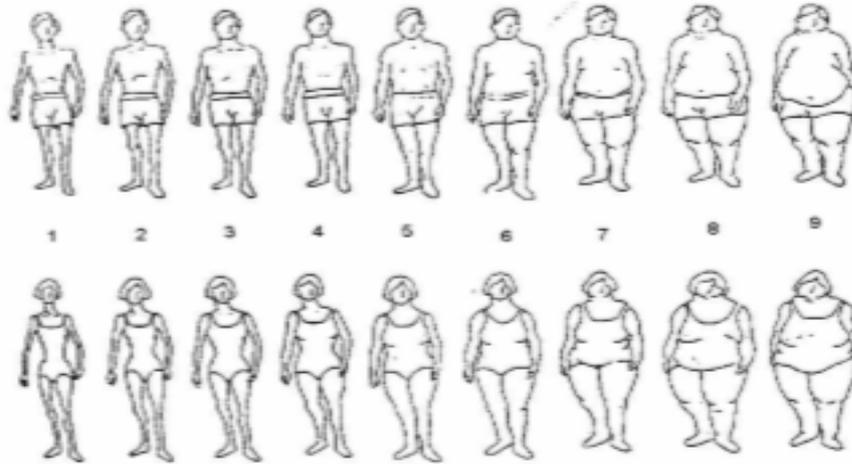
Anexo D. Seudónimos de participantes de entrevistas cualitativas.

Número de Entrevista	Nivel de Marginación	Edad	Género F: Fem M: Masc	IMC BP: Bajo peso PN: Peso normal SB: Sobrepeso OB: Obesidad	Grado escolar	Código
1	Alta marginación	13	M	PN	2	P1/AM/13/M/PN
2	Alta marginación	12	F	OB	1	P2/AM/13/F/OB
3	Alta marginación	13	M	PN	2	P3/AM/13/M/PN
4	Alta marginación	12	M	BP	1	P4/AM/12/M/BP
5	Alta marginación	12	F	PN	1	P5/AM/12/F/PN
6	Alta marginación	13	F	PN	1	P6/AM/13/F/PN
7	Alta marginación	14	F	SP	2	P7/AM/14/F/SP
8	Alta marginación	14	M	PN	2	P8/AM/14/M/PN
9	Alta marginación	13	F	BP	2	P9/AM/13/F/BP
10	Alta marginación	14	F	OB	2	P10/AM/14/F/OB
11	Alta marginación	13	F	PN	3	P11/AM/14/F/PN
12	Alta marginación	14	M	BP	3	P12/AM/14/M/BP
13	Alta marginación	14	F	PN	3	P13/AM/15/F/PN
14	Alta marginación	14	F	SP	3	P14/AM/14/F/SP
15	Alta marginación	15	F	BP	3	P15/AM/15/F/BP
16 (1)	Baja marginación	13	F	SP	1	Px1m/BM/13/F/SP
17(2)	Baja marginación	13	M	SP	2	Px2m/BM/13/M/SP
18(3)	Baja marginación	13	M	PN	2	Px3m/BM/13/M/PN
19(4)	Baja marginación	14	F	OB	2	Px4m/BM/14/F/OB
20(5)	Baja marginación	12	M	PN	1	Px5m/BM/12/M/PN

21(6)	Baja marginación	13	F	PN	2	Px6m/BM/13/F/PN
22(7)	Baja marginación	14	F	BP	2	Px7m/BM/14/F/BP
23(8)	Baja marginación	14	M	PN	2	Px8m/BM/14/M/PN
24(9)	Baja marginación	15	F	SP	3	Px9m/BM/15/F/SP
25(10)	Baja marginación	14	M	PN	2	Px10m/BM/14/M/PN
26(11)	Baja marginación	14	F	OB	3	Px11m/BM/14/F/OB
27(12)	Baja marginación	15	M	PN	3	Px12m/BM/15/M/PN
28(13)	Baja marginación	15	F	PN	3	Px13m/BM/15/F/PN
29(14)	Baja marginación	14	F	PN	3	Px14m/BM/14/F/PN
30(15)	Baja marginación	15	M	SP	3	Px15m/BM/15/M/SP

Anexo E. Guía de entrevista cualitativa semiestructurada.

Percepción de la imagen corporal



Para iniciar la entrevista utilizaremos unas figuras de las cuáles pediré tú opinión (UTILIZAR FIGURAS). Ahora me gustaría que observes estas figuras.

Como puede ver, son de diferentes formas y tamaños. Según su opinión:

- ¿Cuál figura crees que te representa? ¿Por qué?
- ¿Cuál figura te gustaría tener? ¿Por qué?
- ¿Cuál figura crees que representa una persona con bajo peso? ¿Por qué?
- ¿Cuál figura crees que representa una persona con peso normal? ¿Por qué?
- ¿Cuál figura crees que representa una persona con sobrepeso? ¿Por qué?
- ¿Cuál figura crees que representa una persona con obesidad? ¿Por qué?
- ¿Qué opinas de tu imagen corporal?
- ¿Alguna vez te ha preocupado tu peso?
- Existe algo de tu cuerpo que te guste y no te guste y por qué?
- En tu familia realizan comentarios con relación al peso o cuerpo de una persona, ¿qué dicen?
- ¿Realizas alguna dieta de qué tipo?
- ¿Qué alimentos te prohíbes y por qué?
- ¿Qué tomas en cuenta cuando comes algún alimento?
- ¿Tú crees que debes de comer más de lo que comes ahora?
- ¿Has controlado tu forma de comer?
- ¿De dónde obtienes la información sobre lo que debes de comer, la salud y el peso?
- ¿Tu alimentación cambia en periodos de exámenes?
- ¿En qué momento de la vida consideras que comes más?
- ¿En qué momento de la vida consideras dejar de comer?

Alimentación

- Para tí, ¿Qué es una alimentación saludable?
- ¿Qué se debe de comer y cómo
- ¿Qué significa comer bien para tí?
- Por ejemplo, a la hora de comer unas galletas, ¿en qué te basas para hacerlo?
- ¿Sueles leer la información de las etiquetas?
- ¿Confías en la información?

Comportamiento alimentario

- Plátame un día a la hora de desayuno, comida y cena.
- ¿Qué es lo que desayunas? ¿qué es lo que comes? ¿Qué es lo que cenas? entre lunes y viernes).
- ¿Cómo debe de ser un desayuno saludable?
- ¿Cómo debe de ser una comida saludable?
- ¿Cómo debe de ser una cena saludable?
- ¿Comes entre comidas?
- ¿Con quién desayunas, comida y cena o comes en algún momento solo/a?
- ¿Dónde comen?
- ¿Quién prepara la comida?
- ¿Cómo prepara la comida?
- Quién decide lo que se prepara para comer?
- ¿Qué es lo que más te gusta comer y que alimentos no? Porque?
- ¿Qué hacen en el transcurso de la comida? (hablan, discuten, ven tv.)
- Cambia la forma de comer los fines de semana.
- Cuando comes fuera de casa ¿Qué comes? Quién elige y cómo o porque eligen comer en ese lugar?
- ¿Cuáles son sus bebidas acostumbradas? Y las de su familia o personas que viven en su domicilio.
- ¿Qué alimentos tiene disponible en casa?
- ¿Cuáles son los alimentos que no deben de faltar en casa?
- ¿Existe algún alimento que consideres que no podría dejar de consumir o que le sería muy difícil evitar comer o tomar, como café, algún tipo o marca de soda, alguna bebida, pizza, fritos?
- ¿Toda la familia come lo mismo o alguien prepara algo diferente, en caso de afirmativo, porque cambia su forma de comer, por enfermedad o gusto?

Percepción de la obesidad

- Qué es para tí la obesidad
- Qué piensas de las personas que tienen obesidad
- ¿Qué problemas cree que puede ocasionar la obesidad?
- ¿Cómo cree que se puede combatir esta condición?
- ¿Qué conoces sobre la obesidad, sobrepeso, peso normal y bajo peso?
- ¿Qué comentarios hace tú familia, amigos sobre los niños “gorditos” y “flaquitos”?
- De dónde obtiene la información sobre lo que se debe comer, el peso y la obesidad