

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



EMOCIONES Y CREENCIAS PARA EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y
PESO CORPORAL EN ADOLESCENTES

POR:

LIC. CARLOS ALBERTO CATALÁN GÓMEZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



EMOCIONES Y CREENCIAS PARA EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y
PESO CORPORAL EN ADOLESCENTES

POR:

LIC. CARLOS ALBERTO CATALÁN GÓMEZ

DIRECTOR DE TESIS:

DR. MILTON CARLOS GUEVARA VALTIER

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



EMOCIONES Y CREENCIAS PARA EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y
PESO CORPORAL EN ADOLESCENTES

POR:

LIC. CARLOS ALBERTO CATALÁN GÓMEZ

CO-DIRECTOR DE TESIS:

DCE. LUIS ARTURO PACHECO PÉREZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



EMOCIONES Y CREENCIAS PARA EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y
PESO CORPORAL EN ADOLESCENTES

POR:

LIC. CARLOS ALBERTO CATALÁN GÓMEZ

ASESOR ESTADÍSTICO:

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO 2021

EMOCIONES Y CREENCIAS PARA EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y
PESO CORPORAL EN ADOLESCENTES

Aprobación de Tesis

Dr. Milton Carlos Guevara Valtier

Director de Tesis

Dr. Milton Carlos Guevara Valtier

Presidente

Dra. Silvia Guadalupe Soltero Rivera

Secretario.

Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología (CONACYT) por la beca proporcionada para estudiar en el programa de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad de Enfermería y a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación por darme la oportunidad de seguir preparándome profesionalmente.

Al Dr. Milton Carlos Guevara Valtier, por haber sido parte importante durante mi formación, sobre todo por su valiosa enseñanza, apoyo, tiempo y paciencia en este proyecto y los que continúen.

Al DCE. Luis Arturo Pacheco Pérez, por su invaluable dedicación, apoyo, paciencia y confianza, así como sus sabios consejos que permitieron guiarme en este trabajo y los que vienen.

A las Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal y la Dra. Silvia Guadalupe Soltero Rivera por compartir sus conocimientos y experiencia en investigación, así como sus acertados comentarios para mejora de este trabajo.

A todos los docentes del Programa de Posgrado en Ciencias de Enfermería que fueron parte importante de mi formación, gracias a sus conocimientos, apoyo y compromiso en formar maestros en ciencias de enfermería

A las Dras. Ma. Del Carmen Cruz Velázquez, Imelda Socorro Hernández Nava y Maribel Sepúlveda Covarrubias por formar parte de mi formación en pregrado y orientarme en mi vocación, así como por sus consejos y apoyo incondicional durante mi formación.

A la ME. Leticia Reyna Ávila por su constante apoyo y motivación para continuar preparándome y superándome en todo momento.

Amalia, Atzyri, César, Diana, Enrique, Era, Karla, Lehi, Monserrat, Pedro, Pedro R., Raúl, Rubí, Ulises, Yesenia y Yazmin, por compartirme su apoyo, consejos y experiencias durante mi trayecto de estudio, les tendré presente siempre.

A la Sra. Martha Puente y el Sr. Roberto Bocanegra les agradezco siempre estar cuidando de mí y demostrar su apoyo y afecto en todo momento, de corazón muchas gracias.

A mis compañeros de la Maestría que formaron parte de mi crecimiento y contribuyeron de alguna forma a mi desarrollo profesional.

Y a cada una de las personas que formaron parte de este proceso, les agradezco por todo.

Dedicatoria

A mi familia que siempre me ha apoyado en todas las decisiones de mi vida sean buenas o malas, por nunca dejarme caer y siempre permitirme reflexionar sobre mi vida. En especial a mi madre quien me impulso a seguir adelante brindándome siempre su cariño, comprensión y amor incondicional. También por inculcarme todos los valores que me han hecho crecer como persona logrando las metas planteadas. Lo que soy y seré es gracias a ella. A mis hermanos y cuñada por su incansable apoyo, consejos, comprensión y por involucrarse en mis proyectos ya que siempre están ahí cuando les necesito.

A todos mis amigos y familiares por su apoyo incondicional durante el desarrollo de mis estudios de Maestría quienes me han brindado su paciencia, cariño y comprensión.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco referencial	5
Emociones para el consumo de alimentos y peso corporal	5
Creencias para el consumo de alimentos y peso corporal	7
Estudios relacionados	10
Definición de términos	14
Objetivos	
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Capítulo II	
Metodología	16
Diseño de estudio	16
Población, muestreo y muestra	16
Mediciones e Instrumentos	
Medición de lápiz y papel	17
Instrumento	17
Procedimiento virtual de recolección de datos	19
Consideraciones éticas	22
Análisis de datos	23

	Página
Capítulo III	
Resultados	25
Estadística descriptiva	25
Estadística inferencial	32
Capítulo IV	
Discusión	35
Conclusiones	43
Sugerencias	43
Referencias	44
Apéndices	54
A. Cédula de datos sociodemográficos	55
B. Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso (CECAP)	56
C. Procedimiento para la medición del peso y talla del adolescente	57
D. Clasificación del IMC	59
E. Carta de Consentimiento	60
F. Carta de Asentimiento	62

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características sociodemográficas	25
2. Índice de masa corporal (IMC)	26
3. Emociones para el consumo de alimentos	26
4. Creencias para el consumo de alimentos	27
5. Importancia que se le otorga al peso corporal	28
6. Medidas de tendencia central y prueba de normalidad de las variables emociones y creencias	29
7. Emociones para el consumo de alimentos y variables sociodemográficas	30
8. Creencias para el consumo de alimento y variables sociodemográficas	31
9. Importancia que se le otorga al peso corporal y variables sociodemográficas	32
10. Coeficiente de correlación de Spearman de las variables de estudio	34

Resumen

Lic. Carlos Alberto Catalán Gómez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2021

Título del estudio: EMOCIONES Y CREENCIAS PARA EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y PESO CORPORAL EN ADOLESCENTES

Número de páginas: 62

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Cuidado a la salud en: a) Riesgo de desarrollar estados crónicos y b) Grupos vulnerables.

Propósito y Método del Estudio: Determinar la relación de las emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal en adolescentes. El diseño fue descriptivo correlacional con una muestra de 312 adolescentes calculada con el programa nQuery Advisor® versión V7.0 Se considero una tasa de no respuesta del 10%, un nivel de confianza del .05, una potencia del 90% y un tamaño de efecto del 0.22. El muestreo fue no probabilístico e intencionado, se utilizó una cedula de datos en la cual se abordaron las características sociodemográficas y para las variables de interés se aplicó el cuestionario de emociones y creencias acerca de la alimentación y el peso corporal en adolescentes conformado por 3 dimensiones, a) creencias erróneas acerca del control del peso corporal conformada por seis reactivos, b) experimentación de emociones agradables al comer integrado por cinco reactivos, c) importancia que se le otorga al peso corporal constituida por cinco reactivos.

Contribución y Conclusiones: El estudio estuvo conformado por 312 adolescentes, con mayor prevalencia en el sexo femenino (67%), la edad media fue de 16.71 años, 63.1% tienen peso normal, se encontró que los adolescentes perciben principalmente emociones agradables como comer les hace sentir tranquilos (43.6%), disfrutan comer (37.2%) y comer es un placer (33%) de igual forma se encontraron creencias idóneas como nunca pensar que todos los alimentos engordan (57.4%), o que tienden a subir de peso con facilidad (50.3%), de acuerdo a la importancia que otorgan al peso corporal manifestaron no otorgar importancia al peso coral, en relación a las variables de estudio y la edad no se encontró diferencia estadística entre las edades ($p > .05$), referente al sexo se percibieron emociones y creencias similares entre ambos grupos ($U=10006$ $p > .05$) así como por estado civil adolescente solteros y casados o en unión libre reportaron percibir emociones y

creencias similares. Se identificó que las emociones y creencias para el consumo de alimentos se correlacionaron con el peso corporal ($r_s=.284$, $p=.001$). En conclusión, se determinó que las emociones y creencias para el consumo de alimentos influyen directamente en el peso corporal, es decir a mayor IMC reportado mayor manifestación de emociones y creencias, en relación a el sexo, estado civil y edad estas no influyen en las emociones y creencias para el consumo de alimentos.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

La obesidad constituye un problema de salud pública a nivel global, afectando en 2016 a más de 340 millones de niños y adolescentes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Estas prevalencias representan una carga significativa para el sector salud y la población, impactando directamente en la morbilidad, mortalidad y la economía. En México la prevalencia de sobrepeso y obesidad durante el año 2018 fue de 8.2% en menores de cinco años, en escolares de 35%, en adolescencia de 38% y en adultos 75% lo que indica un incremento en la curva de prevalencia para todos los grupos de edad. En Nuevo León datos reportados por la Encuesta Nacional de salud y Nutrición (ENSANUT) el porcentaje de obesidad en adolescentes es de 39.2% de mujeres y 33.5% de hombres este porcentaje pudiera deberse a conductas alimentarias no saludables practicadas en la población (ENSANUT, 2018).

Las conductas alimentarias se refieren a comportamientos relacionados con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos. La madre tiene un rol fundamental en transmitir conductas alimentarias desde que nace, a través de modelos de alimentación, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos según sus normas sociales y culturales, moldeando la alimentación durante la niñez, adolescencia hasta la edad adulta (Villalobos, Unikel, Hernández-Serrato y Bojorquez, 2020).

En la adolescencia se vive una transición física e intelectual, en esta etapa los adolescentes participan directamente en el cuidado de su salud a través de la modificación, su manera de pensar, personalidad, así de sus estilos de vida como los hábitos alimenticios

(Mata, 2017). Los hábitos alimenticios nacen en el contexto familiar y son reforzados o modificados en el contexto escolar y social, los hábitos alimenticios expresan creencias y tradiciones, condicionados por factores económicos, psicológicos, religiosos, pragmáticos y cognitivos, lo que incide en el consumo de alimentos y el peso corporal (Macías, Gordillo y Camacho, 2012; Horgana, Scalcob, Craige, Whybrowb, & Macdiarmidb, 2019).

El peso corporal es un parámetro de salud nutricional socialmente generalizado que ayuda a categorizar a las personas en bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad (SP/OB). En la adolescencia existen factores psicológicos que pueden afectar el peso corporal y la conducta alimentaria adecuada como son las creencias de la alimentación y la percepción de la imagen corporal; estos factores muchas veces están arraigadas desde la niñez y pueden influir en la manifestación de trastornos alimentarios (Martínez & Navarro, 2015; Silva y Gonzales, 2019).

En relación a lo anteriormente mencionado se ha determinado que existen componentes afectivos relacionados a la conducta alimentaria como lo son la relación entre las emociones y la alimentación los cuales son clave en la manifestación de trastornos o complicaciones en la salud, en este sentido las emociones determinan el consumo de los alimentos. Las emociones corresponden a un constructo social y cultural que permite expresar, relacionar e interpretar vivencias, estas son la base en el consumo de alimentos (Peña y Reidl, 2015).

Es decir a través de la conducta determinan la selección, el consumo y la preparación de estos alimentos, se conoce que el comportamiento alimentario cambia de acuerdo a las emociones presentes, las personas que restringen o incrementan el consumo de alimentos son vulnerables a alterar sus patrones alimentarios manifestando múltiples emociones, entre más consumo de alimentos mayor manifestación de emociones ya sean

negativas o positivas (Hurtado y Quiles, 2018; Silva y Gonzales, 2019; Troncoso, Alarcón y Amaya, 2019).

Las emociones acerca de la alimentación se manifiestan mediante descargas emocionales al momento del consumo de alimentos, dependiendo la ingesta es la intensidad con la que se presentan las emociones, estas se pueden presentar como positivas o negativas. Las emociones positivas refieren a la sensación de alegría, entusiasmo, amor, gratitud entre otros. Respecto a las emociones negativas estas son enfado, tristeza, ira y preocupación. Si estas se presentan con mayor frecuencia podrían provocar un consumo en exceso de alimentos (Mantaua, Hattulab, & Bornemannb, 2018).

En adolescentes con sobrepeso u obesidad el factor psicológico influye en sus emociones manifestándose principalmente con infelicidad, descuido personal, reducción al desempeño laboral, aislamiento social, dependencia y baja motivación. Se ha reportado que existe una relación entre los estados emocionales y las creencias, referente al consumo de los alimentos. Esto podría referirse a la falta de recreación y actividad física, generando en la población el incremento del peso corporal (Giel, Thiel, Teufel, Mayer y Zipfel 2010; Mantaua, Hattulab, & Bornemannb, 2018).

Se ha identificado que la ingesta en el consumo de alimentos y el peso corporal tiene relación con las creencias de la población, es decir si se pueden percibir conductas de sobre alimentación como conductas adecuadas, aunque esto no sea correcto. Las creencias acerca de la alimentación son el resultado de ideas, experiencias y emociones que mediante un juicio reforzado por la conducta genera una intensidad emocional (Ramos, Gonzales y Silva, 2016). Esta intensidad emocional es el grado con el que las emociones influyen en la conducta y se presentan en una persona ya sean negativas como la sobre alimentación o restricción alimentaria, responsables de complicaciones en la salud o positivas con la

ingesta de alimentos y este a su vez con los estados emocionales (Gil y Gómez, 2016; Padilla, 2017).

De acuerdo con lo mencionado, el presente estudio pretende profundizar sobre las emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal en adolescentes ya que se ha identificado que estas variables parecen ser predictores del incremento de masa corporal, sin embargo, existe escasa literatura (Ramos, Gonzales y Silva, 2016; Sánchez, Martínez, Nazar, Mozo y Del Muro, 2019 y Silva y Gonzales, 2019) que aborda en conjunto estas variables. Además, los estudios identificados en su mayoría se han realizado en adultos, por lo que valorar las emociones y creencias relacionadas con la alimentación en los adolescentes podría ayudar a los profesionales de enfermería a disponer de información para proponer intervenciones de prevención para mejorar el estado nutricional de los adolescentes a nivel de atención primaria. Por lo anteriormente descrito el objetivo del estudio es determinar la relación de las emociones y creencias para el consumo de alimentos con el peso corporal en adolescentes.

Marco referencial

En el presente apartado se describe el concepto de emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal en adolescente

Emociones para el consumo de alimentos y peso corporal en adolescentes

La alimentación es definida como el conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene los nutrimentos que necesita indispensables para vivir, el consumo de estos genera en la persona una reacción de satisfacción intelectual, emocional, estética y sociocultural ya que de esta forma sacia el apetito (secretaria de salud, 2013).

El apetito es considerado por la alimentación como la percepción subjetiva que radica en la necesidad de la ingesta alimentaria, esta ingesta se relaciona con mecanismos como el hambre y la saciedad. Estos mecanismos son ocasionados por factores estimulantes y nutricionales, que si son saciados generan una sensación de satisfacción, muchas veces en esta sensación influyen las emociones. La Real Academia Española define las Emociones como "una alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática" (Russell, Hughes, y Bellis, 2016).

Las emociones son consideradas como la base para el consumo de alimentos, ya que estas se adaptan a diferentes circunstancias de la vida manifestándose de forma negativa o positiva, en el primer caso los adolescentes podrían presentar depresión, nostalgia, enojo, preocupación entre otras emociones de este tipo, en el caso de las emociones positivas podrían manifestar alegría, placer, euforia u otras. Se ha determinado que las emociones estimulan al cerebro para que proporcione al organismo la necesidad de alimentarse, independientemente de si la persona tiene apetito, ya que la información que el cerebro

procesa es canalizada para generar en la persona un estado de placer al alimentarse aun si esta no tiene hambre (Sánchez y Pontes, 2012).

Estos estimulantes llegan al cuerpo a través de los sentidos (vista, olfato y tacto), activando la dopamina y serotonina, hormonas que regulan el apetito, estas envían información de satisfacción al cerebro indicando que se ha saciado el organismo, este proceso es conocido como hambre fisiológica, contrario a esto si la alimentación se realiza con el fin de resolver alguna situación o problema se denomina emoción alimentaria. Esta genera la necesidad de obtener un estado de placer o satisfacción emocional con el consumo de los alimentos. Las emociones acerca de la alimentación son una dimensión de la conducta alimentaria determinada por modelos socioculturales y creencias. Condicionada por el contexto donde se produce la alimentación y los efectos que los alimentos producen en el cuerpo (Bresch, et. al., 2017).

En la adolescencia es importante promover hábitos de estilo de vida saludable, ya que la alimentación favorece el crecimiento y desarrollo; sin embargo, en esta etapa se viven múltiples cambios psicosociales en los que los adolescentes relacionan la alimentación con las emociones relacionándolas con el placer de disfrutar los alimentos, en especial los que proporcionan mayor cantidad de calorías identificados por ellos como “sabrosos”, sin embargo, esta actitud ante el consumo solo es temporal debido a los cambios que se manifiestan en esta etapa de su vida donde tienden a cambiar el régimen alimentario muy rápidamente (Martínez & Navarro, 2014).

Las emociones acerca de la alimentación están más relacionadas a emociones negativas, aunque también se percibe en emociones positivas, ya que esta omite las señales de hambre fisiológica consumiendo alimentos hasta la saciedad. En los adolescentes estos estados de ánimo se manifiestan con mayor frecuencia debido a la transición que

experimentan, en esta etapa la respuesta del organismo hacia las emociones genera en el adolescente el comer emocional ya que su alimentación no se basa como mecanismo fisiológico si no como conducta determinada por creencias (Whitaker, Sharpe, Wilcox y Hutto, 2014).

El comer emocional se refiere a aquel individuo que no logra desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas ante una situación emocional que repercute en la alimentación. En la adolescencia se ve reflejado en el consumo excesivo de alimentos debido a que de esta forma es como responden ante determinada situación, seleccionando alimentos con alto índice energético aun cuando estos no les generen saciedad. Esto produce en el individuo un bienestar esporádico ya que a largo plazo genera en la persona un aumento del IMC (Camilleri, et. al., 2014).

Se considera que el comer en exceso está relacionado con el estado de ánimo negativo (estrés, ira, miedo, ansiedad) este consumo puede llevarlos a generar un incremento en el IMC manifestándose como sobrepeso u obesidad. Afectando al adolescente en la percepción sobre su imagen corporal manifestando en ellos un rechazo personal o social derivando en el factor psicológico (trastornos de conducta alimentaria) y físico (autopercepción). De aquí la importancia de controlar las emociones acerca de la alimentación y el peso corporal (Mantaua, Hattulab & Bornemannb, 2018; Troncoso, Alarcón y Amaya, 2019).

Creencias para el consumo de alimentos y peso corporal en adolescentes

La alimentación en el transcurso de la historia se ha visto influenciada por tradiciones y culturas en la sociedad generando un difícil fenómeno de estandarizar y estudiar, ya que no es solo una simple necesidad fisiológica. La alimentación se centra en la inocuidad de los mismos temas como los alimentos transgénicos, los endulzantes y los

colorantes, que muchos consideran como mito. Identificando que existen ciertas costumbres o modas que cada persona adopta o adquiere expresando estar de acuerdo con la opinión de otros o por su experiencia personal, generando de esta forma sus creencias (Murillo y Pérez, 2017).

En la actualidad, la sociedad presenta un interés sobre los problemas nutricionales, así como la alimentación, estos motivados por la idea de mantener un estilo de vida adecuado que les conllevará a vivir sanamente por más años, así como de mantener una figura idónea ante la sociedad; sin embargo, muchas de estas ideas son infundadas por personas allegadas a estos, que en muchos cuenta con escaso conocimiento de la salud, otorgando recomendaciones dietéticas basadas en mitos o creencias irracionales, dejando de lado que existe personal profesional capacitado en la nutrición y contradiciendo los conocimientos aceptados científicamente, generando en la sociedad múltiples mitos alimentarios (Schnel, 2014).

Los mitos alimentarios condicionan en las personas sus hábitos nutricionales influyendo de manera directa al estado de salud, estos mitos son presentados como experiencias erróneas fundados por el desconocimiento de la información, ya que muchas veces estos son generados o fomentados por intereses comerciales, económicos y por publicidad de tendencia. Confundiendo a la población ya que recibe múltiple información por todos los medios que le rodea, la sociedad con que convive, así como las costumbres arraigadas, infundado y contradiciendo información que ya posee generando una confusión entre la realidad y la fantasía modificando sus creencias (Sánchez, Martínez, Nazar, Mosso y del-Muro, 2019).

Las creencias refieren a un constructo sociocultural a través del cual se interpreta y expresan doctrinas generacionales que las personas hacen o dicen, estas se forman a partir

de ideas, experiencias y emociones. Las ideas se forman por un proceso mediante el juicio, este es reforzado por experiencias personales o adquiridas. Estas se manifiestan por comportamientos y actitudes como mandato social modificando en muchas ocasiones los estilos de vida, ejemplo de esto es la alimentación, una conducta alimentaria enfocada a las creencias influye en el comportamiento alimentario y las experiencias. Las experiencias alimentarias que los padres transmiten a los hijos a través de las costumbres son de gran relevancia debido a que ellos definirán los hábitos alimenticios, su preferencia o rechazo, factores que influyen en esta decisión son el aprendizaje y las experiencias adquiridas (Herrera, 2016).

Estas costumbres muchas veces se pierden con las nuevas generaciones sobre todo en la adolescencia, en esta etapa se modifican muchas creencias de acuerdo al entorno en el que este se desenvuelve, induciendo a la modificación del IMC y el factor psicológico, este último se ve implicado en la ingesta, manifestándose como el control alimentario, estilo de ingesta, patrón alimentario y emociones acerca de la alimentación, si estas son erróneas podrían emitir conductas enfocadas a la restricción alimentaria o sobre alimentación, dada la dificultad y el sacrificio que supone realizar una dieta correctamente por consecuencia generan hábitos de malnutrición o sobrepeso/obesidad (Salas, 2017; Silva y Gonzales, 2019).

Las creencias relacionadas con el peso están orientadas a estereotipos sociales en los que los adolescentes con obesidad son víctimas de rechazo, discriminación y estigmas sociales a consecuencia del aumento del peso corporal, lo anterior como consecuencia de la creencia de que la delgadez es el modelo estéticamente aceptable ya que se atribuye a un organismo sano, en las mujeres esta idea cobra fuerza debido a se perciben más atractivas. El peso corporal elevado es símbolo de fracaso en el desarrollo de las competencias, así

como las habilidades sociales, dificultando establecer relaciones con las personas de su contexto repercutiendo en la calidad de vida física, social y emocional.

Uno de los principales problemas de la modificación de creencias por el factor social refiere al aumento en la ingesta de alimentos poco saludables, generando un exceso de peso en los adolescentes debido a que se tiene escaso conocimiento de la alimentación saludable enfocada en la ingesta de frutas y verduras, optando por alimentos con alta cantidad de azúcares y alcohol, hábitos alimenticios inadecuado para su crecimiento, así como para su salud pues muchos de estos estilos desencadenan en enfermedades crónicas o trastornos ya sea por la presión social de ideales estéticos (Hodgson, 2018).

En la adolescencia es importante promover hábitos de estilo de vida saludable, ya que la alimentación favorece el crecimiento y desarrollo; sin embargo, en esta etapa se viven múltiples cambios psicosociales en los que los adolescentes relacionan la alimentación con las emociones relacionándolas con el placer de disfrutar los alimentos, en especial los que proporcionan mayor cantidad de calorías identificados por ellos como “sabrosos”, sin embargo, esta actitud ante el consumo solo es temporal debido a los cambios que se manifiestan en esta etapa de su vida donde tienden a cambiar el régimen alimentario muy rápidamente (Martínez & Navarro, 2015).

Estudios relacionados

A continuación, se presentan los estudios relacionados que integran las variables del presente estudio. En los que se evidenció que los adolescentes se ven muy influenciados por sus emociones al momento del consumo de sus alimentos sin importar cuales son estos, numerosos estudios reportan que el consumo de alimentos altos en azúcares son los preferidos ya que reportan mayor sensación de satisfacción.

Salvador, García y De la Fuente (2010) realizaron un estudio cuantitativo con el objetivo de estudiar las creencias y estrategias utilizadas por los estudiantes para el control del peso, la satisfacción/insatisfacción con su imagen corporal y sus relaciones con la autoestima. La muestra estuvo conformada por 740 estudiantes con una edad media de 21.15 años, respecto a las estrategias para controlar el peso 73.7% no utiliza, 51.84% se muestran insatisfechos con su imagen, creencias para control de peso: Beber mucha agua 72.9%, comer con moderación 76.7%, no comer bollería o chocolate 57.3%, comer pescado en vez de carne 28.9%, asistir al gimnasio 28.4%, un 52.8 % no se esfuerza en controlar su peso, un 51.1% no realiza alguna actividad física y un 85.8 % no ha llevado a cabo ninguna dieta en los últimos seis meses, aunque el 99.3% cree que es importante alimentarse bien y el 92.6% cree que es necesario controlar el peso.

Peña y Reidl (2015) analizaron una muestra de 200 individuos, de los cuales 100 eran hombres y 100 mujeres, con un promedio de edad de 22 años. Cuyo objetivo fue identificar las emociones que estudiantes universitarios experimentan durante la alimentación. La población presentó que el 85 % de los alimentos genera emociones de disfrute, placer, alegría, felicidad y amor. En la población masculina el mayor consumo presente carnes 3.06%, en mujeres los chocolates 3.1%, en las mujeres el comer les generaba sensación de culpa debido a su estado físico.

Portocarrero, Zamora y León en el año 2016, realizaron un estudio cualitativo que llevo por objetivo Explorar los conocimientos, creencias y actitudes sobre riesgo cardiovascular en personas con sobrepeso u obesidad en el distrito de Chiclayo. Fue realizado a 23 participantes a quien se aplicó una entrevista estructurada, encontrando que la mayoría de los participantes, manifestaron que la obesidad era un problema de salud, más

no una enfermedad, identificando que se asocia a molestias físicas pero que no dificulta sus actividades diarias.

Ramos, Gonzales y Silva (2016). Realizaron un estudio cuantitativo con una población integrada por una muestra de 455 adolescentes, donde el objetivo fue conocer si el sexo y el peso influyen en el comer emocional de los adolescentes, encontrando que existe un efecto de interacción sobre el comer emocional ($F[3.445] = 5.933, p < .01$); es decir, de acuerdo con los efectos principales, tanto el sexo ($F[1.445] = 17.689, p < .001$) como el peso ($F[3.445] = 4.341, p < .01$) tienen efecto sobre el comer emocional, también se encontró que había diferencias significativas en las medias del comer emocional entre los cuatro grupos de las categorías de peso en las mujeres ($F[3.181] = 5.885, p < .01$), pero no en los hombres ($F[3.264] = 1.591, p > .05$). Los resultados mostraron que el comer emocional es un predictor confiable del peso en las mujeres ($F [1.183] = 10.442, p < .01; \beta = .232; R^2 = .049$), pero no en los hombres ($F [1.266] = .001, p > .05$).

Fox, Conneely y Egan (2017). Elaboraron una investigación en 97 individuos, donde el objetivo fue explorar los factores psicológicos asociados con la alimentación emocional y la obesidad en una muestra de adolescentes con sobrepeso u obesidad que asisten a un programa de control de peso. Encontrando que la actitud hacia la expresión emocional fue predictor significativo de alimentación emocional ($\beta = 0.59, p = .001$). La creencia de que las emociones deberían controlarse ($\beta = 0.39, p = .026$) y la respuesta al comer a la emoción difusa ($\beta = 0.37, p = .045$) fueron predictores estadísticamente significativos del IMC. Los análisis de mediación revelaron que las habilidades de conciencia plena tuvieron un efecto indirecto significativo en la relación entre actitud hacia la expresión emocional y la alimentación emocional.

De los santos (2018) evaluó las creencias y hábitos alimentarios, así como la prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en los alumnos de educación secundaria obligatoria (ESO) de dos centros (concertado y público) de Valverde del Camino, Huelva. La muestra estuvo constituida por 259 alumnos de entre 12 a 17 años de edad a quien se aplicaron 4 encuestas validadas por el autor, encontrando que el 85% creen en la necesidad de llevar una dieta variada basada en alimentos saludables, a pesar de esto 80% de los alumnos comían muchas bollerías y no comían verduras, tan solo 55% consumen alimentos saludables. 85% de los alumnos creen que deben evitar alimentos como el alcohol, aceites vegetales como aceite de palma y dulces, tan solo el 40% cree que deben evitar alimentos ricos en grasas. Respecto a la creencia de que los alimentos light ayudan a adelgazar 85% respondieron que no, ya que contienen aditivos y sustancias no saludables. Solo el 44% presento riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

Marcelo, Pico, Reyna y Vélez (2019) plantearon como objetivo; determinar cómo afecta a los estudiantes alimentarse emocionalmente en la etapa de transición Adolescencia-Adulthood Temprana en la Universidad Técnica de Manabí. A través de un estudio descriptivo, en una muestra de 50 estudiantes de 18 a 25 años, encontrando que la alimentación emocional variar por sexo, comentaron que influyen más a la hora de comer las emociones negativas, 22% en el sexo masculino y un 26% en el sexo femenino, las emociones más expresadas fueron enojo, depresión y alegría. En bajo estado de ánimo 22% mujeres consume comidas rápidas mientras que el 22% de hombres prefieren comida casera. El 28% de mujeres y 26% de hombres comentaron comer emocionalmente en estados de preocupación.

Sánchez, Martínez, Nazar, Mozo y Del Muro (2019) efectuaron un estudio cualitativo que tuvo por objetivo; identificar las creencias conductuales, normativas y de

control que subyacen a la alimentación saludable en estudiantes de la Universidad de Guadalajara, México. se aplicó una entrevista semiestructurada en 25 estudiantes, encontrando que los estudiantes creen que alimentarse de manera saludable beneficia la salud física y mental, aunque es más costosa y les toma mucho más tiempo que la comida rápida. Creencias de control: consideran que la alimentación saludable sería más sencilla si vivieran en familia y sus madres se hicieran cargo. Con respecto a las creencias normativas, señalaron que sus familiares serían más felices si se alimentaran sanamente, pero no sienten ninguna presión social por alimentarse adecuadamente. Identificando que su conducta alimentaria, está condicionada por las creencias que subyacen a ella.

Los estudios relacionados identificaron que las creencias acerca de la alimentación son erróneas, pues están más ligadas a estereotipos culturales y sociales, y están asociadas a los estados emocionales de las personas. Las creencias para la población de los estudios analizados concuerdan que existen ideas erróneas acerca de la alimentación debido a que se considera que el exceso de peso indica un estado de salud óptimo, sin embargo, esto no es así el incremento de peso trae consigo múltiples enfermedades, esta idea podría ser relacionada a el desinterés de los tutores o padres sobre la alimentación de sus hijos o el desconocimiento.

Definición de términos

En este apartado se presenta la definición de los conceptos

Emociones para el consumo de alimentos: Son los sentimientos positivos y negativos que percibe tener el adolescente en relación con los alimentos que ingiere. Se medirá con la dimensión experimentación de emociones agradables al comer e importancia del peso corporal del cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso (CECAP) (Silva y González, 2019).

Creencias para el consumo de alimentos: Son ideas erróneas que posee el adolescente acerca del control e importancia del peso corporal a consecuencia de la alimentación que realiza. Se medirá con la dimensión creencias erróneas e importancia del peso corporal del cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso (CECAP) (Silva y González, 2019).

Peso Corporal (PC): Se refiere a la cantidad de masa corporal que presenta un adolescente y se expresa con el índice de masa corporal, el cual se determina, al dividir el peso en kilogramos (kg) entre la talla en metros (m) elevada al cuadrado. El resultado se clasifica como Peso insuficiente (<18,5), Peso normal (18,5-24,9), Sobrepeso grado I (25-26,9), Sobrepeso grado II (27-29,9), Obesidad de tipo I (30-34,9), Obesidad de tipo II (35-39,9), Obesidad de tipo III (40-49,9), Obesidad de tipo IV (>50) (OMS, 2021).

Edad: Lapso de tiempo que ha vivido en años cumplidos un adolescente. Se reportó en la cédula de datos sociodemográficos.

Sexo: Característica biológica, físicas y anatómicas que determina a una persona. Se clasifica como femenino o masculino. Se reportó en la cédula de datos sociodemográficos.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre las emociones y creencias para el consumo de alimentos con el peso corporal en adolescentes.

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil), emociones y creencias para el consumo de alimentos con el peso corporal en adolescentes.

Describir las emociones y creencias para el consumo de alimentos con el peso corporal de acuerdo a las características sociodemográficas en adolescentes.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo, se describe el diseño de estudio, población, muestreo, muestra, criterios de selección, instrumentos, procedimiento de selección y recolección de datos, consideraciones éticas y plan de análisis estadístico.

Diseño de estudio

Es un diseño cuantitativo descriptivo, correlacional de corte transversal (Grove & Gray, 2019). El diseño es apropiado para el alcance de los objetivos planteados debido a que se describen las variables y se busca la relación que suceden en un ambiente natural de interés. Respecto al tiempo el diseño fue transversal ya que solo se midió en un determinado momento.

Población, muestreo y muestra

La población de interés estuvo conformada por 1600 adolescentes de entre 15 y 17 años de edad inscritos en una preparatoria pública del estado de Nuevo León. Cada participante se seleccionó mediante la ejecución de un muestreo por conveniencia e intencionado, el cual se realizó tomando grupo completos en los que se presume sus integrantes que cumplan con las características de interés.

El tamaño de la muestra se determinó a través del paquete estadístico nQuary Advisor® versión V7.0, se obtuvo una muestra de 312 estudiantes, considerando una tasa de no respuesta del 10%, un nivel de confianza del .05, una potencia del 90%.

Mediciones e instrumentos

En primera instancia se elaboró una cedula de datos personales que incluye la edad, sexo, y estado civil de los adolescentes, así como las medidas antropométricas (peso y talla)

(Apéndice A). También se utilizó el cuestionario denominado Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso (CECAP) (Apéndice B), como se describen a continuación:

Mediciones antropométricas

Debido a que la aplicación fue realizada de manera virtual las mediciones de peso y talla se realizaron por auto reporte debido a que no se tiene contacto con los estudiantes esto por motivo de la contingencia sanitaria del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) declarada pandemia por la OMS el pasado marzo 2019 y que actualmente afecta a la población en general. Por lo cual se brindó información a los estudiantes de manera virtual donde se explicó la forma en que tienen que pesarse y medirse de acuerdo al Manual de antropometría, Registro Nacional de Peso y Talla en Escolares del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (Apéndice C), con los datos de peso y talla reportados en la cedula de datos se calculó el índice de masa corporal (IMC) siguiendo la fórmula de Quetelet (kg/m^2), el resultado se clasificó según criterios de la OMS (2009) (Apéndice D).

Mediciones de lápiz y papel

Las variables (emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal) se midió con el cuestionario de emociones y creencias acerca de la alimentación y el peso corporal en adolescentes (CECAP) validado en población Mexicana por Silva y Gonzales (2019) el cual se compone de 16 reactivos divididos en 3 dimensiones, a) creencias erróneas acerca del control del peso corporal conformada por seis reactivos (1-6); b) experimentación de emociones agradables al comer integrado por cinco reactivos (7-11), c) importancia que se le otorga al peso corporal constituida por cinco reactivos (12-16), se

compone de una escala tipo Likert todos los reactivos cuentan con 4 opciones de respuesta (1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Con frecuencia, 4 = Siempre), dando un puntaje total de 64, por dimensión el puntaje estimado es; a) creencias erróneas acerca del control del peso corporal de entre 6 a 24, b) experimentación de emociones agradables al comer de entre 5 a 20 y c) importancia que se le otorga al peso corporal de entre 5 a 20. La dimensión 1 y 3, se utilizó para evaluar las creencias erróneas y la dimensión 2 para valorar las emociones agradables en relación con la alimentación. Indicando que a mayor puntaje mayor es la manifestación de creencias erróneas y emociones agradables.

Debido a que el cuestionario CECAP no contaba con puntos de cohorte se realizó una sesión virtual con las autoras del mismo acordando que se trabajara a partir de las medias de los datos estableciendo en dos categorías por dimensión; a) experimentación de emociones agradables al comer, se realizó un punto de corte de acuerdo a la media obtenida ($\bar{x} = 14.02$) para categorizar la experimentación de emociones al comer resultando en dos categorías emociones agradables ($\bar{x} > 14.02$) y no agradables ($\bar{x} < 14.02$), b) creencias erróneas acerca del control del peso corporal ($\bar{x} = 10.84$), estableciendo dos categorías de creencias; creencias adecuadas ($\bar{x} < 10.84$) y erróneas ($\bar{x} > 10.84$), c) importancia que se le otorga al peso corporal, ($\bar{x} = 10.46$) se establecieron dos categorías; si otorgan importancia al peso corporal ($\bar{x} > 10.46$) y no otorgan importancia al peso corporal ($\bar{x} < 10.46$).

La confiabilidad del CECAP se probó con el Alpha de Cronbach (α), las tres dimensiones mostraron adecuados niveles, creencias erróneas acerca del control del peso corporal α . 87, experimentación de emociones agradables al comer α . 89 e importancia que se le otorga al peso corporal α . 72, obteniendo un Alpha total de α . 80., considerando aceptables todos, determinando que el instrumento es confiable (Polit y Tatano, 2018).

Procedimiento virtual para la recolección de datos

Este plan de recolección se planeó de manera opcional debido a la contingencia sanitaria por el SARS-CoV-2 que afecta a la población en general limitando el contacto con la población planteada. Este estudio fue aprobado por los comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con número de acta FAEN-M-1674. Realizados los trámites administrativos, se envió por correo electrónico y se complementó este paso realizando una llamada telefónica en la que se explicó la propuesta al directivo correspondiente de la preparatoria pública seleccionada para solicitar la autorización de esta investigación, se explicó el objetivo, beneficios y procedimientos del estudio.

Una vez aceptada se solicitó al directivo las listas de grupos con la cantidad de estudiantes en cada uno, para de esta forma seleccionar los grupos de forma intencionada, ya seleccionados los grupos se les pidió el contacto con el docente que impartió la clase virtual donde se trabajó con él y planteó una reunión con los docentes para informar sobre las actividades a realizar. Se solicitó al docente un horario accesible para presentarse con los alumnos y explicarles el propósito de la investigación y en qué consistirá su participación, se les informo sobre la creación de un grupo en la plataforma virtual Microsoft Teams en donde accedieron a través de un link para una sesión donde se les dio la información sobre los procedimientos que deben realizar, estos procedimientos consistieron en la firma de un consentimiento y asentimiento informado así como dar respuesta a una cedula de datos (Apéndice A) y un cuestionario (Apéndice B).

En caso de que decidió no participar en la investigación se pidió que no ingresen a la plataforma, para esta decisión se les dieron dos días, así mismo se le solicitó a cada docente un listado del grupo para de esta forma llevar un control de los estudiantes que

ingresaron a la plataforma. Transcurridos los dos días se les realizó una presentación informando los procedimientos, así como la indicación que en la carpeta de archivo se encontraron dos documentos uno titulado consentimiento informado mismo que descargaron y proporcionaron a sus padres, tutores o representantes legales el cual fue firmado por uno de ellos, en este se notificó que su hijo fue seleccionado para participar en el estudio.

En este consentimiento se explicó el objetivo del estudio, en que consiste su participación, los riesgos que implicó y actividades a realizadas, se enfatizó en que la participación de su hijo fue de forma confidencial por lo que la información que se obtuvo solo fue conocida por los investigadores, aunado a esto se informó sobre la posibilidad de que su hijo se podría retirar o detener los procedimientos que implicaba el estudio en el momento que lo considerara, esto sin ser afectado académicamente, si su tutor decidió firmar el estudiante envió ya sea por foto o escaneado el documento a un correo electrónico diseñado para este estudio o bien vía mensaje por Teams.

El segundo documento fue un asentimiento informado mismo que firmaron los adolescentes si así lo decidieran con el fin de autorizar su participación; sin embargo, a pesar de que los estudiantes firmaron y enviaron el asentimiento informado al correo o por mensaje, ellos tendrían la libertad de retirarse en el momento que así lo decidieran, ante un resultado negativo se respetó su decisión y se les hizo entrega de material informativo sobre alimentación saludable, así mismo se les agradeció su participación y se les pidió de manera amable y respetuosa la no realización del llenado del cuestionario. Los documentos debieron ser enviados en un lapso de dos días por el medio que ellos decidan.

Una vez firmado y entregado dentro de los días señalados se procedió subir a la carpeta de archivo el cuestionario. En caso de que surgieran dudas, estas se aclararon por el

investigador antes de iniciar cualquier procedimiento. Se pidió a los adolescentes que idealmente se encontraran en un lugar de su casa alejado de distractores como el ruido, en todo momento se cuidó la privacidad de los participantes. Posterior a esto se pidió que ingresaran a la carpeta de archivo y seleccionaran el documento titulado CECAP (Apéndice B) este archivo le dirigió a un formulario de Google Forms en el que les mostró una introducción de como debieron dar respuesta al comentario, como estaba integrado y volvió a solicitar su autorización para su aplicación, así mismo les presentó el asentimiento informado para que de manera digital teclearan la opción de participar o no en el estudio, si seleccionaron participar les permitió continuar en el estudio de lo contrario les agradeció la participación en el mismo.

En caso de que los estudiantes decidieran abandonar el estudio aun cuando entregaron los documentos, en el cuestionario digital se habilitó una opción que les permitió declinar en el estudio, sin recibir alguna amonestación académica. Si decidió no continuar se le pidió seleccionara la opción que dice “No deseo participar” y automáticamente finalizó el cuestionario, agradeciendo su participación. Sí estaba de acuerdo en participar debería seleccionar la opción “Si deseo participar”, enviándole a otra ventana en donde les presentó una cedula de datos (Apéndice A) en la que se les solicitaron datos como sexo, edad, peso, talla entre otros, omitiendo en todo momento el nombre. En el caso de las mediciones de peso y talla estas se proporcionaron por auto reporte, debido a que no se permitió el contacto directo con los estudiantes para realizar esta medición.

Posterior a esto apareció una tabla con preguntas respecto a la alimentación y cuatro opciones de respuesta donde solo deberían seleccionar la que consideraron acorde a su alimentación, una vez terminando de contestar la tabla el cuestionario finalizó agradeciendo su participación. Al finalizar se les proporcionó a los estudiantes que participaron, así como

a los que no decidieron participar otorgado material informativo sobre alimentación saludable. Cabe mencionar que en todo momento existió una coordinación y comunicación entre el investigador, los maestros y directivos. Una vez concluidos los procedimientos se agradeció la participación de los adolescentes de manera grupal, así como a los implicados que proporcionaron las facilidades para llevar a cabo este estudio.

Una vez concluidas las actividades de recolección se procedió a descargar de Google Forms una la tabla en formato de Excel con los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario y esta se transportó al software SPSS versión 25 para Windows para su análisis estadístico.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (secretaria de salud [SS], 2014), que señala los lineamientos y principios generales que toda investigación científica con seres humanos debe apegarse (Artículo 14, Fracción I, V, VII y VIII). En el cual se establecen los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en el área de la salud, para garantizar la dignidad humana, los derechos y el bienestar de la persona (Artículo 13). Se invitó a los adolescentes a participar sin ser obligados a contestar nada que ellos no estuviesen de acuerdo.

Al abordar a los participantes se explicó de forma sencilla y clara los objetivos de la investigación, así como el procedimiento de recolección de los datos a través del asentimiento (Apéndice F) (Artículo 36) y consentimiento informado (Apéndice E) por escrito que se le entregó al adolescente para que fuera firmado por el padre, madre o tutor, se enfatizó al participante que su participación era voluntaria y podían retirarse cuando lo consideraran necesario, así mismo, se aclararon las dudas del participante con la finalidad

de que tuviera la información necesaria que permitió aceptar o rechazar su participación en el estudio (Artículo 20, Artículo 21, Fracción I, II, III, VI, VII y VIII, Artículo 22, Fracción I, II, III, IV y V).

De esta manera se les hizo saber que cualquier decisión que tomaran al respecto de aceptar o rechazar su participación no afectaría su situación escolar o perjudicaría su calificación y que los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de ellos como participantes los cuales solo serán utilizados con fines de investigación (Capítulo V, Artículo 58, fracción I y II) la privacidad de los datos, solo fue administrados únicamente por el investigador principal, se hizo omisiones de datos personales y se construyeron folios, los cuestionarios se aplicaron en un área privada para respetar la privacidad y confidencialidad de la información (Artículo 16, Artículo 21, Fracción VII y VIII).

Esta investigación se consideró de riesgo mínimo, debido a que solo se aplicaron cuestionarios de forma virtual en un solo momento con el participante a distancia y no se realizaron intervenciones o modificaciones intencionadas a las variables fisiológicas, psicológicas o sociales, así como no se tuvo contacto alguno con el encuestado.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados electrónicamente con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] versión 25.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. La consistencia interna de los instrumentos fue determinada a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Se aplicó la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors y se observó que los datos de las variables no presentaron normalidad ($p < .05$), por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica, se recurrió al empleo del análisis estadístico en base al

Coeficiente de Correlación de Spearman (r_s) y U de Man Whitney para dar respuesta a los objetivos que plantean relación entre las variables.

Para el análisis del primer objetivo específico se utilizó distribución de frecuencias no agrupadas, así como de porcentajes, de los datos sociodemográficos. Para el análisis del segundo objetivo específico se aplicó la prueba de r de Spearman y U de Man Whitney.

Para el análisis del objetivo general se utilizó la prueba de la r de Spearman para determinar la relación entre las variables.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio; en primer lugar, se presenta estadística descriptiva para datos sociodemográficos e índice de masa corporal (IMC), así como la descripción de las variables principales del estudio. En segundo lugar, se muestra la prueba de normalidad y bondad de ajuste Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors y los resultados de la estadística inferencial realizada para responder a los objetivos.

Estadística descriptiva

Para dar respuesta al objetivo específico número 1 el cual indica describir las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil), así como las emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal de los adolescentes que formaron parte de la muestra de este estudio. El promedio de la edad fue de 16.71 años ($DE = .949$), predominó el sexo femenino con un 67%, respecto al estado civil 91% reportaron ser solteros (Tabla 1). En relación a el IMC se obtuvo una media de 23.27 ($DE = 4.569$); 63.1% ($\bar{x} = 21.60$, $DE = 1.78$) tienen peso normal, sin embargo, llama la atención que el 28.5% ($\bar{x} = 28.76$, $DE = 4.32$) tienen sobrepeso u obesidad (Tabla 2).

Tabla 1
Características sociodemográficas

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
15	28	9.0
16	114	36.5
17	90	28.8
18	80	25.6
Sexo		
Masculino	103	33.0

Continuación...

		<i>Continuación...</i>
Femenino	209	67.0
Estado Civil		
Soltero	284	91.0
Casado o Unión Libre	28	9.0

Nota: Cédula de datos sociodemográficos; *f* = frecuencia; % = porcentaje; n = 312

Tabla 2
Peso Corporal

Variable	<i>f</i>	%
Bajo Peso	26	8.3
Peso Normal	197	63.1
Sobrepeso	65	20.8
Obesidad	24	7.7

Nota: Cédula de datos sociodemográficos; *f* = frecuencia; % = porcentaje; n = 312

En la tabla 3, 4 y 5 se observa de forma general las respuestas al cuestionario de emociones y creencias acerca de la alimentación y el peso (CECAP). En la tabla 3 se presentan los resultados obtenidos en relación con las emociones, se identificó que el 43.6% de los estudiantes mencionan que algunas veces que el comer les hace sentir tranquilos, el 33% comer es un placer, también indican que siempre sienten sensaciones de disfrute al comer (37.2%), y comer les hace feliz (31.4%). Aunado a esto frecuentemente manifiestan que las horas de la comida son momentos agradables (34%), sin embargo, llama la atención que algunos adolescentes reportaron que al comer nunca se sienten tranquilos (12.8%) y nunca les genera sensaciones de placer (9.6%).

Tabla 3
Emociones para el consumo de alimentos

Variable	Nunca		Algunas veces		Con frecuencia		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Comer es un placer	30	9.6	103	33.0	92	29.5	87	27.9
2. Comer me hace feliz	25	8.0	96	30.8	93	29.8	98	31.4
3. Disfruto comer	13	4.2	86	27.6	97	31.1	116	37.2

Continuación...

							<i>Continuación...</i>	
4. Las horas de la comida son momentos agradables	15	4.8	97	31.1	106	34.0	94	30.1
5. Comer me hace sentir tranquilo(a)	40	12.8	136	43.6	72	23.1	64	20.5

Nota: Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la alimentación y el peso corporal en adolescentes (CECAP); *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 312

Con relación a la tabla 4, se observó que la mayoría de los adolescentes (57.4%), refieren que algunas veces piensan que todos los alimentos engordan. Un (50.3%), reporto que nunca piensan que hagan lo que hagan engordan, o que, aunque coman poco engordan, (44.2%), o suben de peso (43.3%). También reportaron nunca creer que el comer saludable les hace ganar peso (42.9%) y tampoco piensan que tienden a ganar peso con mayor facilidad que otros (42%). Sin embargo, un dato que llamo la atención es que algunos adolescentes creen que con frecuencia tienden a ganar peso con facilidad (18.6%), y aunque comen poco suben de peso (15.4%) o engordan (14.4%).

Tabla 4
Creencias para el consumo de alimentos

Variable	Nunca		Algunas veces		Con frecuencia		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Pienso que todos los alimentos engordan	102	32.7	179	57.4	26	8.3	5	1.6
2. Pienso que haga lo que haga, engordo	157	50.3	109	34.9	32	10.3	14	4.5
3. Pienso que, aunque como poco, subo de peso	135	43.3	112	35.9	48	15.4	17	5.4
4. Pienso que, aunque como poco, engordo	138	44.2	112	35.9	45	14.4	17	5.4
5. Pienso que tiendo a ganar peso con mayor facilidad que otros	131	42.0	98	31.4	58	18.6	25	8.0

Continuación...

							<i>Continuación...</i>		
6. Aunque coma saludablemente, gano peso	134	42.9	124	39.7	39	12.5	15	4.8	

Nota: Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la alimentación y el peso corporal en adolescentes (CECAP); *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 312

En la tabla 5, se puede identificar la importancia que otorgan los adolescentes al peso corporal, la mayoría de los adolescentes nunca se fijan en el peso de las personas (59%) y tampoco se sienten culpables cuando comen de más (43.9%). Algunas veces piensan que engordar sería lo peor que podría pasarles (38.8%), creen que deberían hacer una dieta (36.5%) y consideran que el peso de las personas es importante (34%). Contrario a lo anterior algunos estudiantes con frecuencia piensan que deberían hacer una dieta (24%) y creen que el peso de las personas es importante (24%).

Tabla 5
Importancia que se le otorga al peso corporal

Variable	Nunca		Algunas veces		Con frecuencia		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Pienso que engordar sería lo peor que me podría pasar	105	33.7	121	38.8	50	16.0	36	11.5
2. Pienso que el peso de las personas es importante	77	24.7	106	34.0	75	24.0	54	17.3
3. Cuando como de más me siento culpable	137	43.9	81	26.0	51	16.3	43	13.8
4. Me fijo en el peso de las personas	184	59.0	91	29.2	26	8.3	11	3.5
5. Creo que debiera hacer una dieta	55	17.6	114	36.5	75	24.0	68	21.8

Nota: Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la alimentación y el peso corporal en adolescentes (CECAP); *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 312

También se obtuvo el puntaje total y por dimensiones del cuestionario de emociones y creencias acerca de la alimentación y el peso corporal (Tabla 6). Se obtuvo una media general del instrumento de 35.32 y $DE = 7.48$, por dimensión se identificó que las emociones para el consumo de alimentos tienen una media de 14.02 y $DE = 3.943$, las creencias para el consumo de alimentos 10.84 y $DE = 3.971$, importancia que se le otorga al peso corporal 10.46 y $DE = 3.392$, en relación al peso corporal se percibió una media de 60.51 y $DE = 13.91$.

Tabla 6
Medidas de tendencia central y prueba de normalidad de las variables emociones y creencias.

Variable	\bar{x}	Mdn.	DE	Valores		D^a	p
				Min	Max		
Emociones para el consumo de alimentos	14.02	14.00	3.943	5	20	.100	.000
Creencias para el consumo de alimentos	10.84	10.00	3.971	6	23	.141	.000
Importancia que se le otorga al peso corporal	10.46	10.00	3.392	5	20	.124	.000
Peso corporal	60.51	56.50	13.917	38	130	.143	.000

Nota: $n = 312$, \bar{x} = Media, Mdn. = Mediana, DE = Desviación estándar, Mín. = Valor mínimo, Max. = Valor máximo, D^a = Prueba de normalidad, p = Significancia bilateral, Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la alimentación y el peso corporal en adolescentes (CECAP).

Para dar respuesta al objetivo específico 2 Describir las emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal de acuerdo a las características sociodemográficas (edad, sexo y estado civil) en adolescentes. Para realizar lo anterior se considero la categorización de las emociones (positivas y negativas) considerando el punto medio de la puntuación total de la dimensión de emociones ($\bar{x} = 14.02$). En la tabla 6, se muestra que la mayoría de adolescentes experimenta emociones positivas, el mayor porcentaje lo obtuvo los adolescentes de 16 años (20.1%).

En relación al sexo se identificó que las mujeres reportaron mayor porcentaje de emociones positivas (37.8%), respecto al estado civil se identificó que los adolescentes solteros se perciben más con emociones positivas (51.6%) y en relación al IMC los que reportaron peso normal (36.2%) se percibieron con emociones más positivas al comer.

Tabla 7

Emociones para el consumo de alimentos y variables sociodemográficas

Variable	Emociones negativas		Emociones positivas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Edad				
15	14	4.5	14	4.5
16	51	16.3	63	20.1
17	38	12.2	52	16.7
18	37	11.9	43	13.8
Sexo				
Masculino	49	15.7	54	17.3
Femenino	91	29.2	118	37.8
Estado Civil				
Soltero	123	39.4	161	51.6
Casado o Unión Libre	17	5.5	11	3.5
IMC				
Bajo peso	7	2.2	20	6.4
Peso Normal	83	26.7	113	36.2
Sobrepeso	34	10.9	31	9.9
Obesidad	16	5.1	8	2.6

Nota: Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la alimentación y el peso corporal en adolescentes (CECAP); *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 312

Las creencias para el consumo de alimento y variables sociodemográficas se clasificaron en adecuadas y erróneas considerando el punto medio de la puntuación total de la dimensión creencias ($\bar{x} = 10.84$). En la Tabla 7, se identificó que los adolescentes de 16 años y las adolescentes y los solteros son quien manifiestan mayores creencias adecuadas. En relación al IMC se percibió que los adolescentes con creencias adecuadas son en su mayoría los del grupo de peso normal.

Tabla 8
Creencias para el consumo de alimento y variables sociodemográficas

Variable	Creencias adecuadas		Creencias erróneas	
	f	%	f	%
Edad				
15	18	5.8	10	3.2
16	70	22.4	44	14.0
17	58	18.6	32	10.3
18	52	16.7	28	9.0
Sexo				
Masculino	65	20.9	38	12.1
Femenino	133	42.6	76	24.4
Estado Civil				
Soltero	181	58.0	103	33.0
Casado o Unión Libre	17	5.5	11	3.5
IMC				
Bajo peso	24	7.7	3	1.0
Peso Normal	140	44.9	56	17.9
Sobrepeso	24	7.7	41	13.1
Obesidad	10	3.2	14	4.5

Nota: Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la alimentación y el peso corporal en adolescentes (CECAP); f= frecuencia; % = porcentaje; n = 312

Se determinó la media ($\bar{x} = 10.46$) para determinar categorías acerca de la importancia que se otorga al peso corporal estableciendo dos; si otorgan importancia al peso corporal y no otorgan importancia al peso corporal, estas se compararon con las variables sociodemográficas. Se identificó que la mayoría de los adolescentes de 16 años (24%) no otorgan importancia al peso corporal, en relación al sexo el mayor porcentaje de las adolescentes (46.8%) no otorgan importancia al peso corporal. Con respecto al estado civil los solteros manifiestan no otorgar importancia al peso corporal (62.8%), referente al IMC la mayoría (45.9%) no otorgan importancia al peso corporal sobre todo los que se encuentran en peso normal (Tabla 8).

Tabla 9
Importancia que se le otorga al peso corporal y variables sociodemográficas

Variable	No otorgan importancia al peso corporal		Si otorgan importancia al peso corporal	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Edad				
15	18	5.8	10	3.2
16	75	24.0	39	12.5
17	58	18.6	32	10.3
18	59	18.9	21	6.7
Sexo				
Masculino	64	20.5	39	12.5
Femenino	146	46.8	63	20.2
Estado Civil				
Soltero	196	62.8	88	28.2
Casado o Unión Libre	14	4.5	14	4.5
IMC				
Bajo peso	21	6.7	6	1.9
Peso Normal	143	45.9	53	17.0
Sobrepeso	30	9.6	35	11.2
Obesidad	16	5.1	8	2.6

Nota: Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la alimentación y el peso corporal en adolescentes (CECAP); *f*= frecuencia; % = porcentaje; n = 312

Estadística inferencial

Al aplicar la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors a las variables emociones y creencias relacionadas con la alimentación, edad e IMC, se observó que los datos de las variables no presentaron normalidad ($p < .05$), por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica, para dar respuesta a los objetivos que plantean relación entre las variables.

Para dar respuesta al objetivo específico 2 (Describir las emociones y creencias para el consumo de alimentos con el peso corporal de acuerdo a las características sociodemográficas en adolescentes (edad, sexo y estado civil). Se utilizó la prueba estadística coeficiente de correlación r de Spearman para la variable continua (edad),

identificando no relación significativa ($p > .05$) entre las emociones y creencias acerca de la alimentación y la edad.

Para determinar si existía diferencia de las percepciones de emociones y creencias en relación a la alimentación según el sexo y estado civil de los adolescentes se utilizó la U de Mann Whitney, se encontró diferencia significativa ($p > .05$) entre las emociones y creencias para el consumo de alimentos por sexo ($U = 10006$, $p > .05$), es decir que en hombres y mujeres se percibieron puntajes similares de emociones y creencias al consumo alimentario, respecto al estado civil ($U = 3601$, $p > .05$). se identificó que los adolescentes solteros y casados o en unión libre perciben emociones y creencias similares.

Por último, para responder el objetivo general (Determinar la relación entre las emociones y creencias para el consumo de alimentos con el peso corporal en adolescentes con el peso corporal (IMC) de los adolescentes), se utilizó la prueba de correlación r de Spearman, identificando una correlación positiva y significativa ($r_s = .284$, $p = .001$) entre las emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal, indicando que entre más peso corporal reportado mayor es la manifestación de emociones y creencias para el consumo de alimentos.

En relación a las variables de estudio y el IMC se identificó que existe una correlación negativa y significativa entre las emociones para el consumo de alimentos y el IMC ($r_s = -.217$, $p = .001$) lo que indica que a mayor peso corporal reportado mayor son de emociones para el consumo de alimentos, así mismo se encontró una correlación positiva entre las creencias para el consumo de alimentos y el IMC ($r_s = .545$, $p = .001$), lo que refiere que a mayor IMC mayor es la manifestación de creencias para el consumo de alimentos (Tabla 10).

Tabla 10

Coefficiente de correlación de Spearman de las variables de estudio

Variable	1	2	3
IMC	1		
Emociones para el consumo de alimentos	-.217**	1	
Creencias para el consumo de alimentos	.545**	-.133*	1

Nota: IMC = Índice de masa corporal, r_s = Coeficiente de correlación, p = Significancia bilateral, $n = 312$, Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la alimentación y el peso corporal en adolescentes (CECAP), * $p < .05$ ** $p < .01$.

Capítulo IV

Discusión

En el presente capítulo se contrastan y explican los hallazgos encontrados entre los resultados e investigaciones previas que apoyan o difieren de este estudio. Además, se presentan conclusiones de la investigación en relación a los objetivos planteados y recomendaciones para futuras investigaciones. El estudio se realizó en una muestra de 312 participantes, estudiantes inscritos en preparatoria de una universidad pública de un área metropolitana del Estado de Nuevo León. El propósito del estudio fue identificar la relación de las la emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal en adolescentes.

En relación con las variables sociodemográficas de los participantes, se observó que la media de edad fue de 16.71 años, referente al sexo el 67% son femenino, esto podría relacionarse a que la pirámide poblacional reporta que existe mayor prevalencia en este sexo. Con respecto al Índice de Masa Corporal (IMC) 63.1% tienen peso normal este resultado está relacionado a lo reportado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018) ya que indica que 4 de cada 10 adolescentes tienen sobrepeso u obesidad.

Con relación al cuestionario de emociones y creencias acerca de la alimentación y el peso (CECAP) se identificaron emociones positivas como tranquilidad, placer, disfrute, felicidad y que a la hora de comer son momentos agradables estas respuestas podrían estar influenciadas por el contexto social, así mismo se identificó que algunos adolescentes refirieron emociones negativas al momento del consumo de alimentos, un estudio similar fue realizado por Juli (2015) quien reportó que las emociones afectan a la alimentación en congruencia con las características cognitivas y emocionales, es decir las emociones sean

positivas o negativas generan un incremento en la ingesta alimentaria enfocada más al consumo de alimentos poco nutritivos y altos en grasa ya que suelen generar satisfacción en las personas que le consumen.

Esto hace referencia a un fenómeno conductual complejo que involucra interacciones neuronales y químicas como respuesta alimentaria, la motivación del comer, las respuestas afectivas a los alimentos, su elección y forma de consumo influyen en el proceso emocional. Esto coincide con Sánchez y Pontes (2012) quienes identifican que realmente las emociones no afectan la alimentación sino la forma en la que los individuos las afrontan, debido a que cuando una persona no puede desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas surgen problemas que principalmente afectan los hábitos alimentarios.

Otro argumento que apoya lo expuesto es la teoría psicósomática establecida por Kaplan y Kaplan ya que establece que el incremento en la ingesta alimentaria es una conducta que se utiliza como estrategia de atontamiento en las emociones, ya que en situaciones fisiológicamente normales cuando se manifiesta una emoción se activa el Sistema Nervioso Simpático (SNS) y reorganizando el fluido sanguíneo hacia el aparato digestivo, donde la comida actúa como recompensa al sistema neurobiológico. Es decir, los alimentos altos en grasas o azúcares generan placer y satisfacción pudiendo confundirse entre emociones positivas o negativas ya que en ambos casos estos alimentos producen una actitud reconfortante y pueden inducir a una conducta de sobrealimentación (Palomino, 2020).

En relación a las creencias para el consumo de alimentos se identificó que los adolescentes algunas veces creen que todos los alimentos engordan, este resultado puede estar relacionado a los alimentos consumidos los cuales, muchos perciben como alimentos

que provocan un desequilibrio en el organismo y no son confiables, un resultado similar fue el reportado por Freidin (2016) quien encontró que los jóvenes perciben la idea de la alimentación como comer de todo pero con moderación, así mismo creen que los alimentos bajos en grasa no son realmente bajos en grasa. Los adolescentes también reportaron que, aunque coman poco nunca piensan que engordan o suban de peso, tal vez este resultado pudiera referir a la idea de la rápida metabolización de los alimentos en este grupo de edad y el hecho de tener más actividad física.

La mayoría de los encuestados considera que el comer saludable no les haría subir de peso, este resultado probablemente se deba a la promoción alimentaria realizada por la secretaria de salud (2019) en relación a la alimentación saludable y de acuerdo a las recomendaciones por la OMS (2018) con la iniciativa “Alimentación sana”. Este resultado coincide con lo expuesto por Sánchez (2019) en su estudio reportó que los adolescentes creen que alimentarse de manera saludable podría aumentar el bienestar físico y mental, todo esto podría influir para que el grupo poblacional estudiado no piensen que tienden a ganar peso con mayor facilidad que sus pares u otras personas por el hecho de comer.

Sin embargo, algunos adolescentes piensan que aumentan de peso con facilidad, este factor puede estar relacionado con la autoestima. Yagosesky (1998) señala que la autoestima es el resultado del proceso de valoración profunda, externa y personal que una persona hace de sí mismo en todo momento, esté o no consciente de ello. Rosenberg (1965) describe la autoestima como fenómeno actitudinal generado a partir de ámbitos culturales y sociales. Además, señala que este fenómeno se forma desde un proceso de comparación que involucra diferencias y valores. Al respecto Matus, Álvarez, Nazar y Mondragón (2016) identificaron que las personas que creen ganar peso con facilidad, son las mismas

que no terminaron o se apegaron a las recomendaciones para seguir un plan de cuidados con acciones y estrategias para alimentarse de forma sana.

En relación al peso corporal se identificó que no les preocupa el peso corporal así mismo no se sienten culpables por comer de más, esto podría estar relacionado a la conducta que algunos adolescentes desarrollan al tener un estilo de vida adecuado y acompañado de actividad física que permite mantener su peso adecuado, sin embargo, cuando los adolescentes realizan un control corporal de alto nivel tienden a aumentar la insatisfacción con su cuerpo, adoptando estrategias inapropiadas para el control de su peso. Una investigación que sustenta esta idea es el realizado por Pinho y colaboradores (2014) quienes identificaron que los factores utilizados por los jóvenes para mantener un peso adecuado tienen origen multifactorial enfocado en malas costumbres, no obstante, la principal consecuencia de esto son los trastornos alimentarios.

Algunos adolescentes piensan que engordar sería lo peor que podría pasarles además de que deberían hacer una dieta porque consideran que el peso de las personas es importante esto hace referencia al factor psicológico donde el rechazo a las personas con algunos kilos de más sigue manifestándose como algo malo, tal vez por el hecho de que los adolescentes perciban que esto podría generarles algunos problemas de salud o también pudiera referir a el deseo de ser aceptados por la sociedad, en relación a esto Ferguson, Muñoz, Garza y Galindo (2014) identificaron que la actitud de la población adolescente hacia las personas obesas o con sobrepeso es de rechazo debido a los prejuicios y actitudes negativas generando en muchos casos situaciones de bullying y discriminación en los ambientes educativos, laboral, sanitario e interpersonal, lo que pone de manifiesto que el poseer un cuerpo delgado es considerado algo bueno.

Respondiendo al objetivo 2 (Describir las emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal de acuerdo a las características sociodemográficas en adolescentes). Con relación a las emociones y la edad se identificó que los adolescentes de 16 años perciben más emociones agradables al momento de alimentarse resultado que pudiera deberse a la transición escolar debido a que empiezan a ser más independientes en sus emociones y elecciones alimentarias. También se identificaron algunos adolescentes del mismo grupo de edad con emociones no agradables esto podría deberse a los cambios psicoemocionales manifestados con más frecuencia entre la pubertad y la adolescencia demostrando mayor cantidad de emociones al momento de alimentarse Este resultado es semejante a lo reportado por Peña y Reidl (2015) quienes encontraron que los estados emocionales influyen en la conducta alimentaria y a su vez los alimentos pueden modificar los estados de ánimo.

Respecto al sexo se encontró que el sexo femenino percibe más emociones agradables resultado que pudiera estar relacionado al autoconcepto de las mujeres sobre si mismas debido a que se ha generado en la juventud una preocupación por su figura corporal lo que está más relacionada a emociones positivas sin embargo, este comportamiento condicionan sustancialmente la ingesta de determinados alimentos modulando las emociones positivas de las negativas que podrían llevarle a realizar conductas de riesgo en la alimentación, en relación a esto la teoría de Bruch (1971) hace hincapié en que las emociones tienen sus orígenes en experiencias tempranas de la vida, dando total importancia a las creencias generacionales.

En relación al estado civil se identificó que los adolescentes solteros perciben emociones agradables al comer esto podría referir al hecho de que se visualizan más felices teniendo la libertad de elegir su rutina, amistades, ambiente y la forma de alimentarse,

sumado a esto las costumbres influyen en la percepción de emociones ya que evita el fomento de críticas evitando la reducción de la autoestima ya que los adolescentes determinan la elección de su ambiente social, personal y alimentaria. De Paulo (2017) identificó que los adolescentes solteros demuestran mayor autosuficiencia e identifican menos posibilidades de experimentar emociones negativas.

Se identificaron creencias adecuadas con mayor énfasis en adolescentes de 16 años, esto podría deberse a que los adolescentes se encuentran en una transición psicosocial donde reconstruyen su identidad y modifican sus creencias o adoptan nuevas creencias, un aporte que apoya lo mencionado es el de Rodríguez y Garrido (2016) quienes identificaron que las creencias positivas de una persona permiten controlar sus habilidades, impulsos y practicas alimentarias para mantener un buen estado de salud. También se identificó un porcentaje importante de creencias erróneas esto pudiera ser consecuencia de los estigmas sociales, Spranger (1948) reporta que los adolescentes deben aceptar sus cambios morfológicos para diseñar un nuevo concepto de sí mismo y así desarrollar su autonomía.

Así mismo el sexo con mayor manifestación de creencias adecuadas fue el femenino, esto podría relacionarse con la importancia que este grupo poblacional otorga a su alimentación. Asuero y colaboradores (2012) percibieron que un alto autoestima en los adolescentes funciona como factor protector para desarrollar alteraciones en el comportamiento alimentario.

De acuerdo al estado civil relacionado con las creencias se encontró que los adolescentes solteros perciben mayores creencias adecuadas, tal vez se deba a que en la actualidad los cambios psicosociales están moldeando nuevas creencias en los jóvenes que les permiten tener libres decisiones sobre sus creencias alimentarias, aunque cabe mencionar que también se identificó que una cantidad importante de adolescentes solteros

manifestaron tener creencias erróneas en relación a esto Lesser, Lucan y Mazza (2015) reportaron que las creencias falsas o erróneas parten por mitos adquiridos durante el transcurso de la vida sobre todo en la adolescencia donde se adquiere más información sin respaldo científico basado en las personas o medios de comunicación de su contexto.

Sobre la importancia que otorgan al peso corporal se observó que los adolescentes de 16 años la mayoría no otorga importancia al peso corporal si bien en este rango de edad ocurren importantes cambios en el adolescente el hecho de no dar importancia al peso corporal pudiera referir a complicaciones a futuro es decir provocar una sobre alimentación o por el contrario una desnutrición en ambos casos puede modificar el desarrollo del cuerpo, generando en los adolescentes múltiples cambios, contrario a lo reportado por . Ramos, Rivera, Pérez, Lara y Moreno (2016) ellos mencionan que la percepción del peso corporal es importante ya que permite predecir la conducta de los adolescentes hacia la alimentación, aunado a esto factores como el fisiológico, cognitivo, emocional y conductual son indispensables para generar una creencia positiva o no en relación al peso corporal.

En relación a lo anterior se percibió que el sexo femenino no otorga importancia al peso corporal esto pudiera referir a que este grupo hace énfasis en los modelos estéticos a los cuales los adolescentes se han adaptado y apegado dando mayor énfasis a la belleza corporal lo que genera que no se preocupen por el peso sino por mantener una imagen corporal agradable para ellas. Este resultado difiere a la investigación de Agosto, Barja y Santillán, (2017) quienes reportaron que el factor cultural interpone estándares de belleza ocasionando que los adolescentes se esfuercen por alcanzar dicho ideal por la necesidad de aprobación social. Resultados coherentes con los hallazgos de Esnaola, Rodríguez y Goñi (2010) quienes identificaron que los factores socioculturales, tales como los medios de

comunicación, la familia y los grupos de pares, crean en el individuo, una valoración más profunda de su propio cuerpo.

Los adolescentes solteros reportaron no otorgan importancia al peso corporal esto podría deberse a la percepción sobre su imagen corporal, la cual por estigmas sociales tratan de mantener en un peso “ideal” relación que tienen que mantener para permitir la aprobación psicosocial, esto por el hecho de que un adolescente soltero y con sobrepeso u obesidad es menos atractivo o aparenta una personalidad descuidada en comparación a un adolescente con peso normal.

Se identificó que el los adolescente con IMC normal reportaron no otorgar importancia al peso corporal esto podría así mismo algunos adolescentes con peso normal y SP/OB manifestaron si otorgar importancia al peso corporal esto podría ser resultado del factor psicosocial donde los adolescentes se preocupan más por su apariencia física y verse bien ante la sociedad. Palomino (2020) encontró que las características asociadas a una representación mental es la relación que cada individuo tiene consigo mismo englobando valores y sentimientos. Es decir, los adolescentes perciben todo su cuerpo como un estándar de belleza.

Respondiendo al objetivo general (Determinar la relación entre las emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal en adolescentes), se evidencio que existe relación significativa entre las emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal en adolescentes, es decir que las emociones determinan el consumo de alimentos pero relacionado a la creencia alimentaria de mantener un peso ideológicamente adecuado, este resultado es similar al reportado por Gutjar et, al. (2015) quien encontró que la elección de alimentos se basa en las creencias para el control del peso y la importancia

que los adolescentes otorgan al mismo, generando patrones alimentarios no saludables, pero generando emociones agradables al consumo de alimentos.

Conclusión

El promedio de edad de los adolescentes fue de 16 años, predominó el sexo femenino, la mayoría solteros, respecto al índice de masa corporal reportado se percibió que la mayoría tienen peso normal, sin embargo, una cantidad considerable reportaron sobrepeso u obesidad. En relación a las emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal los adolescentes manifestaron emociones agradables, creencias adecuadas y no otorgaban importancia al peso corporal, así mismo y respondiendo al objetivo general se evidenció que si existe relación entre las emociones y creencias para el consumo de alimentos y el peso corporal en adolescentes.

Recomendaciones

Se recomienda continuar estudiando estas variables ya que algunos estudios refieren que podrían ser adecuados predictores de obesidad en adolescentes, así mismo implementar campañas educativas para informar y difundir conocimientos sobre nutrición diseñadas por profesionales que utilicen medios audiovisuales atractivos y de fácil difusión, así mismo validar puntos de corte específicos que permitan identificar la clasificación de resultados de acuerdo a lo que mencionan las autoras del instrumento. Así mismo se sugiere incrementar los ítems en el instrumento con el objetivo de abordar otras características propias de las creencias y emociones alimentarias ya que si bien las que integran son adecuadas se percibió una ligera confusión entre ellas al momento de su aplicación.

Referencias

- Agosto, P. J., Barja, B. B., y Santillan, M. A. (2017). Influencia del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de una institución educativa estatal de Lima este, 2016. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 10:1, 9-15. ISSN 2411-0094. https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/215/215
- Aguirre, P. (2007). Las transiciones alimentarias en el tiempo de la especie. En: Braguinsky J (compilador). *Obesidad: Saberes y conflictos*. Buenos Aires: *ACINDES*.
- Alvarado, L. E., & Luyando, C. J. (2013). Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 21(41), 143-164. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572013000100006&lng=es&tlng=es.
- Asuero, F. R., Avargues, N. M., Martín, M. B., & Borda, M. M. (2012). Preocupación por la apariencia física y alteraciones emocionales en mujeres con trastornos alimentarios con autoestima baja. *Escritos de Psicología (Internet)*, 5(2), 39-45. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1007>
- Bello, J. (2012). *Calidad de vida, Alimentos y Salud Humana: Fundamentos científicos*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Bresch, A., Rullmann, M., Luthardt, J., Becker, G. A., Reissig, G., Patt, M., ... Hesse, S. (2017). Alimentación emocional y disponibilidad del transportador de norepinefrina in vivo en la obesidad: un estudio piloto [11C] MRB PET. *International Journal of Eating Disorders*. 50(2):152-156.
- Brown, J. (2015). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. México: McGraw-Hill Interamericana. ISBN: 9786071511874

- Bruch, H. (1971). *Trastornos de la alimentación: obesidad, anorexia nervosa and the person within*. Ed Routledge and Hegan Paul. London, England.
- Camilleri, G. M., Méjean, C., Kesse-Guyot, E., Andreeva, V. A., Bellisle, F., Hercberg, S., y Péneau, S. (2014). Las asociaciones entre la alimentación emocional y el consumo de bocadillos densos en energía se modifican por el sexo y la sintomatología depresiva. *The Journal of Nutrition*. 144(8):1264-1273.
- De los Santos, M. M. (2018) Análisis de creencias y hábitos sobre alimentación y riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de Educación Secundaria. *JONNPR*. 3(10):768-788. DOI: 10.19230/jonnpr.2642
- De Paulo, B. (2017). *Soltero y sin hijos: ¿Tienes familia?* California, Estados Unidos. *Babelcube Inc*. 1-90.
- Del Águila, V. C. (2017). Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 34(1):113-8. doi: 10.17843/rpmesp.2017.341.2773
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2018). Presentación de resultados. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Enríquez, P. R., & Quintana, S. 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. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11815>

- Esnaola, I., Rodríguez, A. & Goñi, A. (2010). Insatisfacción corporal y presiones socioculturales percibidas: diferencias de género y edad. *Revista Salud Mental*, 33(1), 21- 29. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n1/v33n1a3.pdf>
- Ferguson, C. J, Muñoz, M. E, Garza, A., y Galindo, M. (2014). Análisis simultáneos y prospectivos de las influencias de los pares, la televisión y las redes sociales sobre la insatisfacción corporal, los síntomas del trastorno alimentario y la satisfacción con la vida en las adolescentes. *J Youth Adolesc.* 43:1-14. DOI: 10.1007/s10964-012-9898-9
- Fox, S., Conneely, S., & Egan, J. (2017) Expresión emocional y alimentación en personas con sobrepeso y obesidad. *Psicología de la salud y Medicina del comportamiento*, 5:1, 337-357, DOI: 10.1080/21642850.2017.1378580
- Freidin, B. (2016). Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Salud Colectiva.* 12(4):519-536. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n4/463-472/es/>
- García, R. K. (2018). Influencia de los factores psicológicos y familiares en el mantenimiento de la obesidad infantil. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(2), 221-237. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.2.503>
- Giel, K., Thiel, A., Teufel, M., Mayer, J., y Zipfel, S. (2010). Sesgo de peso en entornos laborales: una revisión cualitativa. *Obesity Facts*, 3, 33-40.
- Gil, V. L., y Gómez, L. N. (2016). Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: prevención primaria, detección precoz y papel enfermero. (Tesis de licenciatura en enfermería). Universidad Autónoma de Madrid, España.

- Grove, S. K., y Gray, J. R. (2019). Investigación en enfermería (6ª edición): Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. *Elsevier*. 244-266. ISBN-13 : 978-8491130116.
- Gutjar, S., de Graaf, C., Kooijman, V., de Wijk, R. A., Nys, A., ter Horst, G. J., & Jager, G. (2015). El papel de las emociones en la elección y el agrado de los alimentos. *Internacional de Investigación Alimentaria*, 76(2), 216-223. doi: 10.1016/j.foodres.2014.12.022
- Hodgson, M. I. (2018). Evaluación del estado nutricional. Manual de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, 5-12.
- Horgana, G. W., Scalcob, K., Craig, T., Whybrow, S., & Macdiarmid, J. I. (2019). Influencias sociales, temporales y situacionales sobre el consumo de carne en la población del Reino Unido. *Appetite*, 138, 1-9. doi: 10.1016/j.appet.2019.03.007
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666318316830>
- Hurtado, T. A., y Quiles, S. J. (2018). Hábitos de alimentación y de actividad física en una muestra de estudiantes universitarios: relación con variables psicológicas. (Tesis de Maestría en Psicología General Sanitaria). Universidad Miguel Hernández. España.
- Juli, M. R. (2015). ¿Puede la violencia causar trastornos alimentarios? *Psiquiatra Danub*
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26417791/>
- Lesser, L.I., Mazza, M.C. & Lucan, S.C. (2015). Mitos nutricionales y consejos dietéticos saludables en la práctica clínica. *American Family Physician*, 91(9), 634-638.
- Levi, S., Rivera, D. J., y Ramírez, S. C. (2019). Sobrepeso y obesidad en población escolar mexicana. Libro de resúmenes del IX Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública. 34-35. <http://coltlax.edu.mx/openj/index.php/ReyDS/article/view/132>

- Limones, S. I. (2011). Adolescentes y percepción del sí mismo: la construcción de una imagen realista de la adolescencia desde la familia y la escuela. *Granada (España) IX* (11). 233-252. ISSN: 1695-324
- Macias, M. A, Gordillo, S. L, Camacho, R. E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr.* 39(3): 40- 43.
- Mantaua, A., Hattulab, S., & Bornemannb, T. (2018). Determinantes individuales de la alimentación emocional: una investigación simultánea. *Appetite*, 130, 93-103. DOI: 10.1016/j.appet.2018.07.015
- Marcelo, F. B., Pico, M. L., Reyna, M. J., y Vélez, M. D. (2019): “Las emociones y su impacto en la alimentación”, *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. En línea: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/emociones-alimentacion.html>
- Martínez, M. C., & Navarro, C. G. (2015) Factores psicológicos, sociales y culturales del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(1), pp. S94-S101
- Mata, G. E. (2017). Autoestima, ansiedad, depresión, IMC y circunferencia de cintura de niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad (Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León). <https://doi.org/10.1136/emermed-2016-206081>
- Matus, L. N., Álvarez, G. G., Nazar, B. D., & Mondragón, R. R. (2016). Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Estudios Sociales. *Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 24(47),380-409. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41744003014>
- Murillo, G. G., y Pérez, E. L. (2017). Los mitos alimentarios y su efecto en la salud humana. *Med Int Méx.* 33(3):392-402.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Alimentación sana. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Desarrollo en la adolescencia. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). 10 datos sobre la obesidad. Disponible en:
<https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Informe de la Comisión para acabar con la obesidad. Ginebra: OMS. ISBN 978 92 4 351006 4.
- Padilla, P. C. (2017). Creencias y Prácticas De Alimentación de los Cuidadores de Niños y Niñas, Hacia las Intervenciones Proporcionadas por el Programa de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario Rnec La Boquilla – Cartagena, 2016. (Tesis de Maestría en Salud Pública). Universidad del Norte. Colombia.
- Palomino, P. A. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Pasqualini,, D., & Llorens, A. (2010). Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral. Buenos Aires: *Organización Panamericana de la Salud*.
- Peña, F. E., & Reidl, M. L. (2015). Las Emociones y la Conducta Alimentaria. *Acta de investigación psicológica*, 5(3), 2182-2193. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30008-4](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30008-4)
- Pinho, L., Flávio, E. F., Santos, S. H., Botelho, A. C., y Caldeira, A. P. (2014). Exceso de peso y consumo de alimentos de adolescentes en escuelas públicas del norte del estado de Minas Gerais, Brasil. *Cienc Saude Colet.*, 19. págs. 67 – 74.
- Polit, D., y Tatano, C. (2018) Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. Lippincott. 294-310. ISBN 9788417033279.

- Portocarrero, F. D., Zamora, S. J., & León, J. F. (2016). Conocimientos, actitudes y creencias en personas con sobrepeso-obesidad sobre riesgo cardiovascular en Lambayeque, Perú. *Revista Medica Herediana*, 27(1), 7-14. Recuperado de http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100002&lng=es&tlng=es.
- Raile, A. M. y Tomey, M. A. (2018). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (416-428). ISBN: 8491134085, 9788491134084
- Ramos, P., Rivera, F., Pérez, R. S., Lara, L., y Moreno, C. (2016). Diferencias de género en la imagen corporal y su importancia en el control de peso. *Escritos de Psicología*, 9(1)., pp. 42-50. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v9n1/informe5.pdf>
- Ramos, J. H., González, K. E., & Silva, C. (2016). Efecto de la interacción entre el sexo y el peso sobre el comer emocional en adolescentes. *Revista Psicología y Salud*, 26(1), 63-68.
- Real Academia Española (RAE) (s.f.) Emoción. [Internet]. Recuperado el 28 de noviembre del 2020 de <https://dle.rae.es/emoci%C3%B3n>
- Rodríguez, M. L. y Garrido, R. M. (2016). Adolescente con pérdida de peso. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. 4(3); 53-60. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/53_adolescente_con_perdida_de_peso.pdf
- Romero, P. C. (2007). ¿Educar las emociones?: paradigmas científicos y propuestas pedagógicas. *Cuestiones Pedagógicas*, 18; 105-119. Disponible en: <http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/18/07%20educar%20las%20emociones.pdf>

- Rosenberg, M. (1965). *La sociedad y la autoimagen del adolescente*. Princeton, Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Russell, S. J, Hughes, K., y Bellis, M. A. (2016). Impacto de la experiencia de la infancia y el bienestar de los adultos en las preferencias y comportamientos alimentarios. *BMJ Open*.
- Salas, R. H. (2017). *Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una institución educativa estatal, Lo Olivos 2015*. (Tesis de Licenciatura en Nutrición). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Salvador, M., García-Gálvez, C., y De la Fuente, M. (2010). Creencias y estrategias para el control del peso, satisfacción con la imagen corporal y autoestima. *Eur. j. educ. psychol.* 3 (2) 257-273. ISSN 1888-8992
- Sánchez, B. J., y Pontes, T. Y. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Nutrición hospitalaria*. 27(6): 2148-2150. ISSN 0212-1611
- Sánchez, G. A. (2019). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: etiología y actuación enfermera*. (Tesis de licenciatura en enfermería). Universidad Autónoma de Madrid, España. Disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687947/sanchez_garcia_almudenat_fg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, J., Martínez A., Naza,r G., Mosso, C., y del-Muro, L. (2019). Creencias alimentarias en estudiantes universitarios mexicanos: Una aproximación cualitativa. *Revista chilena de nutrición*, 46(6), 727-734. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000600727>

Schnel, M. (2014). Creencias y alimentación. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 88-95.

Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100013&lng=es&tlng=es.

Secretaría de salud. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.

Criterios para brindar orientación. *Diario Oficial de la Federación*. 24 – 102.

Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/138258/NOM-043-servicios-basicos-salud-educacion-alimentaria.pdf>

Secretaría de salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de

investigación para la salud. *Diario Oficial de la Federación*. 1-31. Disponible en:

Secretaría de salud. (2019). Alimentación saludable para todos. Disponible en:

<https://www.gob.mx/salud/articulos/alimentacion-saludable-para-todos>

Silva, C., y Gonzales, A. K. (2019). Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la

Alimentación y el Peso (CECAP). *Actualidades en Psicología*, 33(127), 37-48. DOI:

10.15517/ap.v33i127.34778.

Troncoso, P. C., Alarcón, R. M., y Amaya, P. A. (2019). Significado emocional de la

alimentación en personas mayores. *Rev. Fac. Med.* 67(1). 51-5. doi:

10.15446/rcdg.v28n1.67437.

Uriarte, S. (2016). Alimentación durante la adolescencia. Recuperado de:

<http://mx.globedia.com/alimentacion-durante-la-adolescencia>

Villalobos, A., Unikel, C., Hernández-Serrato, M. I., & Bojorquez, I. (2020). Evolución de

las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud*

Pública De México, 62(6, Nov-Dic), 734-744. DOI: 10.21149/11545

Whitaker, K. M., Sharpe, P.A., Wilcox, S., y Hutto, B. E. (2014). Los síntomas depresivos están asociados con la ingesta dietética, pero no con la actividad física, entre las mujeres con sobrepeso y obesidad de los barrios desfavorecidos. *Investigación nutricional*.34(4): 294-301. doi: 10.1016/j.nutres.2014.01.007.

Yagosky, R. (1998). Autoestima. En *Palabras Sencillas*. Júpiter Editores C.A. Caracas.

Apéndices

Apéndice A: Cédula de datos sociodemográficos

INSTRUCCIONES: Se le pide contestar la siguiente información de acuerdo a sus datos personales, recordando que la información es totalmente confidencial.

Folio:

I. Datos sociodemográficos de usted

1).- Edad: _____

2).- Escolaridad: _____

3).- Estado Civil: _____

4).- Número Total de hijos: _____

II. Datos antropométricos

Peso (kg):

Talla (m):

Apéndice B: Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso (CECAP)

INSTRUCCIONES: Se le pide de la manera más atenta, contestar de forma verídica las siguientes preguntas, la información es totalmente confidencial, si tiene alguna duda favor de preguntar.

Favor de seleccionar la respuesta que considere adecuada a la pregunta que se interroga de acuerdo a la ponderación.

Folio:

Ponderación: 1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Con frecuencia, 4 = Siempre

NO.	ÍTEM	1	2	3	4
1	Pienso que todos los alimentos engordan				
2	Pienso que haga lo que haga, engordo				
3	Pienso que, aunque como poco, subo de peso				
4	Pienso que, aunque como poco, engordo				
5	Pienso que tiendo a ganar peso con mayor facilidad que otros				
6	Aunque coma saludablemente, gano peso				
7	Comer es un placer				
8	Comer me hace feliz				
9	Disfruto comer				
10	Las horas de la comida son momentos agradables				
11	Comer me hace sentir tranquilo(a)				
12	Pienso que engordar sería lo peor que me podría pasar				
13	Pienso que el peso de las personas es importante				
14	Cuando como de más me siento culpable				
15	Me fijo en el peso de las personas				
16	Creo que debiera hacer una dieta				

CATEGORÍA	ÍTEMS
Creencias erróneas acerca del control del peso corporal	1-6
Experimentación de emociones agradables al comer	6-11
Importancia que se le otorga al peso corporal	12-16

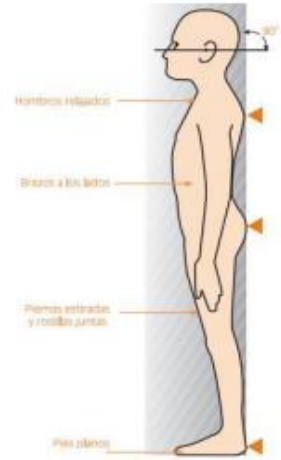
Apéndice C: Procedimiento para la medición del peso y talla del adolescente

Medición del peso

Se asegurará la báscula en una superficie plana horizontal y firme. No se colocará sobre alfombras ni tapetes. Se calibrará la báscula antes de empezar el procedimiento.

Fig. 1. Posición correcta para medición de peso en adolescentes.

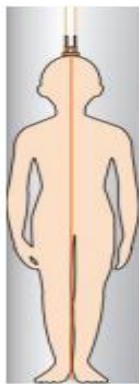
La medición se realizará con la menor ropa posible y sin zapatos. Se pedirá al sujeto que suba a la báscula, con cabeza recta (90°) y vista al frente, hombros relajados, brazos a los lados, piernas estiradas y rodillas juntas, pies paralelos en el centro, estar erguido, sin moverse (Fig. 1).



Se moverá el indicador y cuando la aguja central se encuentre en medio de los 2 márgenes y sin moverse, proceda a tomar la lectura, posteriormente se procederá con la medición de la talla.

Medición de la talla

Se informará al participante las actividades que se van a realizar para que esté enterado y sea más fácil medirlo.



Se indicará al participante que se quite el calzado, gorras, adornos (pinzas de cabello, diademas) y se suelte el cabello de ser necesario.

Fig. 2. Posición correcta para medición de talla en adolescentes.

Se colocará a la persona debajo del estadímetro de espalda a la pared, con cabeza recta (90°), hombros relajados, brazos a los lados, piernas estiradas y rodillas juntas, pies paralelos en el centro, con la vista hacia el frente, sin moverse en una posición similar a la de toma de peso, sobre una línea imaginaria vertical que divida su cuerpo en dos hemisferios (Fig. 2).

Asegurando la posición de la cabeza (a), de la escala (b) y tener cuidado con el cabello (c) (Fig. 3).

Se acomodará la cabeza en posición recta colocando la palma de la mano izquierda abierta sobre el mentón del participante y suavemente cierre sus dedos.

Al hacer la lectura de la talla se asegurará de que los ojos del observador y la escala del equipo, estén a la misma altura.

Fig. 3. Posición correcta de cabeza y escala en adolescentes.

Si la marca del estadímetro se encontrara entre un centímetro y otro, se anotará el valor que esté más próximo; si está a la mitad, se tomará el centímetro anterior.

Tomando del brazo al participante se le pedirá que baje con cuidado de la báscula con estadímetro y se tomará la lectura en centímetros.



Apéndice D: Clasificación del IMC

Clasificación del IMC

<i>Bajo peso</i>	< 18.5
<i>Peso Normal</i>	$18,5 - 24.9$
<i>Sobrepeso</i>	≥ 25
<i>Preobesidad</i>	$25 - 29.9$
<i>Obesidad</i>	≥ 30
<i>Obesidad Grado 1</i>	$30 - 34.9$
<i>Obesidad Grado 2</i>	$35 - 39.9$
<i>Obesidad Grado 3</i>	≥ 40

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2021.



Apéndice E: Carta de Consentimiento

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO PARA PADRES

Título de proyecto: Emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal en adolescentes
Autores/Estudiantes: Lic. Carlos Alberto Catalán Gómez
Director de Tesis: Dr. Milton Carlos Guevara Valtier

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

Se está realizando un proyecto de investigación para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. El objetivo del estudio es conocer las Emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal que tienen los adolescentes. El estudio se está realizando en adolescentes de la preparatoria EN LA QUE ESTUDIA SU HIJO(A).

Procedimientos:

Su hijo ha sido seleccionado para participar en este estudio, su participación consistirá en contestar una cedula de datos sociodemográficos y un cuestionario sobre emociones y creencias acerca de la alimentación y el peso, estos serán aplicados en el interior de la escuela en un aula designada por los profesores o bien en el grupo virtual en el cual su hijo toma clases, para que pueda contestar con tranquilidad, se estima que esta actividad se realizará en un tiempo no mayor a 10 minutos en un tiempo que no afecte sus actividades escolares. Se aclara que antes de realizar cualquier procedimiento se contara con la autorización por parte de la escuela para la realización de este estudio.

Posibles Riesgos Potenciales/Compensación:

No existen riesgos al participar en este estudio. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir incómodo (a), a su hijo(a), tiene el derecho de no responderla.

Beneficios: Los resultados de esta investigación en un futuro podrán ayudar a tomar decisiones para mejorar las condiciones de salud en adolescentes. Se realizará entrega de material gráfico con respecto a una alimentación saludable.

Compromisos del Investigador: Toda la información recolectada de su hijo será de carácter confidencial. Se manejarán códigos o números de folios a fin de que usted no se identifique las respuestas de su hijo. Los resultados serán publicados de manera grupal.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el (la) autor(a) principal del proyecto de investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted y su hijo(a) quedarán identificados(as) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificados(as).

Participación Voluntaria/Retiro: La participación es totalmente voluntaria, esto quiere decir que si no desea que su hijo participe está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de su hijo en cualquier momento. Le recordamos que la decisión no afectará de ninguna forma a su hijo académicamente. En caso de que tenga preguntas o dudas puede contactar al presidente del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, comuníquese al tel. 83481010 en Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N. L. en un horario de 9:00 a 16:00 horas ó si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: investigación.fae@gmail.com. Si usted acepta participar en el estudio le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar o no hacerlo en caso de que fuera su decisión.

Consentimiento del padre/madre o tutor para la participación de su hijo(a)

Su firma indica su aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el presente estudio.

Firma: _____

Fecha:

Relación con el menor participante _____

Día / Mes / Año

Firma del Testigo 1:

Dirección

Fecha:

Relación con el participante _____

Día / Mes / Año

Firma del Testigo 2:

Dirección

Fecha:

Relación con el participante _____

Día / Mes / Año



Apéndice F: Carta de Asentimiento

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA CARTA DE ASENTIMIENTO

Título de proyecto: Emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal en adolescentes
Estudiante: Lic. Carlos Alberto Catalán Gómez
Director de Tesis: Dr. Milton Carlos Guevara Valtier

Mi nombre es Carlos Alberto Catalán Gómez soy estudiante de la Facultad de Enfermería de la UANL.

Actualmente se está realizando un estudio para conocer las Emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal que tienen los adolescentes y para ello queremos pedirle que participe. Tu participación en el estudio consistiría en contestar una cedula de datos sociodemográficos y un cuestionario sobre emociones y creencias acerca de la alimentación y el peso, se estima que se realizará en un tiempo no mayor a 10 minutos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando alguno de tus padres haya dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento del estudio ya no quieres continuar, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema, y será tu decisión continuar o no en el estudio.

Toda la información que nos proporciones y/o mediciones que se realicen nos ayudarán a identificar la relación entre las emociones y creencias acerca de tu alimentación, así como saber cómo se relacionan con tu peso corporal.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas y/o resultados de mediciones, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de ____.

Resumen autobiográfico

Lic. Carlos Alberto Catalán Gómez

Candidato a Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: EMOCIONES Y CREENCIAS PARA EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y PESO CORPORAL EN ADOLESCENTES.

LGAC: Cuidado a la salud en: a) Riesgo de desarrollar estados crónicos y b) Grupos Vulnerables.

Datos personales: Nacido en León, Guanajuato, México, el 04 de mayo de 1995.

Educación: Egresado de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Guerrero (2013-2018). Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en el periodo de agosto del 2019 a julio del 2021. Actualmente miembro de la Sociedad de Honor en Enfermería Sigma Theta Tau International, Capítulo Alpha, miembro de la Red de Enfermería en Salud infantil y del adolescente y miembro activo de la Asociación Mexicana de Estudiantes de Enfermería, así como presidente estatal de la misma en su sede Guerrero.

Experiencia profesional: Tutor clínico durante el periodo 2017-2019 en hospitales como ISSSTE, IMSS y Hospital General Raymundo Abarca Alarcón en Chilpancingo, Guerrero. Docente adjunto de asignaturas como Fundamentos de Enfermería, Investigación en Enfermería, Administración y Servicios de Salud y Farmacología en Enfermería (2017-2019).

Experiencia en investigación: Publicación de artículos científicos en revistas indexadas Nacionales e Internacionales, así como trabajos en proceso de publicación. Colaborador en capítulo de libro "Investigaciones en el campo de Enfermería". Revisor de artículos científicos en revistas como Enfermería Universitaria y Horizonte Sanitario. Titular estatal de investigación por la Asociación Mexicana de Estudiantes de Enfermería en su sede Nuevo León. Participación en diferentes Estancias de Investigación Nacionales e Internacionales en universidades como Universidad Nacional de Trujillo, Perú, Universidad de Sonora, Universidad de Guanajuato, Universidad Autónoma del Estado de México, entre otras. De igual importancia la participación como ponente en múltiples eventos y universidades en los cuales he obtenido algunos reconocimientos.

Correo electrónico: catalangomez8@gmail.com