

## Relación entre hábitos y actitudes hacia la alimentación con indicadores antropométricos por sexo en adolescentes de secundaria

### Relationship between eating habits and attitudes with anthropometric indicators by sex in high school adolescents

María Luisa Avalos Latorre\*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>\*Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara

Dirección: Av. Nuevo Periférico 555, Ejido San José Tatepozco, 45425 Tonalá, Jal. E-mail: [luisa.avalos@academicos.udg.mx](mailto:luisa.avalos@academicos.udg.mx), tel.: 33 31 72 75 33

\*Autor de correspondencia

## Resumen

En la actualidad, el sobrepeso y la obesidad son problemas de salud que ponen en riesgo la vida de las personas. Aunque existen estudios al respecto, son pocos los que abordan de manera exhaustiva y específica los hábitos, pensamientos y actitudes relacionados con estos problemas de salud. Por ello, la presente investigación analiza la relación entre los hábitos y actitudes de adolescentes con los indicadores antropométricos de acuerdo con el sexo. Participaron 673 estudiantes de educación secundaria, quienes respondieron una ficha de datos sociodemográficos y escolares, así como el Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria (OO, por sus siglas en inglés), el cual cuenta con índice y consistencia interna de 0.65 a 0.87 en población mexicana. Se tomaron medidas de peso, talla y circunferencias. Los resultados muestran que tanto las mujeres como los hombres con IMC > 29.9 experimentan ciclos de subingesta de alimento ( $r = 0.120, p < 0.05$ ; y  $r = -0.153, p < 0.01$ , respectivamente), racionalizan su peso ( $r = 0.239, p < 0.01$ ; y  $r = 0.387, p < 0.01$ ) y muestran interés para bajar de peso ( $r = 0.533, p < 0.01$ ; y  $r = 0.497, p < 0.001$ ). La presencia de sobrepeso y la obesidad en adolescentes contribuyen al deseo de perder peso y a recurrir a estrategias hipocalóricas, por lo que resultará importante promover hábitos saludables en los estudiantes adolescentes.

**Palabras clave:** Conducta alimentaria; sexo; antropometría; adolescencia.

## Abstract

Currently, overweight and obesity are life-threatening health problems. Although there are studies in this regard, there are few that comprehensively and specifically address the related habits, thoughts, and attitudes. For this reason, this research analyzes the relationship between the habits and attitudes of adolescents with anthropometric indicators according to sex. A total of 673 secondary school students participated in the study. They answered a sociodemographic and school data sheet, as well as the Overeating Questionnaire (OO), which has an index and internal consistency from 0.65 to 0.87 in the Mexican population. Weight, height, and circumference measurements were taken. The results show that both women and men with BMI > 29.9 experience cycles of food intake ( $r = 0.120, p < 0.05$ ; and  $r = -0.153, p < 0.01$ , respectively), rationalize their weight ( $r = 0.239, p < 0.01$ ; and  $r = 0.387, p < 0.01$ ) and show interest in losing weight ( $r = 0.533, p < 0.01$ ; and  $r = 0.497, p < 0.001$ ). The presence of overweight and obesity in adolescents contributes to the desire to lose weight and to resort to low-calorie strategies, so it will be important to promote healthy habits in students.

**Keywords:** Diet behavior; sex; anthropometric; adolescence.

Recibido: 28 de octubre de 2018

Aceptado: 20 de julio de 2020

Publicado: 09 de septiembre de 2020

**Como citar:** Avalos Latorre, M. L. (2020). Relación entre hábitos y actitudes hacia la alimentación con indicadores antropométricos por sexo en adolescentes de secundaria. *Acta Universitaria* 30, e2422. doi: <http://doi.org/10.15174/au.2020.2422>

## Introducción

La obesidad es entendida como la acumulación anormal o excesiva de grasa perjudicial para la salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018); es una enfermedad crónica de origen multifactorial causada, principalmente, a los estilos de vida inadecuados. La prevalencia de obesidad en las etapas tempranas de la vida se ha convertido en una preocupación de las autoridades de la salud pública. Actualmente, México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil y el segundo lugar en obesidad en adultos. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Instituto Nacional de Salud Pública, 2018) indica que, en México, la prevalencia de sobrepeso en población de 12 a 19 años es de 27% en mujeres y de 20.7% en hombres; mientras que la prevalencia de obesidad es de 14.1% en mujeres y de 15.1% en hombres.

La investigación científica muestra que las malas rutinas alimentarias, como omitir el desayuno o mala calidad de la merienda, aumentan el riesgo de este problema (Berta, Fugas, Walz & Martinelli, 2015; Echeverría, Herrero & Carabaño, 2014). También se ha constatado que las actividades de ocio sedentarias prevalecen en adolescentes con obesidad (González *et al.*, 2012). Aunado a ello, los adolescentes con obesidad experimentan mayor preocupación por el rechazo y abandono de otros, así como mayor insatisfacción consigo mismos, sobre todo en el sexo femenino (Escalante-Izeta, Haua-Navarro, Moreno-Laanda & Pérez-Lizaur, 2016; Fernández, Juan, Marcó & De Gracia, 1999; García & Garita, 2007; Gutiérrez, Fontanil, Paz, Ezama & Alonso, 2017). Además, se ha observado que las mujeres adolescentes con sobrepeso y obesidad tienen mayor riesgo de presentar trastornos alimentarios y psicológicos (Alkazemi, Zafar, Ebrahim & Kubow, 2018; Caetano-Anolles, Teran-García, Raffaelli, Alvarado & Mellado, 2013; Gutiérrez *et al.*, 2017).

La presencia de obesidad se estima a partir de la identificación del porcentaje de grasa corporal y el grado de obesidad. Las técnicas más utilizadas son conocidas como antropométricas, las cuales producen estimaciones válidas y fiables del grado de obesidad, siendo los indicadores más utilizados el peso corporal (PC), el peso para la talla (PT) y el índice de masa corporal (IMC), una medida que relaciona el peso con la talla y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud; este último es el indicador más validado por la OMS (2018). Sin embargo, la ponderación de la cifra resultante varía en el caso de los niños y adolescentes. Al contrario que en adultos, el IMC ha de trasladarse a una tabla de percentiles, teniendo en cuenta dos criterios esenciales de edad y sexo (percentil > 85 para sobrepeso; percentil > 95 para obesidad).

Algunas investigaciones evidencian que las mujeres se perciben más obesas de lo que están, mientras que los hombres se perciben menos obesos de lo que están (Maganto, Garaigordobil & Kortabarria, 2016); así también, se ha observado que el IMC se asocia inversamente con el estado de salud percibido y la satisfacción vital (Guillamón, García, Rodríguez & Pérez, 2017).

El componente psicológico en el problema del sobrepeso y obesidad del adolescente juega un papel importante; por ello, se considera que no solo se debe prestar atención a las conductas asociadas a ella y a sus repercusiones, sino también abordar en conjunto los componentes cognitivos y actitudinales de los adolescentes, etapa en la que se establecen los hábitos y actitudes esenciales para el mantenimiento de un peso corporal sano (Babbitt, Edlen, Summers & Murphy, 1995).

Las actitudes son disposiciones fundamentales que intervienen en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación-avoidancia del individuo con respecto a un objeto, son adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual y grupal e involucran una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos (Fishbein & Ajzen, 1975). Representan respuestas de carácter electivo ante determinados valores que se reconocen, juzgan y aceptan o rechazan.

Están íntimamente ligadas con la conducta, pero no son la conducta misma. Evidencian una tendencia a la acción; es decir, poseen un carácter preconductual. Constituyen aprendizajes estables y, dado que son aprendidas, son susceptibles de ser fomentadas, reorientadas e incluso cambiadas (Eagly & Chaiken, 1993). En general, las actitudes deben comprenderse como tendencias de aceptación o rechazo, acercamiento o evitación, disposición favorable o desfavorable, que varían en intensidad (Fisbein & Ajzen, 1975). La medición de la actitud debe hacerse antes que la de la conducta.

La elección de los comportamientos que determinan los estilos de vida dependerá de la actitud frente a la vida (Álvarez, 2012). Las experiencias cotidianas delinean los hábitos, por lo que, al igual que las actitudes, son adquiridos y pueden convertirse en necesidades que llevan a ejecutar acciones mecanizadas, tal es el caso de la ingesta excesiva o inadecuada de alimentos. Por ello, resulta importante analizar la relación de las características antropométricas de hombres y mujeres adolescentes con sus actitudes y conductas alimentarias.

## Materiales y métodos

### Participantes

La selección de la muestra fue por conveniencia. Se solicitó al director de cada plantel la cantidad total de estudiantes y se eligió al azar el 80% de ellos. En total participaron 673 adolescentes (50% mujeres y 50% hombres) de educación secundaria de cuatro escuelas públicas ubicadas en zonas de estrato bajo (INEGI, 2018), en la Zona Metropolitana de Guadalajara. Los participantes contaban con una edad promedio de 13.41 años (min = 11, max = 14, D. T. = 0.973). El 43% cursaba el primer grado, el 34% el segundo grado y el 23% el tercer grado. La recolección de los datos se llevó a cabo durante las últimas dos semanas del ciclo escolar 2018, de tal forma que participaron todos los adolescentes que en ese tiempo acudieron a la escuela a tomar cursos de regularización académica.

### Instrumentos y equipo

Se utilizó una ficha de datos en la que registramos características sociodemográficas, escolares y antropométricas, diseñada específicamente para esta investigación. También se empleó el Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria (OQ, por sus siglas en inglés) (O'Donnell & Warren, 2007), el cual mide hábitos, pensamientos y actitudes clave relacionados con la obesidad y es aplicable desde los nueve años hasta adultos mayores. El OQ consta de 80 reactivos, puede aplicarse de manera individual o grupal y tiene una duración promedio de 20 minutos. El evaluado indica el grado en que concuerda con cada afirmación en una escala de 0 a 4, donde 0 = para nada, 1 = un poco, 2 = moderadamente, 3 = bastante y 4 = muchísimo. Cuenta con doce escalas, dos de ellas examinan el sesgo de respuesta (*inconsistencia en las respuestas* y *defensividad*), seis de ellas están relacionadas con los hábitos y actitudes del comportamiento alimentario (*sobreingesta alimentaria*, *subingesta alimentaria*, *antojos alimentarios*, *expectativas relacionadas con el comer*, *racionalizaciones* y *motivación para bajar de peso*), y las últimas cuatro se relacionan con hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial que permiten identificar problemas asociados a la obesidad (*hábitos de salud*, *imagen corporal*, *aislamiento social* y *alteración afectiva*). Cuenta con un índice y consistencia interna de 0.65 a 0.87 en población mexicana (Meza & Moral, 2012). Para determinar los resultados de cada escala, se suman los puntajes obtenidos en los reactivos correspondientes (puntuaciones naturales) y posteriormente se calcula la puntuación *T* normalizada, la cual ofrece un ajuste adicional que permite comparar las escalas que tienen un número diferente de reactivos y distintas distribuciones. Las puntuaciones entre *T* 40 y *T* 59 son el rango promedio estimado en el instrumento.

Para obtener las medidas antropométricas se utilizó una balanza más monitor de la grasa corporal con porcentaje de agua corporal (Tanita Corporation®) de 150 kilogramos de capacidad de peso, un estadiómetro portátil de alta precisión de hasta una talla de 205 centímetros marca SECA 213® y una cinta ergonómica de precisión milimétrica para medir circunferencias marca SECA 201®.

## Diseño y procedimiento

El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal y analítico, con una sola fase de evaluación. La recolección de los datos se llevó a cabo en el mes de junio de 2018. Los adolescentes que participaron en el estudio acudían a escuelas públicas en las que las autoridades aceptaron colaborar y que tuvieron como característica en común estar ubicadas en sectores económicamente bajos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018). La aplicación de la ficha de datos y del OQ se llevó a cabo de manera grupal en las aulas de los estudiantes, esta actividad fue supervisada por cuatro becarios de investigación, estudiantes de los últimos semestres de las carreras de medicina, enfermería y nutrición, previamente capacitados por el investigador responsable acerca de la aplicación de instrumentos y metodología cuantitativa.

Posteriormente, se trasladó a cada uno de los adolescentes a un cubículo que las autoridades de cada escuela proporcionaron con el fin de tomar sus medidas de peso, talla, circunferencia de cintura (en adelante C.C.) e índice cintura cadera (en adelante Ci/Ca), ello de acuerdo con el Manual de Procedimientos para Proyectos de Nutrición (Instituto Nacional de Salud Pública, 2006). Enseguida, se calculó el IMC y se ajustó a través de las tablas de crecimiento de niños y adolescentes de acuerdo con el sexo (OMS, 2020a). Las mediciones y cálculos se llevaron a cabo por el becario de la carrera de nutrición, quien, al ser de último semestre, conocía de los equipos y protocolos para llevarlas a cabo, además se le solicitó revisar el manual de procedimientos referido en líneas anteriores. Para el registro de los datos fue apoyado por el resto de los becarios.

## Análisis estadístico

Posterior al trabajo de campo, se realizó un proceso de codificación y validación de los datos en el que se revisó y preparó la información recolectada con el fin de garantizar su consistencia y congruencia. Enseguida se capturaron los datos en el programa SPSS Versión 24.0 y, una vez finalizado, se realizó una verificación aleatoria de la consistencia de los datos capturados con respecto a los cuestionarios. Las variables que caracterizaron a la muestra se analizaron con distribuciones porcentuales para las nominales y con media aritmética y desviación estándar para las escalares. La correlación entre los datos personales, los valores antropométricos y el perfil de ingesta (hábitos, pensamientos y actitudes) se realizó a través de una prueba de correlación bivariada  $r$  de Pearson al valor de  $p \leq 0.01$ .

## Consideraciones éticas

La investigación se ajustó a los principios éticos de Helsinki (Asociación Médica Mundial [AMM], 2001), a los criterios de la Ley General de Salud de México en materia de investigación para la salud (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014), en donde la investigación se clasificó con riesgo mínimo, así como a los lineamientos del Código Ético Mexicano del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009). Se tomó como consideración ética el anonimato y la confidencialidad de los participantes. Para la autorización de la participación y uso de la información se utilizó un formato a manera de consentimiento informado, el cual firmaron las autoridades de los cuatro planteles, ya que los sujetos de estudio eran menores de edad. A los participantes se les explicó el objetivo de la investigación y su derecho a retirarse del estudio sin

ninguna consecuencia escolar. Días previos a la recolección de los datos, los padres fueron notificados a través de un recado impreso y enviado a través de sus hijos.

## Resultados

En la tabla 1 se comparan los valores antropométricos de acuerdo con el sexo. En general, se observaron parámetros promedios normales establecidos por la Secretaría de Gobernación (2015).

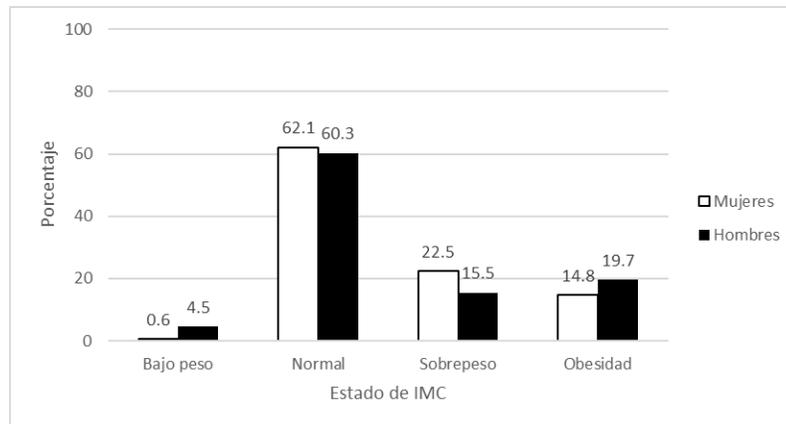
**Tabla 1.** Datos antropométricos de acuerdo con el sexo.

| Sexo      | Indicadores                                  | Mínimo | Máximo | Media | D.T.  |
|-----------|--|--------|--------|-------|-------|
| Masculino | Estatura (cm)                                | 137.8  | 182.5  | 162.9 | 8.6   |
|           | Peso (kg)                                    | 31.6   | 133.9  | 57.6  | 15.9  |
|           | Circunferencia Cintura (cm)                  | 46.0   | 172.0  | 72.4  | 14.8  |
|           | Circunferencia Cadera (cm)                   | 50.0   | 128.0  | 84.9  | 13.6  |
|           | Índice de Masa Corporal (Kg/m <sup>2</sup> ) | 13.3   | 95.1   | 21.8  | 6.5   |
| Femenino  | Estatura (cm)                                | 135.5  | 175.6  | 156.6 | 5.9   |
|           | Peso (kg)                                    | 28.9   | 108.5  | 54.2  | 12.3  |
|           | Circunferencia Cintura (cm)                  | 47.5   | 105.0  | 69.2  | 11.03 |
|           | Circunferencia Cadera (cm)                   | 57.0   | 123.0  | 84.3  | 12.8  |
|           | Índice de Masa Corporal (Kg/m <sup>2</sup> ) | 14.9   | 43.4   | 22.0  | 4.5   |

D. T. = Desviación Típica; n = 673.

Fuente: Elaboración propia.

Al calcular el estado por IMC (ajustado con la tabla de percentiles por edad y sexo), se observó que el 35.2% de los hombres se ubicaron por encima del IMC normal (> 29.9), mientras que el 37.3% de las mujeres se ubicaron por encima del IMC normal (figura 1).



**Figura 1.** Distribución porcentual de los participantes de acuerdo con el estado de IMC y sexo.

n = 673

Fuente: Elaboración propia.

Enseguida, se analizaron los reactivos que puntuaron más alto y que ilustran algunas de las actitudes predominantes. En las mujeres destacaron las ideas "Me preocupa mi futuro" (escala *alteración afectiva*) y "Hay comidas que se me antojan muchísimo" (escala *antojos alimentarios*). En el caso de los hombres resaltaron las ideas "siempre como en exceso", "no puedo decir NO cuando me ofrecen comida en las fiestas", "si sobran alimentos después de una comida, me los acabo en vez de guardarlos" (escala *sobreingesta alimentaria*) y "peso demasiado porque otros miembros de mi familia pesan demasiado" (escala *racionalizaciones*).

Con la intención de comparar a los participantes de acuerdo con el sexo y a su estado de IMC, se utilizaron las puntuaciones estándar normalizadas, las cuales facilitaron la comparación directa entre escalas que tienen un número diferente de reactivos y distintas distribuciones de puntuaciones (figura 2). Aunque en prácticamente todas las escalas las puntuaciones se ubicaron en el rango promedio normal, se observó que los participantes con presencia de obesidad (hombres y mujeres) mostraron en algunos casos valores mayores (racionalizaciones, motivación para bajar de peso y alteración afectiva) con respecto a los otros participantes, así como puntuaciones más bajas en otras escalas (*antojos alimentarios, expectativas relacionadas con comer, imagen corporal*) con respecto a los otros.

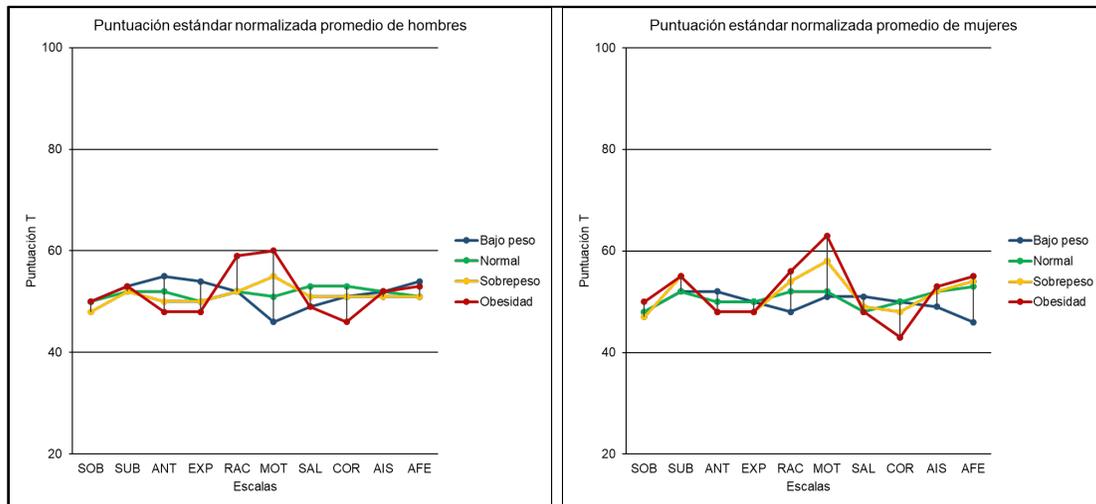


Figura 2. Puntuaciones estándar normalizadas promedio de cada dimensión del OQ de acuerdo con el sexo.  
n = 673

SOB = Sobreingesta alimentaria; SUB = Subingesta alimentaria; ANT = Antojos alimentarios; EXP = Expectativas relacionadas con comer; RAC = Racionalizaciones; MOT = Motivación para bajar de peso; SAL = Hábitos de salud; COR = Imagen corporal; AIS = Aislamiento social; AFE = Alteración afectiva.

Fuente: Elaboración propia.

Al llevar a cabo pruebas de correlación (Pearson), entre los datos antropométricos y cada una de las escalas se observó lo siguiente. En el caso de las mujeres, existieron asociaciones negativas entre el IMC y las escalas *antojos alimentarios* ( $r = -0.160, p < 0.01$ ), *expectativas relacionadas con comer* ( $r = -0.118, p < 0.05$ ), *imagen corporal* ( $r = -0.343, p < 0.01$ ); además, existió asociación positiva entre el IMC y las escalas *subingesta* ( $r = 0.120, p < 0.05$ ), *racionalizaciones* ( $r = 0.239, p < 0.01$ ), *motivación para bajar de peso* ( $r = 0.533, p < 0.01$ ) y *alteración afectiva* ( $r = 0.174, p < 0.01$ ).

Por su parte, en los hombres se encontraron asociaciones negativas entre el IMC y las escalas *antojos alimentarios* ( $r = -0.121, p < 0.05$ ), *expectativas relacionadas con comer* ( $r = -0.113, p < 0.05$ ), *racionalizaciones* ( $r = 0.387, p < 0.01$ ), *hábitos de salud* ( $r = -0.137, p < 0.05$ ), *imagen corporal* ( $r = -0.335, p < 0.01$ ); además, se encontró asociación positiva entre el IMC con las escalas *subingesta* ( $r = -0.153, p < 0.01$ ), *racionalizaciones* ( $r = 0.387, p < 0.01$ ) y *motivación para bajar de peso* ( $r = 0.497, p < 0.001$ ).

En la tabla 2 se presenta el análisis de las relaciones entre el sexo, C.C., Ci/Ca y cada una de las escalas. En las mujeres se detectaron asociaciones positivas entre la C.C. y la escala *subingesta alimentaria, racionalizaciones, motivación para bajar de peso, alteración afectiva* y *asociaciones negativas* con las escalas *antojos alimentarios* e *imagen corporal*. En los hombres, se observaron asociaciones positivas entre la C.C. y la escala *racionalizaciones* y *motivación para bajar de peso* y negativas entre las escalas *antojos alimentarios, expectativas relacionadas con comer* y *motivación para bajar de peso*. Respecto a los resultados de Ci/Ca, se observaron prácticamente las mismas relaciones que las observadas con C.C.

**Tabla 2.** Correlaciones de acuerdo con el sexo, circunferencia de cintura, índice de cintura cadera y cada una de las escalas.

|              | SOB    | SUB     | ANT      | EXP      | RAC     | MOT     | SAL     | COR      | AIS    | AFE     |
|--------------|--------|---------|----------|----------|---------|---------|---------|----------|--------|---------|
| C.C./Mujer   | 0.116* | 0.155** | -0.119*  | -0.102   | 0.227** | 0.536** | 0.053   | -0.280** | 0.092  | 0.209** |
| C.C./Hombre  | 0.045  | 0.108   | -0.154** | -0.148** | 0.341** | 0.463** | -0.139* | -0.351** | -0.050 | 0.091   |
| Ci/Ca-Mujer  | 0.065  | 0.185** | -0.096   | -0.089   | 0.179** | 0.475** | 0.071   | -0.285** | 0.039  | 0.192** |
| Ci/Ca-Hombre | -0.021 | 0.078   | -0.180** | -0.173** | 0.243** | 0.404** | -0.080  | -0.298** | -0.090 | 0.084   |

n = 673

SOB = Sobreingesta alimentaria; SUB = Subingesta alimentaria; ANT = Antojos alimentarios; EXP = Expectativas relacionadas con comer; RAC = Racionalizaciones; MOT = Motivación para bajar de peso; SAL = Hábitos de salud; COR = Imagen corporal; AIS = Aislamiento social; AFE = Alteración afectiva. C.C. = Circunferencia de cintura; Ci/Ca = Índice de cintura cadera.

\* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se analiza la presencia de correlaciones (positivas y negativas) entre las variables de estudio. Se aprecian prácticamente las mismas relaciones entre hombres y mujeres aun cuando se analizan las correlaciones de IMC, C.C. y Ci/Ca con las diferentes escalas.

**Tabla 3.** Correlaciones positivas y negativas de hombres y mujeres de acuerdo con IMC, C.C. y Ci/Ca en cada escala.

| Datos antropométricos | Categorías de las escalas                                    | Escalas | Correlaciones |         |
|-----------------------|--|---------|---------------|---------|
|                       |  |         | Mujeres       | Hombres |
| IMC                   | Hábitos y actitudes relacionados con la conducta alimentaria | SOB     |               |         |
|                       |  | SUB     | (+)           | (+)     |
|                       |  | ANT     | (-)           | (-)     |
|                       |  | EXP     | (-)           | (-)     |
|                       |  | RAC     | (+)           | (-)     |
|                       | Hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial      | MOT     | (+)           | (+)     |
|                       |  | SAL     |               | (-)     |
|                       |  | COR     | (-)           | (-)     |
|                       |  | AIS     |               |         |
|                       |  | AFE     | (+)           |         |
| C.C.                  | Hábitos y actitudes relacionados con la conducta alimentaria | SOB     | (+)           |         |
|                       |  | SUB     | (+)           |         |
|                       |  | ANT     | (-)           | (-)     |
|                       |  | EXP     |               | (-)     |
|                       |  | RAC     | (+)           | (+)     |
|                       | Hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial      | MOT     | (+)           | (+)     |
|                       |  | SAL     |               | (-)     |
|                       |  | COR     | (-)           | (-)     |
|                       |  | AIS     |               | (-)     |
|                       |  | AFE     | (+)           |         |
| Ci/Ca                 | Hábitos y actitudes relacionados con la conducta alimentaria | SOB     |               |         |
|                       |  | SUB     | (+)           |         |
|                       |  | ANT     |               | (-)     |
|                       |  | EXP     |               | (-)     |
|                       |  | RAC     | (+)           | (+)     |
|                       | Hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial      | MOT     | (+)           | (+)     |
|                       |  | SAL     |               |         |
|                       |  | COR     | (-)           | (-)     |
|                       |  | AIS     |               |         |
|                       |  | AFE     | (+)           |         |

n = 673

IMC = Índice de Masa Corporal; C.C. = Circunferencia de cintura; Ci/Ca = Índice de cintura cadera. SOB = Sobreingesta alimentaria; SUB = Subingesta alimentaria; ANT = Antojos alimentarios; EXP = Expectativas relacionadas con comer; RAC = Racionalizaciones; MOT = Motivación para bajar de peso; SAL = Hábitos de salud; COR = Imagen corporal; AIS = Aislamiento social; AFE = Alteración afectiva. (+) = Presencia de asociación positiva significativa; (-) = Presencia de asociación negativa significativa.

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión y conclusiones

Los valores antropométricos promedio de los hombres y mujeres participantes en el presente estudio se encuentran en los parámetros normales de la población mexicana (Shamah et al., 2019), aunque los valores mínimos y máximos indican la presencia de adolescentes con problemas de sobrepeso y obesidad. Aunado a ello, los datos normalizados respecto a los hábitos, pensamientos y actitudes hacia la alimentación obtenidos con las mediciones llevadas a cabo indican variaciones cuando comparamos hombres y mujeres de acuerdo con su IMC, sobre todo en aquellos con valores mayores al parámetro normal (> 29.9).

De acuerdo con los resultados, es posible perfilar los hábitos y actitudes de la conducta alimentaria y problemas asociados de adolescentes de secundaria. Respecto a las escalas de hábitos y actitudes sobre la conducta alimentaria, se evidencia que los adolescentes (hombres y mujeres) que presentaron valores más altos de IMC, C.C. y Ci/Ca optaban por no comer lo suficiente; ello está relacionado con intentos por seguir una dieta poco adecuada e impuesta por ellos mismos (escala *SUB*). Esto coincide con estudios realizados con poblaciones infantiles y adultas, en los que identificaron que los adolescentes entendían una dieta como sinónimo de privación de alimento (Cruz, Salaberria, Rodríguez & Echeburúa, 2013; De Gyves & García, 2014; Gusella, Goodwin & van Roosmalen, 2008), lo cual conlleva riesgos para la salud del adolescente que se encuentra en desarrollo, tales como experimentar anemia, desnutrición, entre otros.

También se observó poca vulnerabilidad a los antojos momentáneos (escala *ANT*), aunque no negaron experimentarlos frecuentemente, sobre todo los hombres, quienes se identificaron más propensos a los antojos alimentarios. Herrán, Del Castillo & Fonseca (2015) afirman que el consumo de bocadillos no determina el exceso de peso y sugieren considerar otras variables tales como el urbanismo y el nivel socioeconómico. Las mujeres con valores altos en C.C. afirmaron que ingieren alimentos aun cuando están saciadas y de lo cual están conscientes, ello por supuesto afecta su control de peso (escala *SOB*). Este elemento puede ser un factor de riesgo para alteraciones psicológicas futuras tales como ansiedad, depresión o insatisfacción corporal, evidenciado en estudios recientes (Escalante et al., 2016; Hong et al., 2015). En esta investigación no se observa evidencia acerca del empleo de la comida como una estrategia de regulación emocional, lo cual puede resultar ser una ventaja al momento de comenzar un régimen (escala *EXP*).

Los hallazgos también indican que tanto hombres y mujeres con presencia de obesidad reportaron tener disposición para poner en marcha estrategias para bajar de peso y accesibilidad para recibir ayuda y recomendaciones, las metas a corto plazo resultarán útiles en este sentido (escala *MOT*). A la luz de los resultados se considera importante indagar acerca de los conocimientos sobre los alimentos saludables y no saludables con el que cuentan los adolescentes, así como explorar el rol de la familia, la escuela y el grupo de amigos, ya que ello permitirá en futuras investigaciones diseñar estrategias psicoeducativas que coadyuven al mejoramiento del estado nutricional de los adolescentes (Vio, Salinas, Montenegro, González & Lera, 2014).

Aunado a lo anterior, destaca el hecho de la tendencia a deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso sano corporal (escala *RAC*), buena parte de los participantes, mostraron estar dispuestos a tomar responsabilidad sobre su control de peso. Los hombres atribuyeron su exceso de peso a las características físicas de los integrantes de su familia. En los últimos años, se ha puesto especial interés en determinar la influencia de los padres en el problema del sobrepeso y obesidad, y ha llevado a demostrar que la familia es un mediador en estos casos (Caetano et al., 2013; Domínguez-Vásquez, Olivares & Santos, 2008), ya que las prácticas de autocuidado de los papás son determinantes en los hábitos de los hijos (Enríquez & Quintana, 2016). Así también, se ha demostrado que hay mayor cuidado de la alimentación

cuando los progenitores son quienes se hacen cargo de la elaboración de los alimentos (González *et al.*, 2012).

Un hallazgo importante es que no se evidencia la relación de los hábitos, las actitudes y el sexo, pero sí al compararlos entre las características antropométricas, lo cual indica que las actitudes y hábitos asociados al problema de sobrepeso y obesidad involucran más factores que el simple hecho de ser hombre o mujer. Aunque no se encontraron estudios que aborden las mismas variables, existen coincidencias con investigaciones de otros países como Argentina (Bassan, Solís, Soldano & Vinuesa, 2011), España (Calvo *et al.*, 2014; Maganto *et al.*, 2016) y Korea (Chae *et al.*, 2018); estos estudios afirman que el sobrepeso y la obesidad no distingue sexo. La OMS (2020b) señala que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) ha aumentado del 4% en 1975 a más del 18% en 2016, lo cual es similar en ambos sexos: 18% de niñas y 19% de niños con sobrepeso en 2016.

Complementariamente, en las escalas sobre hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial (problemas asociados a la obesidad), se observaron bajas puntuaciones en la escala *imagen corporal* tanto en mujeres como en hombres, quienes puntuaron altos en IMC, C.C. y Ci/Ca, lo cual refuerza lo dicho con anterioridad al suponer la presencia de intentos previos por bajar de peso sin tener éxito y, con ello, experimentar una situación abrumadora. Lo anterior también se debe a la idea de lograr una apariencia física más aceptable para ellas, tal como ha sido reportado por Jáuregui *et al.* (2009), De Sousa, Cipriani & Caputo (2013), Jiménez-Flores, Jiménez-Cruz & Bacardí-Gascón (2017), entre otros, quienes reportaron asociaciones entre la insatisfacción corporal, el elevado IMC y las actitudes hacia la comida. Pese a ello, este deseo de cambiar su apariencia física puede ser un motivador importante para establecer nuevos y mejores hábitos, aunque no se deja de lado el hecho de la importancia de los aspectos sociales y culturales en la construcción de la imagen corporal (Hong *et al.*, 2015; Jiménez *et al.*, 2017).

En las adolescentes con obesidad y sobrepeso también se evidenció que sus recursos de afrontamiento los utilizan para hacer frente a otros problemas que no se refieren al peso o a las dietas (escala *AFE*); ellas se mostraron más preocupadas por sus planes a futuro. Escalante *et al.* (2016) observaron en adolescentes con sobrepeso que la satisfacción e imagen corporales eran satisfactorias; sin embargo, también existen estudios en los que se ha encontrado relación positiva entre la insatisfacción corporal, el temor a ganar peso y un IMC elevado (De Sousa *et al.*, 2013; Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras & Cuevas, 2015; Jiménez-Flores *et al.*, 2017).

En general no se identifican problemas asociados al sobrepeso y obesidad en cuanto al funcionamiento psicosocial que, en términos del instrumento empleado, hace referencia a características críticas del contexto psicosocial relacionadas con la obesidad (dimensiones: hábitos de salud, imagen corporal, aislamiento social y alteración afectiva); sin embargo, resultará necesario monitorear y profundizar investigaciones respecto a la ingesta descontrolada (principalmente en las mujeres) observada en el presente estudio, así como en la preocupación por la imagen corporal y los intentos fallidos para adquirir nuevos hábitos alimentarios (estos tanto en hombres como en mujeres), ya que, como lo señalan Gutiérrez *et al.* (2017), ellos son los principales predictores no solo de problemas nutricionales y enfermedades crónicas asociadas, sino también de problemas emocionales posteriores.

En la adolescencia, los riesgos, influencias y objetivos se presentan con mayor intensidad, por ello las actitudes y las conductas suelen estar más relacionadas entre sí, las expectativas y la deseabilidad los prepara psicológicamente para actuar ante algún problema de salud, siempre y cuando las condiciones ambientales lo permitan, tal como lo menciona Fishbein & Ajzen (1975), en este sentido las actitudes intervienen en las creencias y conductas de los individuos, es decir, son experiencias que se verán reflejadas en las decisiones que se toman.

Al contrastar los resultados de este estudio con los de otras investigaciones se concluye que la presencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes contribuye al deseo de perder peso y a recurrir a la privación de alimento como estrategia para lograrlo. Asimismo, los adolescentes atribuyen su problema a la decisión de otros, posiblemente sus padres, y aunque son conscientes de su problema, sus estrategias de afrontamiento están centradas en preocupaciones ajenas a su control alimentario. Ante esto, proponer estrategias psicoeducativas para contrarrestar estos hábitos, pensamientos y actitudes resultarán indispensables.

## Agradecimientos

Este proyecto se llevó a cabo gracias al financiamiento otorgado mediante el Programa de Apoyo a la Mejora en las Condiciones de Producción de los Miembros del SNI y SNCA (Prosní) del 2017 y del 2018. Se agradece la colaboración de los estudiantes Alejandra Morales Tobías, Priscila Aguilar Verdugo, Víctor Flores Borbón y Carolina Robles Nora, quienes participaron gracias al apoyo del XXIII Verano de la Investigación Científica y Tecnológica del Pacífico 2018. Así también, se agradece a Nancy Patricia Valencia Silva, becaria del Programa de Estímulos Económicos a Estudiantes Sobresalientes de la Universidad de Guadalajara.

## Referencias

- Alkazemi, D., Zafar, T., Ebrahim, M., & Kubow, S. (2018). Distorted weight perception correlates with disordered eating attitudes in Kuwaiti college women. *International Journal of Eating Disorders*, 51(5), 449-458. doi: <https://doi.org/10.1002/eat.22852>
- Álvarez, L. (2012). Los estilos de vida en salud: Del individuo al contexto. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 95-101. <http://200.24.17.10/handle/10495/5172>
- Asociación Médica Mundial (AMM). (2001). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas*. [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/helsinki.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf)
- Babbitt, R., Edlen, L., Summers, A., & Murphy, M. (1995). Assessment of eating and weight related problems: Measure, theory & research. Thousand Oaks CA: Sage Publications.
- Bassan, N., Solís, C., Soldano, O., & Vinuesa, M. (2011). Sobrepeso y obesidad en escolares del Rosario. Argentina. Relevancia de los factores hereditarios. *Revista Médica del Rosario*, 77, 130-136. <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/ad9526Bassan.pdf>
- Berta, E., Fugas, V., Walz, F., & Martinelli, M. (2015). Estado nutricional de escolares y su relación con el hábito y calidad del desayuno. *Revista Chilena de Nutrición*, 42(1), 45-52. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000100006>
- Caetano-Anolles, K., Teran-García, M., Raffaelli, M., Alvarado, B., & Mellado, M. (2013). Depression, family support, and body mass index in Mexican adolescents. *Interamerican Journal of Psychology*, 47(1), 139-146. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28426980016>
- Calvo, M., Rodríguez, C., Moreno, P., Abreu, R., Aguirre, A., & Arias, A. (2014). Valoración del estado nutricional de escolares de primaria de la isla de Tenerife (España). *Higiene y Sanidad Ambiental*, 14(1), 1171-1177. <https://scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n4/547-559/es>.
- Chae, S., Kim, M., Park, C., Yeo, J., Hwang, J., Kwon, I., & Han, S. (2018). Association of weight control behaviors with body mass index in Korean adolescents: A quantile regression approach. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, 18-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.021>
- Cruz, M., Salaberria, K., Rodríguez, S., & Echeburúa, E. (2013). Imagen corporal y realización de dieta: Diferencias entre adolescentes españolas y latinoamericanas. *Universitas Psychologica*, 12(3), 699-708. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-3.icrd>

- De Gyves, E., & García, I. (2014). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes adolescentes de Oaxaca. *Avances en Ciencia, Salud y Medicina*, 2(2), 40-49. [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=102827&id\\_seccion=5366&id\\_ejemplar=9998&id\\_revista=344](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=102827&id_seccion=5366&id_ejemplar=9998&id_revista=344)
- De Sousa, L., Cipriani, F., & Caputo, M. (2013). Risk behaviors for eating disorder: Factors associated in adolescent students. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 35(4), 279-286. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2012-0055>
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (02 de abril de 2014). *Reglamento de la Ley General de Salud de México en materia de investigación para la salud*. Secretaría de Gobernación (Segob). [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014)
- Diario Oficial de la Federación (DOF) (25 de noviembre de 2015). Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA-2014. *Para la atención a la salud de la infancia*. Secretaría de Salud (SSA). [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5417151&fecha=25/11/2015](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5417151&fecha=25/11/2015)
- Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S., & Santos, J. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *ALAN Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58(3). <https://www.alanrevista.org/ediciones/2008/3/art-6/>
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. USA: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Echeverría, M., Herrero, M., & Carabaño, I. (2014). Hábitos de merienda en escolares de nuestro medio. Estudio HABIMER Plus. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 16(62), 135-144. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000300006>
- Enríquez, R., & Quintana, M. (2016). Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(2), 117-122. doi: <https://doi.org/10.15381/anales.v77i2.11815>
- Escalante-Izeta, E., Haua-Navarro, K., Moreno-Landa, L., & Pérez-Lizaur, A. (2016). Variables nutricias asociadas con la ansiedad y la autopercepción corporal en niñas y niños mexicanos de acuerdo con la presencia de sobrepeso/obesidad. *Salud Mental*, 39(3), 157-163. doi: <http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.014>
- Fernández-Bustos, J., González-Martí, I., Contreras, O., & Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33. doi: [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(15\)30003-0](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(15)30003-0)
- Fernández, M., Juan, J., Marcó, M., & De Gracia, M. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología Médica y Psicosomática*, 20(1), 15-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=59071>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior*. USA: Addison-Wesley.
- García, L., & Garita, E. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 5(1), 9-18. <http://www.redalyc.org/pdf/4420/442042956002.pdf>
- González, E., Agilar, M., García, C., García, P., Álvarez, J., Padilla, C., & Ocete, E. (2012). Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). *Nutrición Hospitalaria*, 27(1), 177-184.
- Guillamón, A., García, E., Rodríguez, P., & Pérez, J. (2017). Estado de peso, condición física y satisfacción con la vida en escolares de educación primaria. Estudio piloto. *Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 13(2), 1-15. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237048702002>
- Gusella, J., Goodwin, J., & van Roosmalen, E. (2008). "I want to lose weight": Early risk for disorderd eating? *Pediatric Child Health*, 13(2), 105-110. doi: <https://doi.org/10.1093/pch/13.2.105>
- Gutiérrez, G., Fontanil, Y., Paz, D., Ezama, E., & Alonso, Y. (2017). Patología alimentaria en adolescentes: Efecto del apego y de la regulación emocional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(2), 209-220. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56051353006>
- Herrán, O., Del Castillo, S., & Fonseca, Z. (2015). Consumo de bocadillos y exceso de peso en niños colombianos. *Revista Chilena de Nutrición*, 42(3), 224-234. <http://www.redalyc.org/pdf/469/46942671001.pdf>

- Hong, S., Jung, Y., Kim, M., Lee, C., Hyun, M., Bahk, W., Yoon, B., & Lee, K. (2015). Prevalence of distorted body image in young Koreans and its association with age, sex, body weight status, and disordered eating behaviors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2015(11), 1043-1049. doi: <https://doi.org/10.2147/NDT.S82504>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Sectores económicos*. <https://www.inegi.org.mx/temas/productividadsec/>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2006). *Manual de procedimientos para proyectos de nutrición*. [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/proy\\_nutricion.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/proy_nutricion.pdf)
- Instituto Nacional de Salud Pública (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018*. [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf)
- Jáuregui, I., Romero, J., Bolaños, P., Montes, C., Díaz, R., Montaña, M., Morales, M., León, P., Martín, L., Justo, I., & Vargas, N. (2009). Conducta alimentaria e imagen corporal en una muestra de adolescentes de Sevilla. *Nutrición Hospitalaria*, 24(5), 568-573. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112009000500008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000500008)
- Jiménez-Flores, P., Jiménez-Cruz, A., & Bacardí-Gascón, M. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: Revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 34(2), 479-489. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.455>
- Maganto, C., Garaigordobil, M., & Kortabarria, L. (2016). Variables antropométricas, hábitos y dietas alimentarias en adolescentes y jóvenes: Diferencias en función del sexo. *Acción Psicológica*, 13(2), 89-99. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344049074009>
- Meza, C., & Moral, J. (2012). Validación de la versión en español del Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria (OQ) en una muestra de mujeres mexicanas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 14(2), 73-96. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225867006.pdf>
- O'Donnell, W., & Warren, W. (2007). *Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria (OQ)*. México: Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Obesidad y sobrepeso. Datos y cifras*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020a). *Patrones de crecimiento infantil*. <https://www.who.int/childgrowth/standards/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020b). *Obesidad y sobrepeso. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Shamah, L., Campos, I., Cuevas, N., Hernández, B., Morales, R., Rivera, D., Borquera, S. (2019). Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública de México*, 61(6), 852-865. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut100k2018/doctos/analiticos/17-10585-sobrepeso.pdf>.
- Secretaría de Gobernación (2014). *Reglamento de la Ley Federal de Salud de México en materia de investigación para la salud*. Recuperado de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014)
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Vio, F., Salinas, J., Montenegro, E., González, C., & Lera, L. (2014). Efecto de una intervención educativa en alimentación saludable en profesores y niños preescolares y escolares de la región de Valparaíso, Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 29(6), 1298-1304. doi: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.6.7409>