

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

**FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**INDICE DE MASA CORPORAL, ACTITUDES Y
CONDUCTAS DE ALIMENTACION EN
ADOLESCENTES DE AREA URBANA Y RURAL**

Por:

LIC. RAMONA DE LA CRUZ OSORNO

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfasís en Salud Comunitaria**

DICIEMBRE, 2005

TM
TX360
.C6
C7
2005
c.1

INDICE DE MASAS CORPORAL, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE ALIMENTACION
EN ADOLESCENTES DE AREA URBANA Y RURAL

R. C. O.

DICI



1080128591

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



INDICE DE MASA CORPORAL, ACTITUDES Y
CONDUCTAS DE ALIMENTACION EN
ADOLESCENTES DE AREA URBANA Y RURAL

Por:

LIC. RAMONA DE LA CRUZ OSORNO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2005

TM

TX360

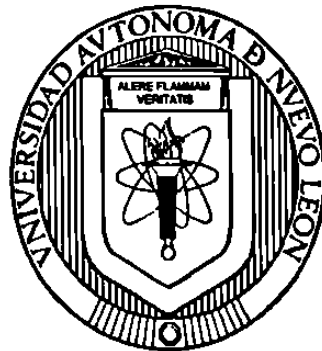
.C6

C7

2005



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



ÍNDICE DE MASA CORPORAL, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE
ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DE AREA URBANA Y RURAL

Por

LIC. RAMONA DE LA CRUZ OSORNO

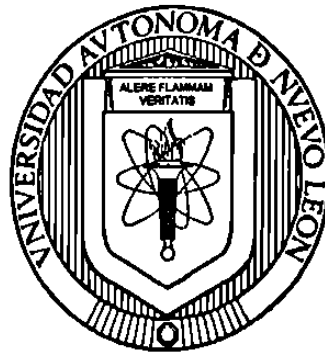
Como requisito parcial para obtener el grado de:

MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2005

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



ÍNDICE DE MASA CORPORAL, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE
ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DE AREA URBANA Y RURAL

Por

LIC. RAMONA DE LA CRUZ OSORNO

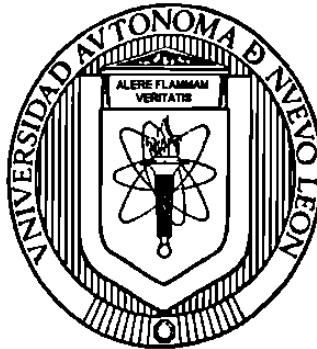
Director de Tesis

ME. Ma. del Refugio Durán López

Como requisito parcial para obtener el grado de:
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2005

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



ÍNDICE DE MASA CORPORAL, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE
ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DE AREA URBANA Y RURAL

Por

LIC. RAMONA DE LA CRUZ OSORNO

Asesor Estadístico

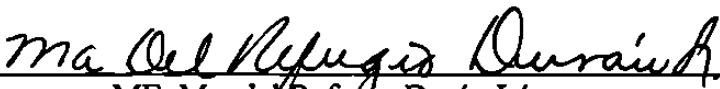
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

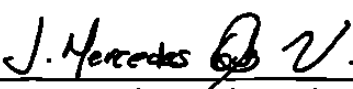
DICIEMBRE, 2005

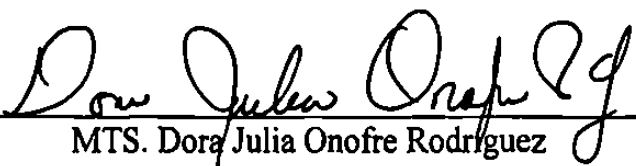
INDICE DE MASA CORPORAL, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE
ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DE AREA URBANA Y RURAL

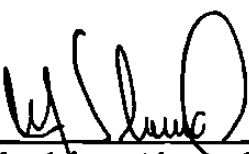
Aprobación de Tesis


ME. Ma. del Refugio Durán López
Director de Tesis


ME. Ma. del Refugio Durán López
Presidente


MCE. Juana Mercedes Gutiérrez Valverde
Secretario


MTS. Dora Julia Onofre Rodríguez
Vocal


MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

A la Fundación Pablo García por su apoyo al otorgarme la beca para cursar esta maestría.

A mi asesora: ME. Ma. Del Refugio Durán López por su gran calidad humana, mi respeto y reconocimiento.

Al personal Directivo, Docente y Administrativo de la Subdirección de Postgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería por su disposición y amabilidad facilitando nuestra estancia en esta ciudad de Monterrey.

A la Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Campeche: MCE. Margarita del Rosario de Fátima Quintana Dzul, por las gestiones realizadas para la impartición de la Maestría en Ciencia de Enfermería, ante la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma Nuevo León, para abrir la Sede de Campeche.

Al Dr. Francisco Rodríguez Ruiz por las facilidades brindadas para poder realizar las estancias en Monterrey, gracias

Al Dr. Santiago Rico Aguilar por las facilidades brindadas para poder realizar las estancias en Monterrey, gracias.

A los Directores de las preparatorias donde se realizo el estudio.

A la maestra Karla Selene García López por todo su apoyo y profesionalismo.

A la maestra Nora Nelly Rodríguez Oliva por todo su apoyo.

Al maestro Francisco Rafael Guzmán Facundo por todo su apoyo.

DEDICATORIAS

A Dios por darme la oportunidad de vida, por ser mi guía y mi fortaleza en todo momento de mi vida y permitirme concluir una meta que hoy he alcanzado.

A mis Padres Sr. Félix De La cruz y Sra. Maria de la Luz Osorno Delgado por haberme dado todo su amor y enseñarme los valores de la vida.

A mis suegros Sr. Ramón Cambranis Paredes y Sra. Ma. Elena Rosellón de Cambranis por todo su apoyo y el cariño que me han brindado.

A mi esposo Sr. José Jesús Cambranis Rosellón por su apoyo incondicional en todo momento y por ser esto un logro de ambos.

A mis hijos Gabriela y José Jesús por que siempre me comprendieron en los momentos que no estuve con ellos y cuando flaqueé me motivaron, gracias.

A mis hermanas (o) Rosa, Zoila, Concepción, Víctor, Sergio, Félix, Eduardo por su ayuda y por estar siempre cerca de mí, gracias.

A mis cuñadas Candelaria, Martha por su apoyo gracias.

A la Dra. Laura Guadalupe Cu Sánchez por su apoyo incondicional, cuando tuve que trabajar con los adolescentes del municipio de Hopelchén.

A mi compadre Freddy por su disposición y ayuda desinteresada gracias.

A mi amiga Alina por todo su apoyo el cual se convirtió en una fortaleza.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Estudios Relacionados	4
Definición de Términos	6
Objetivos	6
Hipótesis	7
Capítulo II	
Metodología	8
Diseño del Estudio	8
Población, Muestreo y Muestra	8
Criterios de Inclusión	9
Procedimiento de Reclutamiento y Selección de Participantes	9
Instrumentos de Medición	10
Consideraciones Éticas	11
Estrategia de Análisis de Datos	13
Capítulo III	
Resultados	
Confiabilidad del Instrumento	14
Estadística Descriptiva	15
Estadística Inferencial	17

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	23
Conclusiones	25
Recomendaciones	25
Referencias	26
Apéndices	29
A Carta de Solicitud de Campo Para la Investigación	30
B Consentimiento Informado de los Padres	31
C Carta de Consentimiento Informado de los Adolescentes	32
D Procedimiento para Mediciones Antropométricas	33
E Cédula de Datos personales	34
F Prueba de Actitudes y Conducta de Alimentación(EAT-40)	35
G Reactivos del EAT-40 Correspondiente a Actitudes Conductas	37

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Confiabilidad del Instrumento EAT-40	14
2 Datos Sociodemográficos de la Población	15
3 Actitudes y Conductas en alimentación más Frecuentes en adolescentes	16
4 Peso por género y población de estudio	17
5 Prueba de Kolmogorov – Smirnov para las variables del estudio	19
6 Prueba de Chi Cuadrada de actitudes, conductas e IMC	20
7 Coeficiente de Correlación de Sperman en las variables del estudio	21
8 Prueba U de Mann Whitney de Actitudes y Conductas de Acuerdo al género	22

Lista de Figuras

Figura	Página
1 IMC en categorías de peso de acuerdo a población: urbana y rural	18

RESUMEN

Ramona De La Cruz Osorno
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2005

Título del estudio: INDICE DE MASA CORPORAL, ACTITUDES Y CONDUCTAS DE ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DE AREA URBANA Y RURAL.

Número de Páginas:39

Candidato para Obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue determinar la asociación entre actitudes y conductas de alimentación con el índice de masa corporal en adolescentes de área urbana y rural del estado de Campeche.

El estudio fue de tipo descriptivo, comparativo y de correlación, la población estuvo integrada por 199 adolescentes, 90 del área urbana y 109 del área rural. Se aplicó una Cédula de Datos Personales, además de la prueba de actitudes y conductas de alimentación (EAT-40), tiene 40 reactivos, 22 se enfocan a actitudes y 18 a conductas. Tiene 6 opciones de respuesta que va de nunca a siempre, con puntuaciones del 1 al 6, el valor mínimo es 40 y máximo 240. Para el tratamiento estadístico se transformaron los valores a un índice de 0 a 100. La confiabilidad del instrumento fue de .83.

Contribución y Conclusiones: La media de edad de los participantes en general fue de 15.82 (DE=1.51) y la de mayor predominio fue entre los de 15-16 años. Las mujeres constituyeron el grupo más grande, con respecto a los varones; el primer semestre de preparatoria fue el que presentó mayor población. Las actitudes con mayor porcentaje de siempre y casi siempre fue me siento llena(o) después de las comidas 61.3%, me gusta comer con otras personas 51.3%, disfruto comiendo carne 44.2%, y me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo 22.1%. Dentro de las conductas está, disfruto comiendo alimentos nuevos y sabrosos 61.3%, tengo la menstruación regular 56.3%, Me levanto pronto por las mañanas 42.2%, y me controlo en las comidas 25.7%. Únicamente los atracones se relacionaron con vomitar después de comer. Los varones de la población rural presentaron mayores porcentajes de bajo peso y peso normal con respecto a los varones del área urbana. El sobrepeso (40.9%) y obesidad (29.5%) se dio más en los varones de la población urbana. Un fenómeno similar se dio en las mujeres de ambas comunidades. En general no se encontró relación entre el IMC con conductas y actitudes alimentarias ($p > .005$); Las actitudes y conductas alimentarias fueron diferentes al considerar el género ($U=4202.00, p=.048$).

Más varones que mujeres de ambas poblaciones presentaron obesidad; las conductas y actitudes si se presentan en ambas poblaciones aunque muchas de ellas en porcentajes bajos, y el IMC no se relacionó con las variables de estudio.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS ma del Refugio Durán B

Capítulo I

Introducción

Adolescencia según la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2000), es una etapa del desarrollo caracterizado por cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos que caracterizan a este grupo poblacional que se ubica en el rango de edad entre 10-19 años. En México, 10.5 millones de habitantes son adolescentes de los cuales aproximadamente el 29% sufren sobrepeso y obesidad, siendo mayor la prevalencia en mujeres. La Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) y la Encuesta Nacional de Salud (ENSA, 2000), reportaron cifras de sobrepeso y obesidad en mujeres adolescentes de 27 y 32% respectivamente, así como una elevada prevalencia de sobrepeso en el grupo escolar de 5 a 11 años de edad. Una de cada cinco personas de este grupo poblacional presentan sobrepeso u obesidad, con mayor frecuencia en las zonas urbanas (Celis de la Rosa, 2003; Rivera, 2000).

Sin embargo, no se encuentran estadísticas específicas sobre la alimentación, donde se reflejen las conductas y actitudes, aunque se sabe que a nivel mundial la alteración en patrones alimentarios de los adolescentes va en aumento. La prevalencia de trastornos alimenticios que requieren atenderse en el primer nivel de atención, han sufrido un incremento en los países desarrollados y en vías de desarrollo. Se sabe que existe una verdadera epidemia que amenaza la salud e incluso la vida de los adolescentes, que se manifiesta por conductas y actitudes en la alimentación como son la cultura de la delgadez, pérdida de hábitos alimenticios, entre otros (Gandarillas, Febrel, Galán, León & Zorrilla, 2002; Matey, 1997).

Algunas de las características de los adolescentes, dentro del contexto de actitudes y conductas en la alimentación son; población vulnerable, grupo de riesgo que sobrevalora sus dimensiones corporales, insatisfacción con su cuerpo y/o apariencia física, deseos de perder peso, pretender reducir volumen corporal y someterse a dietas

restrictivas, además de vómitos posprandiales autoprovocados, uso de laxantes, ayunos prolongados y consumo de alimentos no nutritivos y de alto contenido calórico. Dentro de las consecuencias de las conductas y actitudes en la alimentación están aquellas que representan grandes riesgos a la salud física, psicológica y social, como desnutrición severa, alteraciones del tubo digestivo, hipertensión, cardiopatías, alteraciones bioquímicas en sangre, cambios endocrinos y hormonales, además de problemas de autoimagen y autoestima, estigma social y rechazo; la hospitalización y muerte, pueden ser el resultado final (Bueno, 2003; Cantú, Ramírez, Padilla, Pérez & Pérez, 2004; Soutullo, 2004; Suárez, Vaz, Guisado & Gómez, 2003).

Los estudios realizados afirman que un alto porcentaje de las mujeres presentan trastornos alimentarios (90 – 95%), así mismo demuestran que un 11.5% de ellas puntúan 30 o más en el Eating Attitudes Test (EAT), y presentaron actitudes alimentarias y conductas similares a sujetos con anorexia nerviosa. El Índice de Masa Corporal (IMC) ha sido utilizado para tener un acercamiento al nivel de afectación debido a la alimentación y donde las actitudes y conductas juegan un papel de relevante importancia, junto con la valoración clínica integral ayuda a establecer la situación que prevalece en los adolescentes (Suárez, Vaz, Guizado & Gómez, 2003).

No existe consenso absoluto respecto a la asociación de actitudes y conductas de alimentación con el IMC (Aguirre, Damus & Rodríguez, 2000; Díaz, Burrows, Muzzo, Galgani & Rodríguez, 1996; González, Hidalgo, Hurtado, Nova & Venegas, 2002; Marín, 2002), por lo que en base a lo anterior y debido a que los trastornos alimenticios son un problema de salud pública que requiere atención desde la prevención, donde enfermería debe involucrarse, el propósito del presente estudio fue determinar la asociación entre actitudes y conductas en alimentación con índice de masa corporal en adolescentes de área urbana y rural del estado de Campeche.

Marco de Referencia

En este apartado se exponen las variables con las cuáles se abordará la temática de estudio. Está constituido por los conceptos de conductas, actitudes e índice de masa corporal.

Las actitudes son una entidad mental y emocional características de una persona, no puede ser observada directamente, pero puede ser inferida por sus acciones, esta situación permite que las actitudes sean reales, debido a que se traducen en acciones concretas; las actitudes pueden ser observadas de manera directa cuando son admitidas por las personas, quienes las expresan a través de sus sentimientos, acciones y son expresadas mediante sentimientos y conductas, además de influir en el pensamiento, acción y conducta. Las personas no nacen con las actitudes, éstas son aprendidas y adquiridas en el curso de la socialización durante la niñez y adolescencia. Ellas guían en la dirección de hacer lo que una persona cree (Perlof, 2003).

Las conductas son comportamientos o costumbres con las cuales los adolescentes responden a modas que imponen personas que son idealizadas por ellos, aunque algunas veces estas conductas aparecen como por deseo voluntario de perder peso, lo cual se logra con hacer dietas hipocalóricas, restrictivas o a base de alimentos altos en proteínas, además de tener una conducta de rechazo a los alimentos. Otra conducta es comer en exceso, lo cual suele ocurrir con frecuencia cuando se fracasa en dietas demasiado estrictas para bajar de peso. A lo anterior se agrega la conducta de vaciar el estómago a través del vómito provocado de manera reiterada, lo cual trae como consecuencia otros problemas de salud como esofagitis, gastritis, debilidad generalizada, entre otros. Existen reportes de personas que en una comida consumen 1000 calorías o menos, mientras que otras pueden consumir hasta 10,000 calorías, posterior a lo cual se someten a vómito voluntario (Díaz, Burrows, Muzzo, Galgani & Rodríguez, 1996; Ruíz-Lázaro, 2002).

El IMC, es considerado un indicador para valorar de acuerdo al peso el estado nutricional, al combinar dos parámetros: uno ponderal (peso) y otro lineal (talla). El IMC, se calcula dividiendo el peso por la talla al cuadrado, con estas medidas es posible hacer un diagnóstico rápido de la condición que prevalece respecto al peso en los adolescentes el cual puede ser dado por los siguientes indicadores: bajo peso 15-18.9 kg/m², peso normal 19-22.9 kg/ m², sobrepeso 23-27 kg/m², obesidad > a 27 kg/m². La técnica para obtener el IMC es ampliamente utilizada debido a que tiene un bajo costo y es de fácil aplicación. (Saucedo-Molina & Gómez-Peresmitré, 1998; Saucedo, Ocampo, Mancilla & Gómez, 2001).

Estudios Relacionados

En este apartado se presentan los estudios relacionados a actitudes y conductas en alimentación, tal como el IMC con su clasificación de peso.

Suárez, Vaz, Guisado y Gómez (2003) en un estudio realizado en zonas rurales del sudoeste español, analizaron las conductas y actitudes alimenticias en 127 mujeres, con edades entre 14 y 25 años de edad, encontrando que la conducta más frecuente fue el vómito autoprovocado, que se daba después de un atracón (38%), seguida de alimentación restrictiva (13.0%); igualmente encontraron diferencias entre actitudes y conductas e IMC ($F = 15.151$; $p = 0.01$). En las mujeres que reportaron más conductas y actitudes alimenticias predominó el IMC alto.

Ballester, García, Patiño, Suñol y Ferrer (2002) realizaron un estudio en 1025 adolescentes españoles de ambos sexos, con edades de 14 a 19 años, para examinar las actitudes alimenticias, satisfacción con la imagen corporal y su relación con el IMC; el IMC en general se asoció con las actitudes y conductas alimenticias con $r = .19$ y $p < 0.05$. También se reportó asociación entre IMC y sexo ($\chi^2 = 10.03$; $p = 0.01$) y entre las conductas y actitudes alimenticias incluyendo la satisfacción con su apariencia física ($r = .65$; $p < 0.01$); así como también entre el IMC y la actitud: preocupación por su

imagen corporal ($r = .28$; $p < 0.01$). El 31.3% de las mujeres presentaba bajo peso, el 10.2% sobrepeso y 1.5% eran obesas. En los hombres, 23.2% presentaron bajo peso, 13.7% sobrepeso y un 2.5% eran obesos. Predominaron actitudes y conductas no saludables en las mujeres.

Kolotkin et al. (2004) realizaron un estudio en 530 adolescentes Ingleses, de ambos sexos, con el propósito de indagar el papel de los síntomas psicológicos, IMC, variables demográficas y su relación con la presencia de conductas (vistas desde los desórdenes de la alimentación). Del total de participantes 317 fueron mujeres y 213 hombres. La media de IMC de mujeres fue en promedio de 37.6 ($DE= 9.6$) mientras que para los hombres fue de 41.3 ($DE= 11.1$). Un 17.9 del total de la muestra presentaron actitudes y conductas que se asociaron con el IMC. El IMC se asoció negativamente con pena e incomodidad ($r=-0.679$; $p<0.005$).

Benedito, Perpiña, Botella y Baños (2002), en Valencia, España estudiaron si las conductas restrictivas en población adolescente, estaban relacionadas con su apariencia y edades en que se presentan. La muestra fue de 373 participantes de ambos sexos, con edades de 14 a 22 años, divididas en tres subgrupos. La correlación entre las conductas y la apariencia fue ($r = 0.41$; $p < 0.0001$); en el grupo de 14-16 años, también se encontró mayor preocupación por la apariencia ($F = 9.7$; $p = 0.0001$).

González, Hidalgo, Hurtado, Nova y Venegas (2002) realizaron un estudio con el objetivo de establecer la relación entre el peso corporal, las actitudes y conductas asociadas al desarrollo de trastornos de conductas alimenticias. La muestra estuvo conformada por 744 mujeres de tres escuelas secundarias. Se reportó relación de peso corporal con actitudes y conductas alimenticias ($r= 0.28$), cabe mencionar que en este estudio no se refirió el nivel de significancia.

Cantú, Ramírez, Padilla, Pérez y Pérez (2004) en monterrey NL, México determinaron la prevalencia de sobrepeso y obesidad en jóvenes de 18 a 22 años. La muestra fue de 198 adolescentes, 98 hombres y 83 mujeres con edades entre 19-22 años,

a quienes se les tomó el peso y talla para obtener IMC; de la muestra total 13 participantes presentaron obesidad (8 varones y 5 mujeres) y 40 sobrepeso (22.35%) 26 varones y 14 mujeres. La media de IMC fue de 22.6 con ($DE= 4.31$).

Por los estudios presentados es evidente que existe asociación entre actitudes y conductas alimenticias y el IMC, así mismo que no existe consenso de que el IMC sea mas alto en mujeres.

Definición de Términos

La actitud alimenticia es la evaluación que realiza el adolescente cuando se le cuestiona sobre los aspectos relacionados con las comidas, el cual genera un pensamiento.

La Conducta alimenticia es el modo de actuar del adolescente como respuesta al pensamiento o creencia generada con aspectos relacionados con las comidas.

Índice de Masa Corporal: También conocido como índice de Quetelet, se define como el cociente obtenido al dividir el peso en kilogramos (Kg.) por la talla al cuadrado (m^2). Es una medida confiable y útil como indicador de la clasificación del peso. En función del IMC se obtendrán las mediciones de bajo peso 15-18.9 kg/m^2 , normal 19-22.9 kg/m^2 , sobrepeso 23-27 kg/m^2 , obesidad $> a 27 kg/m^2$.

Objetivos

- 1 Identificar las características de la población de estudio.
- 2 Conocer cuáles son las actitudes y conductas en alimentación que se presentan casi siempre y siempre en los adolescentes.
- 3 Determinar el IMC clasificado de acuerdo a género y población.
- 4 Conocer la relación entre IMC clasificado con actitudes y conductas de alimentación en adolescente.

Hipótesis

- H1 El IMC se asocia con las actitudes y conductas de alimentación en adolescentes.
- H2 Existe diferencia entre el EAT-40, índice de actitudes e índice de conductas de acuerdo a género.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describen los siguientes componentes: diseño del estudio, población, muestreo y muestra; criterios de inclusión, procedimiento de reclutamiento y selección de participantes; instrumentos de medición, consideraciones éticas, estrategias de análisis de datos

Diseño del Estudio

El diseño de estudio fue de tipo descriptivo, comparativo y de correlación. Se considera descriptivo puesto que se describe y documentan aspectos de una situación que ocurre de forma natural: comparativo debido a que se comparó el comportamiento de las variables en adolescentes de área rural y urbana; correlacional porque se buscó asociaciones entre algunas variables (Polit & Hungler, 1999).

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo conformada por adolescentes de 14 a 18 años de edad, 90 del área urbana y 109 del área rural, de ambos sexos, de la ciudad de Campeche y uno de sus municipios, llamado Hopelchén (INEGI, 1999) que asistían a escuelas preparatorias.

El muestro fue probabilístico, con asignación proporcional para cada institución educativa y estratificado de acuerdo a nivel socioeconómico, además se realizó de acuerdo a género.

Para la obtención de la muestra se utilizó el paquete estadístico nQuery Advisor Versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000), se trabajó con un nivel de confianza de 95%, límite de error de 0.5%, poder estadístico de .85 y correlación alternativa (r) de .19, dando una muestra total de 199 adolescentes.

Criterios de Inclusión

- Alumnos que asistieron a la escuela el día de aplicación del cuestionario.
- Adolescentes sin estado de gravidez.
- Que puedan mantenerse erguidos al menos durante 5 minutos.

Procedimiento de Reclutamiento y Selección de Participantes

Se solicitó autorización para el campo de investigación (Apéndice A). Se seleccionaron adolescentes de preparatoria de dos áreas: urbana y rural. El primer contacto fue para ver la factibilidad y la segunda para la entrega formal por escrito de la petición a fin de tener de manera oportuna la población.

La selección de los participantes se realizó mediante una tabla de números aleatorios para cada una de las instituciones, tomando como referencia la población estudiantil total de cada preparatoria, posteriormente se identificó a los alumnos.

Se envió el consentimiento informado de los padres a fin de que dieran su autorización para que los adolescentes seleccionados participaran en el estudio (Apéndice B).

Se citó a los alumnos seleccionados de cada escuela en el auditorio de la misma y se les explicó, como fueron seleccionados, el propósito del estudio y cuál sería su participación. Se les garantizó que su participación sería voluntaria y se aclararon dudas que surgieron respecto a la pregunta número veintiocho que dice tomo laxantes. Posteriormente, se les entregó el consentimiento informado (Apéndice C), el cuál a su vez fue leído por la responsable del estudio en voz alta y de manera pausada, y de estar de acuerdo los adolescentes con lo señalado, firmaron de conformidad su participación.

Se pasó a sus lugares a recoger el consentimiento y se les entregó el cuestionario, para ser contestado siguiendo las indicaciones y si alguno tuviese alguna duda levantara la mano y la persona responsable de la aplicación acudiría a su lugar para clarificar o

responder a su duda o pregunta.

Al terminar de contestar el cuestionario, éste se depositó por cada alumno en la caja que se colocó cerca de la puerta. A cada participante después de contestar el cuestionario se le pidió que pasara para la toma de su peso y talla, las mediciones de somatometría fueron realizadas por la autora del estudio.

La cuantificación del peso se hizo en kilogramos y gramos. La medición de la estatura se realizó por medio del estadímetro integrado a la báscula y se registró en metros y centímetros (Apéndice D).

Instrumentos de Medición

Primero se utilizó la Cédula de Datos Personales (CDP) que contienen los antecedentes sociodemográficos como folio, matrícula, fecha, edad, sexo, semestre, así como el registro del peso y talla para la determinación del (IMC) (Apéndice E).

Posteriormente se aplicó la Prueba de Actitudes y Conductas de Alimentación EAT-40 (Apéndice F) de Garner y Garfinkel, (1979) que en un primer momento fue validado en adolescentes canadienses de 14-18 años de edad y su confiabilidad fue de 0.94 y su coeficiente de correlación de 0.87 ($p < .001$). Es un instrumento sensible en población no clínica y mide las actitudes y conductas de alimentación; consta de 40 reactivos, 22 se enfocan a actitudes y 18 a conductas, que corresponden a sus subescalas (Apéndice G). Una evaluación psicométrica del EAT-40 fue realizada en 2169 adolescentes mexicanos de nivel medio superior por Álvarez, Vázquez, Mancilla y Gómez (2003). La correlación entre reactivos fue significativa ($p \leq 0.0001$) y su confiabilidad fue de 0.72, lo que significa que es adecuado para aplicarse en la población de este estudio. El instrumento tiene seis opciones de respuesta que van de “Nunca” hasta “Siempre”; los valores asignados originalmente son 0, 0, 0, 1, 2, 3. Para los fines de este estudio los valores que se asignarán son: nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), bastantes veces (4), casi siempre (5) y siempre (6). Debido al sentido de la redacción

de las preguntas 1, 18, 19, 23 y 39, estos serán invertidos tal como está indicado por los autores del instrumento. Su valor mínimo es de 40 y el máximo de 249 y para propósitos estadísticos se trabajará con un índice de 0 a 100.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), el cual contempla en su Título segundo, aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) así como con la autorización de las escuelas participantes de acuerdo al Artículo 14, fracción V, VII y VIII.

Para dar cumplimiento al Artículo 13 que señala que en toda investigación en la que ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y protección de sus derechos a la información y bienestar. En todo momento recibieron un trato cortés y amable por parte de la responsable de este estudio.

Se consideró una investigación con riesgo mínimo, debido a que se cuestionó sobre aspectos sensibles de su persona y vivencias relacionadas con actitudes y conductas en alimentación, además se tomó a cada participante el peso y talla para obtener su IMC. En caso que durante la aplicación del instrumento y toma de peso y talla se identificara alguna respuesta emocional derivada de las preguntas, se previó canalizar a la persona con profesionales de apoyo, para lo que se hicieron las gestiones necesarias. Al tomar el peso se protegió a la persona para evitar infecciones (micosis) colocando papel estroza (Artículo 17 Fracción II).

Respecto al Artículo 15 que dice cuando la investigación se realice en personas que incluyan varios grupos como en este caso, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo.

Se respetó el artículo 20, mediante la participación voluntaria de cada participante. De acuerdo con el Artículo 21 Fracción I, II, IV, VII y VIII, y Artículo 58 Fracciones I y II se les explicó la justificación y objetivos del estudio, los procedimientos a seguir y los beneficios que obtendrían de participar en el mismo. Así mismo se les informó que su participación sería voluntaria, garantizándoles que si ellos desistían de participar cuando se les hiciera la invitación o aún una vez que ya estuvieran respondiendo el instrumento, no afectaría su situación escolar, pues están en su derecho de negarse a participar si ellos lo consideran pertinente. Los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los participantes. El anonimato se garantizó en todo momento al no pedir que escribieran su nombre en el instrumento y colocando su encuesta contestada en una caja cerrada ubicada al salir del aula.

Con base al Capítulo II de la investigación en comunidades, y para aplicación del Artículo 29, se contó con la aprobación de las autoridades educativas de las dos preparatorias.

En cumplimiento al Artículo 36 para la realización de investigación en menores de 16 años se contó con el consentimiento informado de los padres de los adolescentes participantes en el estudio.

Capítulo V de la investigación en grupos subordinados, Artículo 57, se habló con las autoridades escolares quienes han asumido que todo lo que se realice dentro de las escuelas es una actividad por lo que ellos se responsabilizan. Sin embargo también será enviado el consentimiento a los padres quienes darán su aprobación para la participación de sus hijos.

Estrategias de Análisis de Datos

Para analizar los datos del estudio se utilizó la estadística descriptiva e inferencial mediante la utilización del paquete estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), Versión 10.0. Se aplicó la estadística descriptiva para conocer las

características de los estudiantes a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad.

En segundo lugar se utilizó la estadística inferencial, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar si existía normalidad de las variables del estudio. La estadística utilizada fue la no paramétrica.

Para el primer, segundo y tercer objetivo se utilizó la estadística descriptiva, para el cuarto objetivo se aplicó la prueba Chi Cuadrada, para responder a la primera hipótesis se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman y para la segunda hipótesis se aplicó la prueba U de Mann-Whitney.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados que dan respuesta a los objetivos e hipótesis que se plantearon en este estudio. Primero se presenta la confiabilidad del instrumento, seguida de la estadística descriptiva y posteriormente se presenta la estadística inferencial para la comprobación de objetivos e hipótesis.

Confiabilidad del Instrumento

A continuación se presenta la confiabilidad del Instrumento de la Escala de Actitudes y Conductas.

Tabla 1

Confiabilidad del instrumento EAT-40

<i>Instrumento y Subescalas</i>	<i>No de Reactivos</i>	<i>Reactivos</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
EAT-40	40	1-40	.83
Actitudes	22	1, 3, 4, 6, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 22-25, 27, 31, 33, 34, 36-38, 40.	.74
Conductas	18	2, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 17, 20, 21, 26, 28, 29, 30, 32, 35, 39.	.72

Fuente: EAT-40

n = 199

En la tabla 1 se puede observar que la Escala de Actitudes y Conductas de Alimentación y las subescalas obtuvieron consistencia interna aceptable (Polit & Hungler, 1999).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Datos sociodemográficos de la población

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Población Urbana</i>	90	45.2
<i>Población Rural</i>	109	54.8
<i>Edad en Años</i>		
- 14	199	9.5
- 15	56	28.1
- 16	65	32.7
- 17	48	24.1
- 18	11	5.5
<i>Sexo</i>		
- Masculino	96	48.2
- Femenino	103	51.8
<i>Semestre</i>		
- Primero	133	66.8
- Tercero	44	22.1
- Quinto	22	11.1

Fuente: CDP

. n=199

En la tabla 2 se presentan los datos que responden al primer objetivo que dice: “Identificar las características de la población de estudio”. La media de edad de los participantes fue de 15.82 ($DE = 1.51$), los de 15- 16 años fue la mas numerosa. Las mujeres constituyeron el grupo más grande con respecto a los varones, mientras que el primer semestre de preparatoria fue el de mayor población.

Tabla 3

Actitudes y conductas en alimentación más frecuentes en adolescentes

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Actitudes</i>		
Me gusta comer con otras personas	102	51.3
Me da mucho miedo pesar demasiado	34	17.1
Me siento llena(o) después de las comidas	122	61.3
Me gusta que la ropa me quede ajustada	62	31.1
Disfruto comiendo carne	88	44.2
Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio	37	18.6
Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	44	22.1
<i>Conductas</i>		
Corto mis alimentos en trozos pequeños	28	14.0
Hago mucho ejercicio para quemar calorías	38	19.1
Me levanto pronto por las mañanas	84	42.2
Tengo la menstruación regular (únicamente 103 mujeres)	58	56.3
Tardo en comer mas que las otras personas	28	14.0
Me controlo en las comidas	51	25.7
Disfruto comiendo alimentos nuevas y sabrosas	122	61.3

Fuente: EAT-40

n = 199

En la tabla 3 se muestran los resultados para dar respuesta al segundo objetivo que dice “*Conocer cuales son las actitudes y conductas en alimentación que se presentan casi siempre y siempre en los adolescentes*”, se presentan las actitudes y conductas con mas alto porcentaje de casi siempre y siempre. Actitudes: me siento lleno(a) después de las comidas, me gusta comer con otras personas, disfruto comiendo

carne, me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo. Conductas: Disfruto comiendo alimentos nuevos y sabrosos, tengo la menstruación regular, me levanto pronto por las mañanas y me controlo las comidas, entre otras.

Estadística Inferencial

Tabla 4

Peso por género y población de estudio

<i>Genero</i>	<i>Peso Clasificado</i>	<i>Población Rural</i>		<i>Población Urbana</i>	
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Masculino	Bajo Peso	7	13.46	2	4.54
	Normal	24	46.15	11	25.00
	Sobrepeso	13	25.0	18	40.90
	Obesidad	8	15.38	13	29.54
	Subtotal	52	100.0	44	100.00
Femenino	Bajo Peso	11	19.29	4	8.69
	Normal	27	47.36	16	34.78
	Sobrepeso	14	24.56	16	34.78
	Obesidad	5	8.77	10	21.73
	Subtotal	57	100.0	46	100.00
TOTALES		109	54.70	90	45.30

Fuente CDP

$n = 199$

Los datos de la tabla 4, permiten responder al objetivo 3 que dice “*Determinar el IMC clasificado de acuerdo a género y población*”. Tanto el sobrepeso como la obesidad se presenta con mayor frecuencia en los varones y mujeres de la población

urbana. Mientras que más varones y mujeres de área rural presentan bajo peso y peso normal. Los varones en un mayor porcentaje con respecto a las mujeres de la población rural y urbana presentaron obesidad. En la figura 1 se puede observar de una manera gráfica los resultados.

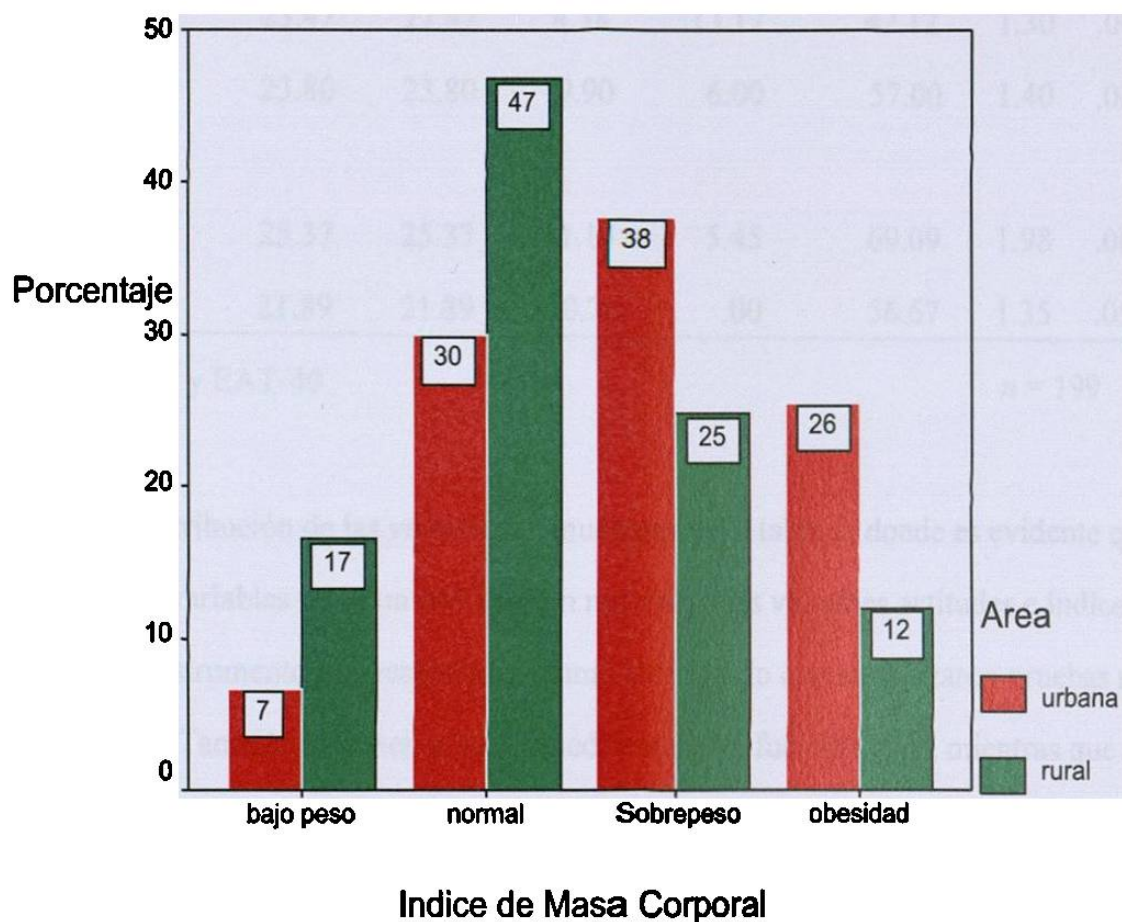


Figura 1. *IMC en categorías de peso de acuerdo a población: urbana y rural*

En la figura 1, se observa que mientras el bajo peso y peso normal es mayor en la población rural, en la población urbana es mayor el sobrepeso y la obesidad.

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov –Smirnov para las variables del estudio

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Mínimo	Máximo	D	Valor de p
Peso	57.33	55.00	12.98	27.70	104.70	1.19	.113
Talla	1.55	1.54	8.70	1.25	1.80	1.25	.085
IMC	23.47	22.47	4.38	13.17	42.12	1.30	.067
Índice Gral.	23.80	23.80	9.90	6.00	57.00	1.40	.039
Instrumento							
Actitudes	25.37	25.37	11.13	5.45	69.09	1.98	.001
Conductas	21.89	21.89	10.76	.00	56.67	1.35	.052

Fuentes: CDP y EAT-40

n = 199

La distribución de las variables se muestran en la tabla 5, donde es evidente que cuatro de las variables tuvieron distribución normal, y las variables actitudes e índice general del instrumento no presentaron normalidad, por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas. También se observa que la media mas alta fue para peso, mientras que en el IMC la media fue de 23.47 ($DE = 4.38$).

Tabla 6

Prueba Chi Cuadrada de actitudes conductas e IMC

Variables	IMC	<i>n</i>	<i>Rango</i>	χ^2	<i>gl</i>	<i>Valor de P</i>
	Categorías		<i>Medio</i>			
EAT-40 (Índice General)	<i>Bajo Peso</i>	24	95.73	2.34	3	.504
	<i>Peso Normal</i>	78	93.53			
	<i>Sobrepeso</i>	61	104.98			
	<i>Obesidad</i>	36	108.42			
Actitud	<i>Bajo Peso</i>	24	98.00	1.40	3	.704
	<i>Peso Normal</i>	78	95.56			
	<i>Sobrepeso</i>	61	101.12			
	<i>Obesidad</i>	36	109.06			
Conducta	<i>Bajo Peso</i>	24	94.71	2.16	3	.539
	<i>Peso Normal</i>	78	94.14			
	<i>Sobrepeso</i>	61	107.39			
	<i>Obesidad</i>	36	103.71			

Fuente CDP y EAT-40

n = 199

Para responder al objetivo 4 que dice “*Conocer la relación entre el IMC clasificado con actitudes y conductas de alimentación en adolescentes*”, se presenta la tabla 6, donde se aprecia que no existe diferencia significativa entre las variables propuestas ($p > .05$).

Tabla 7

Coefficiente de Correlación de Spearman en las variables del estudio.

VARIABLES	1	2	3	4	5
1. IMC	1				
2. Actitudes y Conductas de Alimentación	.122 (.087)	1			
3. Índice Actitud	.078 (.272)	.888** (.000)	1		
4. Índice Conducta	.115 (.104)	.861** (.000)	.561** (.000)	1	
5. Edad	.119 (.095)	.069 (.335)	.015 (.833)	.109 (.127)	1

Fuente: EAT –40 y CDP

$n = 199$

Para responder a la Primera Hipótesis que señala que:

“ *El IMC se asocia con las actitudes y conductas de alimentación en adolescentes*”, se utilizó la correlación por rangos de Spearman.

En la tabla 7 se muestra que no existe asociación estadística significativa entre IMC y las actitudes y conductas de alimentación en los adolescentes, por lo que la primera hipótesis de investigación no se sustenta. El vómito después de haber comido aunque es de 3.5% al relacionarlo con procurar no comer, se encontró asociación y significancia ($r_s = 304$ y $p = .000$), así mismo el tener ganas de vomitar se relacionó con los atracones de comida ($r_s = 175$; $p = .013$).

Tabla 8

Prueba U de Mann Whitney de actitudes y conductas de acuerdo a género

<i>Variables</i>	<i>género</i>	<i>n</i>	<i>Mdn</i>	\bar{X}	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
EAT-40	<u>Masculino</u>	96	23.61	23.93	4.57	4202.00	.048
	Femenino	103	22.35	23.04	4.17		
Actitud	<u>Masculino</u>	96	20.90	22.27	8.47	3506.00	.000
	Femenino	103	24.54	28.26	12.50		
Conducta	<u>Masculino</u>	96	22.58	22.98	5.76	4918.50	.950
	Femenino	103	23.33	26.64	9.36		

Fuente: EAT –40 y CDP

n = 199

Para responder la segunda hipótesis que indica que “*Existe diferencia entre EAT-40, índice de actitudes e índice de conductas de acuerdo al género*” se utilizó la prueba de la U de Mann Whitney y los resultados se muestran en la tabla 8.

Como se observa se encontró diferencia significativa de las actitudes y conductas alimentarias de los adolescentes por género ($p=.048$), así también para la subescala de actitud ($p=.000$), por lo que se sustenta la segunda hipótesis de investigación.

Capítulo IV

Discusión

En este apartado se discutirán los resultados del estudio frente a los estudios ya analizados. También se abordarán las conclusiones y recomendaciones para futuros estudios.

La edad en que se estudia el fenómeno es importante dado que existen etapas de la vida y desarrollo donde puede existir mayor preocupación por las actitudes y conductas alimentarias que llevan a ganar, perder o conservar el peso ideal. En los adolescentes del presente estudio de alguna manera la edad está determinada por el impacto del reglamento de edades en cada uno de los períodos o etapas de avance en las escuelas preparatorias, en este sentido prevaleció el rango de 14 a 18 años, con mayor predominio del grupo de 15 y 16, esto es similar a lo reportado por Ballester, García, Patiño y Ferrer (2002), sin embargo difiere de Cantú, Ramírez, Padilla, Pérez y Pérez (2004) y Suárez, Vaz, Guisado y Gómez (2003), quienes incluyeron en su muestra además de adolescentes, adultos jóvenes de 22 –25.

El hecho de que la situación de IMC mostrara grandes diferencias entre la población rural y la urbana, puede deberse a que las características son diferentes, e incluso el ingreso económico, percepciones y preocupaciones, así como acceso a alimentación variada, marca un gran distingo. También las actitudes y conductas de esta población, aún no tienen una influencia fuerte de las áreas urbanas, las formas de vida y con el acceso tecnológico es mucho menor.

Las actitudes y conductas que se presentaron en mayor porcentaje en casi siempre y siempre estuvieron relacionados con aspectos psicosociales como el tener miedo a pesar demasiado, sentirse culpable después de comer, preocuparse por la idea de tener grasa en el cuerpo, y el hecho de que los demás piensen que esta demasiado delgada, en este sentido Ballester, García, Patiño y Ferrer (2002); Benedito, Perpiña,

Botella y Baños (2002), encontraron también que los aspectos psicosociales fueron las de mayor relevancia que se presentaron en sus poblaciones de estudio.

El IMC en la población de estudio y de acuerdo a género, demostró que mas adolescentes varones tanto del área rural como urbana, tienen obesidad, esto es igual a lo reportado por Cantú et al., (2004) donde mas varones presentaron sobrepeso y obesidad que las mujeres, sin embargo los resultados difieren a lo reportado por Ballester et al.,(2002) quienes encontraron que menos varones presentaron sobrepeso y obesidad que las mujeres.

Con respecto a las actitudes de alimentación y de manera muy particular el tener ganas de vomitar después de comer, se asoció con el atracón de comidas, situación que de manera fisiológica es considerada normal, como respuesta a la saciedad. Al respecto Suárez, Vaz, Guisado y Gómez (2003), reportaron estas mismas actitudes.

Las actitudes y conductas de alimentación no se relacionaron con el IMC, situación que difiere de lo reportado por: Ballester, García, Patiño y Ferrer (2002), González, Hidalgo, Hurtado, Nova y Venegas (2002) y Kolotkin et al. (2004), quienes si encontraron asociaciones entre estas variables, probablemente la situación que se presenta este dada porque en los estudios que se citan, los intereses de fondo son identificar aquellas problemáticas que deben ser tratadas como problemas que requieren atención de tipo psicológico en etapas muy tempranas, es decir antes de que se tornen mas complejas e incluso siendo ya complejas.

Las diferencias de actitudes y conductas de acuerdo a género, se dieron de una manera marcada siendo las medias mas altas en las mujeres con respecto a los varones, situación que corrobora la gran preocupación que se ha tenido en este grupo de población por abordarles en los estudios donde se estudia este fenómeno; además Ballester, García, Patiño y Ferrer (2002) reportaron que en las mujeres de su estudio predominaron las actitudes y conductas no saludables.

Conclusiones

En la población en general existen actitudes y conductas alimentarias no saludables.

Los varones de la población rural presentaron en mayores porcentajes bajo peso y peso normal con respecto a los varones del área urbana y consecuentemente el sobrepeso y obesidad se dio más en los de la población urbana que en los de la rural. Un fenómeno similar se dio en las mujeres de ambas comunidades. Cabe hacer notar que más varones que mujeres de ambas poblaciones presentaron obesidad.

No hubo relación entre el IMC , las actitudes y conductas alimentarias considerando el género. Sin embargo el vomito autoprovoado se asocio con los atracones, así como las actitudes y conductas con género.

Recomendaciones

Dado que las actitudes y conductas de alimentación en los jóvenes pueden tener una tendencia a la morbilidad, es necesario continuar estudiando este fenómeno en adolescentes mexicanos para detectar y canalizar de manera oportuna las situaciones que deban ser tratadas en un primer nivel por profesionales de la salud, para que no lleguen a situaciones mas graves.

Dado que la población de estudio es cautiva y las autoridades escolares y de salud han mostrado gran interés por los resultados, se preveé dar algunas platicas de orientación a los adolescentes de ambas poblaciones en quienes se reportaron IMC, de bajo peso, sobrepeso y obesidad, ya que hay plena conciencia en las autoridades escolares y de salud respecto a los problemas que desde ahora pueden ser prevenidos.

Referencias

- Aguirre, A. M., Damus, R. & Rodríguez, C. S. (2000). Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes secundarios del Nordeste Argentino. *Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas*. 1-4.
- Álvarez, R. G., Vázquez, A. R., Mancilla, D. J. M. & Gómez, P. G. (2003). Adaptación del EAT-40 en población Mexicana. Investigación en Nutrición, UNAM-FES, Iztacala.
- Ballester, D., de Gracia, M., Patiño, J., Suñol, C. & Ferrer, M. (2002). Actitudes alimentarias y satisfacción corporal en adolescentes: un estudio de prevalencia. *Universidad de Girona*. Recuperado el 16 de Agosto de 2004, de http://www.universidades /portada/actualidad/ noticia_ actualidad.jsp.
- Benedito, M., Perpiña, C., Botella, C. & Baños, R. (2002). Imagen corporal y restricción alimentaria en adolescentes. *Anales de Pediatría*, 58(3), 268-272.
- Bueno, M. (2003). Adquisición de los hábitos alimentarios propios y su influencia en la dieta de los adolescentes en: *Nutrición Clínica*, 2:7-15.
- Cantú, L. R., Ramírez V. H., Padilla O. M., Pérez, C. R. & Pérez, L. M. (2004). Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Medicina Universitaria*. XXII Congreso Nacional de Investigación Universitaria. Facultad de Medicina UANL Suplemento: 6 115-116.
- Celis de la Rosa, A. (2003) La salud de adolescentes en cifras. *Salud Pública México*, 6 (Supl. 1), 153 – 170.
- Díaz, E., Burrows, R., Muzzo, .S, Galgani, J. & Rodríguez, R. (1996). Evaluación Nutricional de Adolescentes mediante el Índice de Masa Corporal por Etapa Puberal. *Revista Chilena de Pediatría*: 67(4), 153-158.
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. K. & Fotheringham, N. (2000). *nQuery Advisor*, Version 4.0.

- Gandarillas, A., Febrel, C., Galán, I., León, C. & Zorrilla, B. (2002). Trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la comunidad de Madrid: Prevalencia de población con riesgo. *Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis*.
- Garner, D. & Garfinkel, P. (1979). *The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological Medicine, 9* (273-279).
- González, L., Hidalgo, M., Hurtado, M., Nova, C. & Venegas, M. (2002). Relación entre factores individuales y familiares de riesgo para desórdenes alimenticios en alumnos. Instituto Nacional de la Nutrición. (1999). Encuesta Nacional de Salud. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, estadísticas Históricas de México,(1999);Tomo I,(3ª.ed.).INEGI: México.
- Kolotkin, R. L., Westman, E. C., Ostbye, T., Crosby R. D., Eisonson, H. J. & Binks M. (2004). de enseñanza media. Does Binge Eating Disorder Impact Weight-Related Quality of Life?. *Obesity Research. 12* (6); 999-1005.
- Marín, V. B. (2002). Trastornos de la Conducta Alimentaria en Escolares y Adolescentes. *Revista Chilena de Nutrición 29*(2), 1-7.
- Matey, P. (1997). La nueva epidemia de los adolescentes. *El Mundo Suplemento Salud*, Madrid, 262.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2000). La salud en el proceso de las Cumbres Iberoamericanas. Oficina de Relaciones Externas.
- Pérula de Torres, L. A., Lluch, C., Ruiz, R., Espejo, J., Tapia, G. & Mengual, P. (1998). Hábitos alimentarios de escolares de una zona de salud de Córdoba. *Revista Española de Salud Pública, 72, 2*, 147 – 150.
- Perloff, R. M. (2003) .*The Dynamics of Persuasion. Communication and Attitudes in the 21ST Century. Second Edition. New Jersey, London. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Mahwah.*

- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. Sexta Edición; México D.F.: McGraw -Hill.
- Ruiz-Lázaro, P. M. (2002). Epidemiología de los trastornos de la Conducta Alimentaria en España. *Intrapsiquis*. 1-8.
- Rivera, J. (2000). Encuesta nacional de nutrición 1999. *Estado nutricional de niños y mujeres*. Tomo 1, SSA-INSP, INEGI, 108 -110.
- Saucedo, T., Ocampo, M., Mancilla, J. & Gómez, G. (2001). Índice de masa corporal en escolares preadolescentes y adolescentes mexicanos. *Acta pediátrica de México*, 22(3), 184-188.
- Saucedo-Molina & Gómez-Peresmitre (1998). Validación del índice nutricional en preadolescentes mexicanos con el método de sensibilidad y especificidad. *Salud Pública de México*, 40(5), 392-397. *Investigación para la Salud* (7a. Ed). México.: Editorial Porrúa.
- Seidel, H., Ball, J., Dains, J., & Benedict, G. (1997). *Exploración Física*. 3a.edición. Harcourt Brace. P.p. 70.
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México
- Soutullo, C. (2004). Bulimia. Trastornos de Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia. Clínica Universitaria de Navarra. Recuperado el 21 de Septiembre de 2004, de <http://www.viatusalud.com/Documento.asp?id=363>
- Statistical Package for the Social Science for Windows (1999) version 10.0. Software de computadora EE.UU.:SPSS, Inc.
- Suárez, F., Vaz, F. A. Guisado J. & Gómez, L. (2003). Estudio de hábitos alimentarios en población femenina comparando grupos con patología y sin patología alimentaria. *Nutrición Hospitalaria XVIII* (5), 259-263.

Apéndices

Apéndice A

Carta de Solicitud de Campo para la Investigación

A QUIEN CORRESPONDA

Por este conducto solicito a Usted **AUTORIZACIÓN** para que la Licenciada Ramona de la Cruz Osorno, estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la UANL, pueda realizar en la institución educativa que usted dignamente dirige el estudio “*IMC, Actitudes y Conductas de Alimentación en Adolescentes de área Urbana y Rural*”. De manera particular la Licenciada de la Cruz necesita aplicar el cuestionario: *Actitudes y Conductas de Alimentación en Adolescentes* y tomar el peso y talla de 199 adolescentes a quienes previamente se les pedirá su consentimiento y participación voluntaria.

De contar con su **AUTORIZACIÓN** agradeceré se den las facilidades de espacio y tiempo para la aplicación del cuestionario y realización de los procedimiento de toma de peso y talla en los adolescentes. Una vez concluido el trabajo en su totalidad la Licenciada de la Cruz Osorno estará en posibilidad de exponer los resultados ante las autoridades de su institución si así ustedes lo solicitan y les entregara una copia de su tesis.

Conocedora del apoyo que en su institución siempre se ha dado, agradezco la atención que se sirva tener con nuestra alumna, y me pongo a su disposición para cualquier duda o aclaración relacionada con la presente petición en el teléfono: 01 (81) 83 48 18 47 , e mail: cuquis_duran@yahoo.com.mx.

Atentamente

Nombre _____

Apéndice B

Consentimiento Informado de los Padres

C. Padre de Familia.

Presente

La que suscribe Lic. Ramona de la Cruz Osorno, que actualmente realiza estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la UANL con sede en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Campeche, solicita autorización (consentimiento) para que su hijo (a), sea medido y pesado, además de contestar un cuestionario que se desprende del proyecto de investigación “Índice de Masa Corporal, Actitudes y Conductas de Alimentación en Adolescentes de área Urbana y Rural”, información que será utilizada con discreción, solo para conformar dicha investigación, de tal forma que no afectara de ninguna manera su situación personal y escolar. Con la firma de usted en la presente me daré por enterada de su consentimiento para que su hijo (a) participe en este estudio.

Agradeciendo de antemano su comprensión y en espera de su autorización reciba un cordial saludo.

Atentamente.

Monterrey, N. L. Septiembre, 2005

Lic. Ramona de la Cruz Osorno

Nombre y / o firma de Autorización

Padre o Madre del Adolescente

Apéndice C

Carta de Consentimiento Informado de los Adolescentes

Entiendo que la Licenciada en Enfermería Ramona de la Cruz Osorno actualmente esta realizando el estudio “Índice de Masa Corporal, Actitudes y Conductas de Alimentación en Adolescentes de área Urbana y Rural”, con el objetivo de conocer cuáles son las actitudes y conductas mas frecuentes en los jóvenes y que se asocian con su índice de masa corporal, para lo cual esta solicitando mi participación contestando un cuestionario de preguntas y permitiéndole que me tomen estatura y peso. Se que la información que se derive de este estudio será eventualmente utilizados para programas enfocados a apoyar conductas y actitudes alimenticias saludables en los adolescentes.

Se que al participar no estaré en riesgo alguno que afecte mi persona, debido a que la información que yo proporcione y que sea obtenida de mi peso y talla, será confidencial y en ningún caso se darán a conocer a personas que puedan utilizarla para dañarme física o emocionalmente y que si acaso yo necesito algún apoyo me darán la información necesaria para acudir con expertos.

He entendido todo lo que hará la Licenciada de la Cruz , por lo que no tengo inconveniente alguno y firmo la presente, dando mi consentimiento para mi participación en los procedimientos y completando el cuestionario.

Monterrey, N. L. Septiembre, 2005

Nombre del Adolescente

Nombre de la Responsable del Estudio

Apéndice D

Procedimiento para Mediciones Antropométricas

Peso

(Seidel, Ball, Dains & Benedic, 1997).

Equipo: Báscula marca fija de 160 Kilogramos con tallímetro

Procedimiento:

1. Colocar la báscula en una superficie plana
2. Calibrar la báscula en ceros antes de pesar al adolescente.
3. Pedir al adolescente que se quite los zapatos o exceso de ropa (suéter, chamarra).
4. Colocar al adolescente de pie y en posición de firmes, asegurando que el adolescente tenga las rodillas, espalda y hombros alineados, la vista al frente, con la cabeza descubierta de objetos y peinados que alteraran la medición.
5. Se lee el peso de frente a la escala y se registra en kilogramos y gramos.
6. Para la toma de peso de cada participante se verifica que la báscula este calibrada.
7. Se registra el peso en kilogramos y gramos.

Talla

Equipo: Estadímetro integrado a la báscula

Procedimiento:

1. Colocar una toalla desechable en la base de la báscula.
2. Pedir al adolescente que se quite los zapatos y exceso de ropa (suéter, chamarra).
3. Colocar al adolescente de pie y en posición de firmes, apoyando la espalda al tallímetro, asegurando que el adolescente tenga las rodillas, espalda y hombros alineados, la vista al frente, con la cabeza descubierta de objetos y peinados que alterarán la medición.
4. Colocar la escuadra sobre la parte más alta de la cabeza del adolescente y realizar la lectura sin que se retire la persona.
5. Registrar la medida exacta en metros y centímetros

Apéndice E

Cédula de Datos Personales

Folio:

No. de Matrícula _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Semestre _____

Peso _____ Talla _____ IMC _____

Apéndice F

Prueba de Actitudes y Conductas de Alimentación (EAT-40)

INSTRUCCIONES:

1. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla.
2. Contesta de manera individual.
3. Al contestar cada pregunta, hazlo lo más verídicamente posible.
4. No hay respuestas “buenas” ni “malas”.
5. Especifica tu respuesta anotando una X en el círculo que corresponda a la opción que más se adecuó a lo que piensas o haces.
6. Recuerda que la información que proporciones será confidencial.

Preguntas Prueba de Actitudes y Conductas de Alimentación (EAT-40)	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	BASTANTE S VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	1	2	3	4	5	6
1. Me gusta comer con otras personas.						
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como.						
3. Me pongo nerviosa cuando se acerca la hora de las comidas.						
4. Me da mucho miedo pesar demasiado.						
5. Procuero no comer aunque tenga hambre						
6. Me preocupo mucho por la comida						
7. A veces me he “atracaado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.						
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.						
10. Evito especialmente, comer alimentos con muchos carbohidratos (p.ej. pan, arroz, papas, etc.)						
11. Me siento llena (o) después de las comidas						
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
13. Vomito después de haber comido						
14. Me siento muy culpable después de comer						
15. Me preocupa el deseo de estar más delgada (o)						
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
17. Me peso varias veces al día						
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada						
19. Disfruto comiendo carne						
20. Me levanto pronto por las mañanas						
21. Cada día como los mismo alimentos						
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
23. Tengo la menstruación regular (sólo mujeres)						

Preguntas	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgada (o)						
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
26. Tardo en comer más que las otras personas						
27. Disfruto comiendo en restaurantes						
28. Tomo laxantes (purgantes)						
29. Procuro no comer alimentos con azúcar						
30. Como alimentos dietéticos						
31. Siento que los alimentos controlan mi vida						
32. Me controlo en las comidas						
33. Noto que los demás me presionan para que coma						
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
35. Tengo estreñimiento						
36. Me siento incómoda (o) después de comer dulces						
37. Me comprometo a hacer dietas						
38. Me gusta sentir el estómago vacío						
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

Adaptado a población mexicana por el Proyecto de Investigación en Nutrición,
UNAM-FES Iztacala. Georgina Álvarez Rayón, Rosalía Vázquez Arévalo, Juan Manuel
Mancilla Díaz y Gilda Gómez Peresmitré.

Apéndice G

Reactivos del EAT-40 Correspondiente a Actitudes y Conducta

Actitudes	1. Me gusta comer con otras personas
22 Reactivos	3. Me pongo nerviosa (o) cuando se acerca la hora de comer
	4. Me da mucho miedo pesar demasiado
	6. Me preocupo mucho por la comida
	11. Me siento lleno (a) después de las comidas
	12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más
	14. Me siento muy culpables después de comer
	15. Me preocupa el deseo de estar más delgada
	18. Me gusta que la ropa me quede ajustada
	19. Disfruto comiendo carne
	22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio
	23. Tengo la menstruación regular (solo se describe, porque únicamente aplica para mujeres)
	24. Los demás piensan que estoy muy delgado (a)
	25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo
	27. Disfruto comiendo en restaurantes
	31. Siento que los alimentos controlan mi vida
	33. Noto que los demás me presionan para que coma
	34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida
	36. Me siento incómodo (a) después de comer dulces
	37. Me comprometo a hacer dietas
	38. Me gusta sentir el estómago vacío
	40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas

<p>Conductas</p> <p>18 Reactivos</p>	<p>2. Preparo comidas para otros pero yo no me las como</p> <p>5. Procuro no comer aunque tenga hambre</p> <p>7. A veces me he atracado de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer</p> <p>8. Corto mis alimentos en trozos pequeños</p> <p>9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como</p> <p>10. Evito especialmente comer alimentos con muchos carbohidratos (ejemplo: arroz, pan, papas)</p> <p>13. Vomito después de haber comido</p> <p>16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías</p> <p>17. Me peso varias veces al día</p> <p>20. Me levanto pronto por las mañanas</p> <p>21. Cada día como los mismos alimentos</p> <p>26. Tardo en comer más que las otras personas</p> <p>28. Tomo laxantes (purgantes)</p> <p>29. Procuro no tomar alimentos con azúcar</p> <p>30. Como alimentos dietéticos</p> <p>32. Me controlo en las comidas</p> <p>35. Tengo estreñimiento</p> <p>39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas</p>
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: INDICE DE MASA CORPORAL ACTITUDES Y CONDUCTAS DE ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DE AREA URBANA Y RURAL

Biografía: Ramona De La Cruz Osorno, Nacida en el municipio de Champotón, Campeche el 8 de Marzo de 1958;hija del Sr. Félix De La Cruz y la Sra. Ma. De la Luz Osorno Delgado.

Educación: Egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Campeche con el grado de Enfermera General 1978, posteriormente 1992 obtuvo el grado de Licenciada en Enfermería en la escuela antes mencionada. En 1982 concluyo el curso Postecnico de Enfermería Pediátrica en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Chihuahua, Chihuahua. En 1997 concluyo el curso, de Administración de los Servicios de Enfermería en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla Puebla y en el 2000 Diplomado en Formación de Profesores.

Experiencia Profesional: De 1978 a 1979 me desempeñe como Auxiliar de Enfermera General, de 1980 - Enfermera General, 1989 a 1995 Jefe de Piso, 1996-99 subjefe de Enfermera, 1997-2000 Jefe de enfermera, 2001-2005 Coordinadora Delegacional de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) delegación Campeche. 1982-1997 Instructora de Campo Clínico de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Campeche. En Julio de 2005 recibí la Jubilación del IMSS.

E-mail: ramonita_oc@hotmail.com



