

# Percepción de la imagen corporal, consumo de alimentos y actividad física en estudiantes de un colegio de bachilleres

M<sup>a</sup> Nayeli Acosta<sup>1</sup>  
Concepción Díaz  
de León<sup>1</sup>

Blanca L. Gómez  
Tello<sup>1</sup>

Alma E. Núñez Pérez<sup>1</sup>  
Luis Ortiz-Hernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Asistente de  
investigación,  
Licenciatura  
en Nutrición,  
UAM-Xochimilco

<sup>2</sup>Profesor-investigador,  
Dpto. de Atención  
a la Salud, Universidad  
Autónoma  
Metropolitana  
Xochimilco

Correspondencia:  
Luis Ortiz-Hernández  
(UAM-Xochimilco)  
Calzada del Hueso 1100  
Col. Villa Quietud  
Coyoacán, México 04960  
E-mail:  
lortiz@correo.xoc.uam.mx

## Resumen

**Objetivo:** Analizar la relación de la percepción de la imagen corporal con las preferencias y el consumo de alimentos y la actividad física en jóvenes de un colegio de bachilleres de la Ciudad de México.

**Métodos:** La muestra (n=917 adolescentes) fue seleccionada por conveniencia de un colegio de bachilleres de la Ciudad de México. Por medio de un cuestionario se evaluaron la preferencia y el consumo de alimentos, la actividad física y la percepción de la imagen corporal. Se crearon tres indicadores de imagen corporal: insatisfacción con el cuerpo, percepción del tamaño del cuerpo y distorsión de la imagen corporal.

**Resultados:** Respecto a los varones, un mayor porcentaje de mujeres querían cambiar su cuerpo y hacían algo para cambiarlo. En ambos sexos, los principales motivos por los que buscaban dicho cambio fueron sentirse bien y por salud. Los hombres consumían más alimentos de origen animal y las mujeres preferían más frutas y verduras. Más hombres cubrían la recomendación de actividad física que mujeres. En los varones la preferencia por productos de origen animal y de lácteos se incrementaba conforme aumentaba el deseo de ganar peso. Las mujeres que estaban ligeramente preocupadas por bajar de peso tenían menor preferencia por los cereales con grasa en comparación con aquellas que están muy preocupadas por subir de peso.

**Conclusiones:** En este grupo de adolescentes el estereotipo occidental de belleza tiene influencia en las preferencias y consumo de alimentos lo cual puede deberse a la influencia de la familia, los pares y los medios masivos de comunicación.

**Palabras clave:** Imagen corporal. Dieta. Preferencias alimentarias. Consumo de alimentos. Actividad física. Jóvenes. Adolescentes. Género.

## Summary

**Objective:** To analyze the relationship between body image perception, food preferences and consumption and physical activity in young people of a high school in Mexico City.

**Methods:** The sample (n=917) was selected by convenience of a high school of Mexico City. Assessment

of food's preferences and consumption, physical activity and the body image was realized through a questionnaire. Three indicators of body image perception were created: body dissatisfaction, body size perception y body image distortion.

**Results:** A greater percentage of women were found that wants to change their body and does something to change it, whereas more men did not want to change nothing of their body. For both sexes, the main reasons for changes were to feel well and by health concern. The men consume more animal origin foods and the women prefer fruits and vegetables. More men make the double of the recommendation of physical activity than women. Among men preference for animal food and dairy products increased according the desire of increase body weight. The women that were worried about weight have less preference for fat.

**Conclusion:** The western stereotype of beauty did have influence in the food preferences and consumption of in this group of young people which may be cause by the influence of family, peers and media.

**Key words:** body image, diet, food preferences, food consumption, physical activity, young, adolescents, gender.

## Introducción

En México, el perfil de morbi-mortalidad se ha complicado debido a problemas de salud derivados de una alimentación inadecuada tanto en cantidad como en calidad. Por un lado, está la desnutrición y los síndromes carenciales, y por el otro, están los excesos alimentarios que se relacionan con trastornos crónico-degenerativos. Dichas condiciones, por separado o combinadas, elevan la proporción de la población afectada, entre los que se encuentran en los individuos en crecimiento y desarrollo<sup>1</sup>. Los adolescentes y jóvenes están en riesgo de mantener, desarrollar y/o reforzar hábitos de alimentación no saludables. En una encuesta realizada en un estado de México entre 1996-1997 con estudiantes entre 11 y 18 años se encontró que 37% de ellos no acos-

tumbra desayunar, 31% comía frente al televisor y que 26% comía una o dos veces al día<sup>2</sup>.

Las elecciones de alimentos hechas por jóvenes y adolescentes puede depender tanto de factores individuales (i.e. preferencias alimentarias, desarrollo psicológico propio de estas etapas), así como de procesos socioculturales (posición socioeconómica y la aprobación de sus pares y padres)<sup>3</sup>. Otro elemento sociocultural que puede incidir en el consumo de alimentos es la forma en que los jóvenes perciben su cuerpo ya que ésta influye en la forma en que se percibe el mundo, el procesamiento de información y el comportamiento<sup>4,5</sup>. Sin embargo, existen pocas investigaciones en donde se haya estudiado la relación de la percepción de la imagen corporal con el consumo de alimentos y la actividad física de jóvenes<sup>6,7</sup> dichos estudios han sido realizados en países de altos ingresos por lo que es difícil extrapolar la información a países de ingresos medios.

Actualmente, la presión que ejerce la sociedad en la cultura occidental sobre sus miembros para obtener lo que se considera un cuerpo hermoso es particularmente fuerte, dándole un gran valor a la posesión de un cuerpo delgado<sup>7</sup> ya que se asocia con aspectos positivos como salud, belleza, inteligencia, éxito y agilidad, mientras que la obesidad se relaciona simbólicamente con fealdad, torpeza, fracaso y pereza<sup>8</sup>. Además, dicho estereotipo de belleza difiere de acuerdo al género ya que el ideal del físico masculino es un cuerpo mesomórfico (estructura corpulenta con predominio de masa muscular) el cual se asocia a ciertos atributos como poder, agresividad, potencia sexual e independencia; mientras que el ideal femenino consiste en la delgadez y pequeñez pues estos atributos físicos culturalmente denotan debilidad, dependencia, fragilidad y pasividad<sup>5,8,9</sup>.

La apreciación de la imagen corporal cambia a lo largo de la vida en función de las experiencias e influencias sociales. Una de esas influencias son los medios masivos de comunicación que reproducen fuertemente el estereotipo occidental de belleza<sup>10</sup>. Como consecuencia de ésta presión social comienza a haber preocupación por el control del peso en edades tempranas y -si bien un peso adecuado disminuye el riesgo de enfermedades crónicas en la etapa adulta- ésta preocupación puede llevar a prácticas de riesgo para la malnutrición y desórdenes de la alimentación<sup>7,11</sup>. En este sentido, entre los estudiantes de educación media y media superior de la ciudad de México se observó que las siguientes conductas de riesgo: preocupación por engordar (15,4% en mujeres y 5,3% en varones), práctica de ejercicio con el fin de bajar de peso (15,0% y 17,3%, respec-

tivamente), práctica de atracones (4,9% y 5,3%) y seguimiento de dietas (4,0% y 2,0%)<sup>11</sup>.

Investigación antropológica de Europa<sup>9</sup> ha evidenciado que la ingestión de alimentos tiene connotación de género ya que, por ejemplo, la preferencia y el consumo de carne son mayores en los hombres pues éstos les atribuyen cualidades como fuerza, poder y virilidad, es decir, a esos productos se les considera un símbolo de masculinidad. Las mujeres, por su parte, prefieren y consumen con más frecuencia frutas, vegetales, pescados y productos lácteos (ej. queso cottage o yogurt), porque estos alimentos pueden denotar el ascetismo requerido para alcanzar delgadez, de este modo dichos alimentos son símbolo de feminidad; por el contrario, los varones consumen con menos frecuencia dichos productos pues contravienen la masculinidad.

La actividad física también puede ser determinada por el género pues entre los rasgos asociados a la masculinidad se encuentran la fuerza y el movimiento; mientras que la feminidad se relaciona con la pasividad, lo cual se expresa en patrones de crianza ya que los padres motivan a los niños varones a que realicen deporte, lo cual no llevan a cabo con la misma frecuencia e interés con las niñas<sup>8</sup>.

Considerando lo anterior, el objetivo de este estudio fue analizar la relación de la imagen corporal con las preferencias alimentarias, el consumo de alimentos y la actividad física en jóvenes que estudiaban el bachillerato.

## Material y métodos

El estudio se realizó con estudiantes de un colegio de Bachilleres de la Ciudad de México durante los meses de mayo a julio del 2004. En la primera etapa del estudio se realizaron 17 entrevistas a profundidad a una muestra de estudiantes del centro educativo. Para elegir a los informantes que se entrevistarían se midió el peso corporal y la estatura de una muestra representativa de todo el colegio. Se obtuvieron las dimensiones antropométricas de 515 estudiantes y a partir de esta información se calculó el índice de masa corporal ( $IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$ ) y se comparó con las tablas de la *International Obesity Task Force*<sup>12</sup>, con las cuales se clasificaron a los adolescentes en tres grupos: peso normal, sobrepeso y obesidad. Con esta información se eligieron a 9 varones y 8 mujeres éstos, a su vez, se distribuyeron proporcionalmente entre tres grupos de edad (15 a 16, 17 y 18 a 19 años) y tres grupos de estado de nutrición

(peso normal, sobrepeso y obesidad). Se estructuró una guía de entrevista dirigida a explorar tres temas: preferencias alimentarias, imagen corporal y el significado del término "alimentación saludable". Las entrevistas fueron transcritas y analizadas. Se identificaron los temas emergentes de las entrevistas y ésta información fue utilizada para diseñar un cuestionario.

En la segunda etapa del estudio el cuestionario derivado de las entrevistas a profundidad fue aplicado a una muestra por conveniencia de 917 estudiantes que incluyó a 504 mujeres y 413 hombres de 14 a 20 años. Al momento de aplicar el cuestionario se explicó a los estudiantes que su participación era voluntaria, que podían rehusarse a responderlo, se les aseguró que la información que proporcionaría se manejaría de forma confidencial y se les explicó las posibles implicaciones de su participación. Es decir, el consentimiento informado se obtuvo de forma verbal. A continuación se describen las secciones del cuestionario y la forma en que fueron analizadas.

Se construyeron tres indicadores de percepción de la imagen corporal:

- *Insatisfacción con el cuerpo.* A partir de una lista con 12 partes del cuerpo (estatura, pompas, peso, brazos, manos, piernas, cintura, cadera, cabeza y cara, busto -sólo a mujeres-, pectorales -sólo a hombres- y abdomen) se pidió a los estudiantes que indicaran a aquellas que nos les gustaban. El indicador de insatisfacción con el cuerpo se construyó sumando el número de partes del cuerpo y después se formaron cuatro grupos: no está preocupado (ninguna parte), ligeramente preocupado (1 a 2 partes), preocupado (3 a 4 partes) y muy preocupado (5 o más partes). Además, cuando un estudiante señalaba que una parte de su cuerpo no le agradaba, después tenían que responder por qué no le gustaba: por que era grande o era pequeña. En esta sección también se indagó los motivos por los cuáles deseaban cambiar esas partes del cuerpo, existiendo ocho opciones de respuesta (por salud, por estética, para ser más atractivo/a, para sentirte bien, para que no te molesten o critiquen, para tener más fuerza, por que te lo han pedido y para agradar a otra persona). Otra pregunta que se incluyó fueron los métodos que utilizaban para cambiar su cuerpo (dieta, ejercicio, masajes, tomar pastillas, no cenar o no desayunar y otro método).
- *Percepción del tamaño del cuerpo.* A los estudiantes se les mostró las nueve siluetas publicadas por Rand y Resnick<sup>13</sup> para personas de 16 a

25 años, a partir de ellas se les preguntó la silueta que se parecía más a su cuerpo (silueta actual) y la que quisiera tener (ideal). Para el análisis se restó al valor que correspondía a la silueta ideal el de la silueta actual (en ambos casos los valores podían ser de 1 a 9), de esta manera la diferencia podía resultar en valores positivos (indicativo de que deseaban perder peso), negativos (indicativo de que deseaban ganar peso) o cero (no deseaban cambiar el tamaño de su cuerpo). La población fue agrupada en cinco categorías: muy preocupado por bajar de peso (-2), ligeramente preocupado por bajar de peso (-1), sin preocupación (0), ligeramente preocupado por subir de peso (1) y muy preocupado por subir de peso (2).

- *Distorsión de la imagen corporal.* En el cuestionario se les preguntó su peso y estatura, a partir de los cuales se estimó la puntuación Z del IMC para edad, para ello se utilizaron las tablas de referencia de los *CDC Growth Chart*<sup>14</sup>, a partir de esta variable los alumnos fueron clasificados en bajo peso (puntuación  $Z \leq -2.00$ ), normal (de  $-1.99$  a  $+1.99$ ) y sobrepeso ( $\geq +2.00$ ). A partir de la silueta que consideraban que actualmente tenían se crearon tres grupos: bajo peso (siluetas 1 y 2), normal (siluetas 3 a 5) y sobrepeso (siluetas 6 a 9). Con ambas clasificaciones se asignó el valor de 1 a bajo peso, 2 a normalidad y 3 a sobrepeso. A la clasificación derivada del IMC (de peso y la talla auto-reportados) se restó la clasificación producida a partir de las siluetas, a partir del producto de esta diferencia se formaron tres grupos: subestiman su peso (3), no tienen distorsión (2) y sobrestiman su peso (1).

Para evaluar las preferencias alimentarias se indagó si a los estudiantes les agradaban 26 alimentos, los cuales fueron clasificados en los siguientes grupos: productos de origen animal (pollo hervido, pechuga de pollo empanizado, milanesa empanizada, carne de res hervida, huevo, embutidos como salchicha, jamón y chicharrón), pescados y mariscos, hígado y vísceras, verduras (verduras de sabor suave, verduras de sabor fuerte, verduras crudas y verduras cocidas), lácteos (crema o queso y leche), fruta, cereales sin grasa (arroz, tortilla o bolillo), leguminosas, cereales con grasa (sopa o caldos, pasteles o pan dulce), grasas (mostaza, mayonesa o catsup) y alimentos de alta densidad energética (tacos, quesadillas, sopes o pambazos, pizzas, hot dog y hamburguesas). Esta lista de alimentos fue derivada de las entrevistas a profundidad de la etapa previa. Existían cinco opciones de respuesta a las que se les

asignó valores numéricos: te gusta mucho (+2), te gusta un poco (+1), te es indiferente (0), te desagrada (-1) y no te gusta para nada (-2). Para obtener la preferencia por cada grupo de alimentos se sumaron las respuestas de cada alimento y se dividió entre el número de alimentos de cada grupo.

Se aplicó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos que incluía 40 productos a partir de los cuales se formaron 11 grupos: cereales sin grasa (arroz o sopa de pasta, "Corn Flakes", "Zucaritas" u otros cereales de caja y tortillas), antojitos (torta o sándwich, tacos al pasto o de otra carne, carnitas, hamburguesas, pizzas, hot dog, tamales, tlacoyos, sopes y quesadillas), cereales con grasa (pan dulce o galletas "Marinela" o "Wonder"), azúcares (jugos "Boing", "Jumex" o "Del Valle", refrescos normales, dulces y paletas de caramelo), grasas (crema, mayonesa, mantequilla y margarina, cacahuates, pepitas, nueces, pistaches u otras botanas similares), lácteos (leche o yogurt, quesos), verduras (papa o zanahoria, calabaza o chayote, jitomate, tomate verde, lechuga o col, espinacas o acelgas, coliflor o brócoli, nopales, frijoles o lentejas), productos de origen animal con contenido moderado de grasa (carne de res o puerco, pollo, hígado de pollo o de res), productos de origen animal con alto contenido de grasa (huevo, chorizo o longaniza, jamón o salchicha); pescados y mariscos (atún y sardinas enlatados, mariscos y pescados frescos), frutas (fresa, duraznos, chabacanos, manzana, pera, naranja, mandarina o limón, jugo de naranja o toronja, melón, sandía, papaya, piña, plátano y mango). Existían seis opciones de respuesta, a las que se les asignó valores que van desde 1 (nunca lo consume) hasta 6 (consume más de dos veces al día). Para estimar una puntuación de frecuencia de consumo de cada grupo se sumaron las respuestas de cada alimento y se dividieron entre el número de alimentos de cada grupo.

La actividad física se evaluó preguntando a los estudiantes si realizaban ciclismo, baile y danza, aeróbicos, voleibol, básquetbol, fútbol, natación, correr o trotar y levantar pesas. Además, existía la posibilidad de que mencionaran otras dos actividades no incluidas en la lista. Cuando un estudiante realizaba alguna de estas actividades también se indagaba los días a la semana y horas al día que lo practicaba. Se estimó el tiempo a la semana que realizaban actividad física multiplicando el número de días a la semana por las horas al día, este producto fue dividido entre siete para obtener una estimación de horas al día. Considerando las guías alimentarias<sup>15</sup>, se formaron tres categorías de actividad física: no cumple con la recomendación ( $\geq 6,9$ h),

cumple con la recomendación (7 a 13.9 h) y realiza el doble de lo recomendado ( $\geq 14$  h).

Para el análisis se estimó la frecuencia absoluta y relativa de estudiantes que no les agradaba alguna parte y los motivos por los cuales no les agradaba. Se estimó la estadística descriptiva de las variables de imagen corporal (frecuencias relativas), preferencias alimentarias (promedios), frecuencia de consumo de alimentos (promedios) y actividad física (frecuencias relativas). Para conocer si existían diferencias entre varones y mujeres se estimó la prueba de chi cuadrada en el caso de proporciones y la prueba de *t de student* para promedios. Se compararon las preferencias alimentarias, el consumo de alimentos y la actividad física entre los grupos formados de acuerdo a los indicadores de imagen corporal utilizando para ello las pruebas de chi cuadrada para proporciones y el análisis de varianza para promedios. El análisis se llevó a cabo en el programa SPSS versión 10.

## Resultados

En la Tabla 1 se presenta la distribución de los estudiantes de acuerdo a la insatisfacción con distintas partes del cuerpo. Respecto a los varones, más mujeres estuvieron inconformes con su estatura, nalgas, peso, cintura, cadera y abdomen. La inconformidad de la mayoría de las mujeres con su peso, cintura, cadera y abdomen se debía a que los consideraban grandes, mientras que la estatura y las nalgas no les gustaban por ser pequeñas. Una mayor proporción de hombres, que de mujeres, estaban a disgusto con sus brazos, cabeza y cara; la mayoría de ellos porque los primeros eran pequeños y las segundas por considerarlas grandes.

El 69,7% de los hombres y el 79,8% de las mujeres querían cambiar algo de su cuerpo ( $p < 0,05$ ) (datos no mostrados en cuadros). En ambos sexos los motivos más frecuentes por los cuales los estudiantes deseaban cambiar su cuerpo fueron: para sentirte bien, por salud y por estética. Respecto a las diferencias por sexo, más mujeres que hombres deseaban cambiar su cuerpo para sentirse bien (61,3% y 38,1%, respectivamente,  $p < 0,05$ ) y para que no la molestaran o criticaran (6,7% y 2,7%,  $p < 0,05$ ), mientras que más hombres que mujeres lo deseaban por salud (37,7% y 27,9%, respectivamente,  $p < 0,05$ ) y para adquirir más fuerza (10,4% y 2,3%,  $p < 0,05$ ). Las estrategias más frecuentes para bajar de peso fueron el ejercicio (87% hombres, 66,4% mujeres  $p < 0,05$ ), dieta (hombres 8,8%, mujeres

Tabla 1.  
Partes del cuerpo que no les agradaban a los estudiantes según sexo

	No le gusta			Motivos por los que no les gusta				
	H (%)	M (%)	p	Porque es grande		Porque es pequeña		
				H (%)	M (%)	H (%)	M (%)	p
Estatura	29,9	41,3	0,000	22,7	19,9	77,3	80,1	0,559
Pompas	22,1	27,0	0,088	23,8	19,7	76,3	80,3	0,484
Peso	31,6	50,0	0,000	60,7	89,8	39,3	10,2	0,000
Brazos	24,8	14,8	0,074	35,6	81,4	64,4	18,6	0,000
Manos	15,3	14,5	0,733	40,7	60,0	59,3	40	0,036
Piernas	18,0	21,8	0,146	39,7	57,4	60,3	42,6	0,029
Cintura	17,0	39,5	0,000	64,9	90,6	35,1	9,4	0,000
Cadera	10,7	29,0	0,000	52,9	77,5	47,1	22,5	0,004
Busto		32,3			34,0		66	
Pectorales	25,7			41,4		58,6		
Cabeza/cara	15,5	10,7	0,030	74,5	73,7	25,5	26,3	0,935
Abdomen	31,6	50,2	0,000	60,9	94,6	39,1	5,4	0,000

Abreviaturas: H, hombres; M, mujeres.

24.5%,  $p < 0.05$ ) y omitir la cenar y/o el desayuno (hombres 7,7%, mujeres 21,2%,  $p < 0,05$ ).

En la Tabla 2 se presenta la estadística descriptiva de las variables estudiadas. Respecto al indicador de insatisfacción con el cuerpo se observó que 88,2% de mujeres y 73,1% de hombres presentaron algún grado de insatisfacción con el cuerpo, mientras que 11,9% mujeres y 26.9% hombres manifestó estar satisfecho con su cuerpo ( $p < 0,05$ ). En el indicador de percepción del tamaño del cuerpo se encontró que 82,1% de las mujeres tenía algún grado de preocupación por bajar de peso, mientras que el 46,2% de los hombres presentaba esta condición; el 29,5% de los hombres y el 9,4% de las mujeres no estaban preocupados por su cuerpo; por otro lado, 24,3% de los hombres estaba preocupados por subir de peso y únicamente 9.4% de las mujeres lo deseaba ( $p < 0,05$ ). De acuerdo al indicador de distorsión de la imagen corporal se encontró que la mayoría de hombres y mujeres tienen una percepción adecuada de su imagen (83,9% y 77,2% respectivamente), sin embargo, son más las mujeres que subestiman o sobre estiman su imagen en comparación con los hombres ( $p < 0,05$ ).

Las mujeres reportaron mayor preferencia por verduras y frutas, mientras que los hombres tuvieron mayor agrado por hígado y vísceras. Los hombres tuvieron mayor consumo de pescados y mariscos y productos que origen animal con contenido moderado y alto en grasa. Más mujeres no cumplen con la recomendación de actividad física, mientras una proporción más alta de hombres dedican más del doble del tiempo recomendado.

En las Tablas 3, 4 y 5 se presenta la asociación de los indicadores de la imagen corporal con preferencias alimentarias, consumo de alimentos y actividad física. Los hombres que subestiman su peso tienen mayor preferencia y consumo de verduras. Las mujeres que sobrestiman su peso tienen mayor preferencia por los lácteos (Tabla 3).

En la Tabla 4 se observa que en los varones la preferencia por productos de origen animal y de lácteos se incrementaba conforme aumentaba el deseo de ganar peso. Las mujeres que estaban ligeramente preocupadas por bajar de peso tenían menor preferencia por los cereales con grasa en comparación con aquellas que están muy preocupadas por subir de peso. Las mujeres que estaban muy preocupadas por bajar de peso tenían menor consumo de grasa en comparación con el grupo ligeramente preocupado por subir de peso.

En los varones muy inconformes con su cuerpo preferían más las frutas (Tabla 5). En los hombres el consumo de grasa tendía a aumentar conforme se incrementaba la preocupación, mientras que en las mujeres ocurrió lo contrario.

## Discusión

La mayoría de los estudiantes de la ciudad de México manifestó desear una silueta corporal más delgada a la que tenían al momento del estudio, esta conducta se presentó con más frecuencia en las mujeres que en los hombres, esta última diferencia

	Sexo		p
	H	M	
Insatisfacción con el cuerpo			
No esta preocupado	269	11,9	0,000
Ligeramente preocupado	40,3	30,4	
Preocupado	16,3	30,8	
Muy preocupado	16,5	27,0	
<b>Percepción del tamaño del cuerpo</b>	%	%	
Muy preocupado por bajar de peso	14,2	43,1	0,000
Ligeramente preocupado por bajar de peso	32,0	38,0	
Sin preocupación	29,5	9,4	
Ligeramente preocupado por subir de peso	17,5	5,4	
Muy preocupado por subir de peso	6,8	4,0	
<b>Distorsión de la imagen corporal</b>			
Sobrestima	8,5	14,4	0,037
Percepción adecuada	83,9	77,2	
Subestima	7,6	8,4	
<b>Preferencias alimentarias</b>	X	X	
POA	1,0	0,9	0,001
Pescados y mariscos	0,9	0,8	0,268
Hígado y vísceras	-0,8	-1,0	0,001
Verduras	0,8	1,0	0,003
Lácteos	1,4	1,5	0,214
Frutas	1,8	1,8	0,103
Cereales sin grasa	1,4	1,4	0,205
Cereales con grasa	1,3	1,3	0,869
Leguminosas	1,2	1,1	0,410
Grasas	0,7	0,5	0,056
PADE	1,4	1,3	0,242
<b>Consumo de alimentos</b>			
Verduras	3,0	3,1	0,218
Frutas	3,6	3,7	0,140
Antojitos	2,5	2,3	0,176
Cereales sin grasa	3,8	3,7	0,116
Cereales con grasa	3,5	3,3	0,203
Azúcares	3,4	3,4	0,195
Grasas	2,8	2,6	0,449
Lácteos	3,8	3,8	0,209
POA moderado en grasa	2,8	2,5	0,000
POA alto en grasa	2,9	2,7	0,006
Pescados y mariscos	2,4	2,2	0,045
Actividad física	%	%	
No cumple	19,9	42,9	0,000
Si cumple	17,7	24,2	
Hace el doble de lo recomendado	62,4	32,9	

Tabla 2.  
Estadística descriptiva de la percepción de la imagen corporal, preferencias alimentarias, consumo de alimentos y actividad física

Abreviaturas: H, hombres; M, mujeres; POA, productos de origen animal; PADE, productos de alta densidad energética.

Tabla 3.  
Asociación de la distorsión  
de la imagen corporal con  
las preferencias  
alimentarias, el consumo de  
alimentos y la actividad  
física

	Hombres				Mujeres			
	Sobre	Adec	Sub	p	Sobre	Adec	Sub	p
<b>Preferencias alimentarias</b>	X	X	X		X	X	X	
POA	1,0	1,1	0,8	0,278	0,9	1,0	0,7	0,590
Pescados y mariscos	0,9	0,9	0,8	0,945	0,8	0,9	1,2	0,387
Hígado y vísceras	-0,8	-0,7	-0,5	0,763	-1,0	-1,0	-0,8	0,843
Verduras	0,8	0,4	1,2	0,023	1,0	1,1	0,8	0,420
Lácteos	1,4	1,3	1,2	0,607	1,5	1,5	0,9	0,028
Frutas	1,8	1,7	1,7	0,626	1,8	1,8	2,0	0,608
Cereales sin grasa	1,4	1,3	1,3	0,458	1,4	1,5	1,2	0,889
Cereales con grasa	1,3	1,3	1,1	0,515	1,4	1,4	1,3	0,190
Leguminosas	1,1	1,2	1,3	0,758	1,1	1,0	0,6	0,16
Grasas	0,7	0,4	0,4	0,209	0,6	0,6	-9,1	0,111
PADE	1,4	1,4	1,3	0,915	1,4	1,4	1,0	0,253
<b>Consumo de alimentos</b>								
Verduras	3,1	2,8	3,6	0,053	3,1	3,1	3,1	0,953
Frutas	3,7	3,3	3,8	0,304	3,6	3,6	3,7	0,964
Antojitos	2,4	2,5	2,6	0,727	2,3	2,4	2,0	0,253
Cereales sin grasa	3,8	3,6	3,9	0,480	3,6	3,8	3,9	0,441
Cereales con grasa	3,5	3,2	3,4	0,599	3,3	3,3	3,1	0,889
Azúcares	3,3	3,3	3,2	0,865	3,5	3,3	3,6	0,589
Grasas	2,8	2,4	2,9	0,224	2,6	2,9	2,6	0,090
Lácteos	3,8	3,8	3,9	0,922	3,8	3,8	4,0	0,744
POA moderados en grasa	2,8	3,3	3,0	0,088	2,5	2,5	2,5	0,933
POA altos en grasa	2,9	3,1	3,1	0,561	2,7	2,9	2,5	0,245
Pescados y mariscos	2,4	2,6	2,4	0,544	2,2	2,2	1,9	0,623
<b>Actividad física</b>	%	%	%		%	%	%	
No cubre recomendación	96,7	87,3	88,3	0,324	82,7	83,2	86,1	0,632
Cumple recomendación	3,3	7,3	7,6		15,4	13,9	10,2	
Doble de la recomendación	0	5,5	4,0		1,99	3,09	3,6	

Abreviaturas: Sobre, sobrestima; Adec, percepción adecuada; Sub, subestima; POA, productos de origen animal; PADE, productos de alta densidad energética.

ha sido observada en otras poblaciones<sup>6,7,11</sup>. Esto parecería ser un efecto de las sociedades occidentales, donde la delgadez está asociada con aspectos positivos como la belleza y la inteligencia<sup>8</sup>, ejerciendo especial presión sobre la mujer.

Parte de nuestros resultados reafirman que los estereotipos de belleza difieren entre hombres y mujeres, lo cual se relaciona con los motivos por los cuales los adolescentes desean cambiar su cuerpo y los métodos para modificarlo. Ya que la constitución mesomórfica es la que se considera culturalmente propia de los varones<sup>8,9</sup>, es entendible por que más varones que estudiamos están inconformes por que sus brazos son pequeños, situación que buscan mo-

dificar a través del ejercicio y uno de los motivos por los cuales quieren modificar su cuerpo sea la adquisición de más fuerza. Considerando que simbólicamente un cuerpo esbelto denota feminidad<sup>8,9</sup>, es comprensible por qué más mujeres que estudiamos están insatisfechas con el tamaño de su cintura, cadera y abdomen, los cuales perciben grandes y los métodos preferidos por ellas para cambiar su cuerpo, además del ejercicio, son las dietas y dejar de desayunar o cenar. Otros autores ya habían observado que prácticas restrictivas en la dieta son más frecuentes en las mujeres, mientras que los hombres prefieren el ejercicio como método para manejar el peso corporal<sup>15,7,16,17</sup>. Es interesante notar que en las mujeres los motivos para querer cambiar la

	Hombres						Mujeres					
	1	2	3	4	5	p	1	2	3	4	5	p
<b>Preferencias alimentarias</b>	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
POA	0,9	0,9	1,0	1,1	1,2	0,007	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,783
Pescados y mariscos	0,9	0,8	0,9	0,8	1,1	0,608	0,7	0,8	0,8	1,1	0,5	0,480
Hígado y vísceras	-0,5	-0,9	-0,7	-0,8	-0,4	0,517	-1,0	-1,0	-1,1	-1,1	-1,1	0,834
Verduras	0,9	0,7	0,8	0,8	0,7	0,789	0,9	0,9	1,1	1,0	0,8	0,944
Lácteos	1,2	1,4	1,4	1,5	1,6	0,070	1,4	1,4	1,5	1,6	1,1	0,363
Frutas	1,8	1,8	1,8	1,7	1,8	0,682	1,8	1,8	1,9	1,9	1,8	0,889
Cereales sin grasa	1,3	1,4	1,4	1,6	1,4	0,180	1,4	1,3	1,5	1,6	1,3	0,152
Cereales con grasa	1,1	1,3	1,3	1,4	1,4	0,421	1,3	1,2	1,4	1,5	1,4	0,037
Leguminosas	1,1	1,2	1,2	1,1	1,2	0,781	1,1	1,1	1,1	1,2	0,8	0,415
Grasas	0,8	0,7	0,8	0,9	0,6	0,677	0,7	0,6	0,2	0,8	0,3	0,129
PADE	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5	0,639	1,4	1,3	1,4	1,5	1,1	0,214
<b>Consumo de alimentos</b>												
Verduras	2,9	3,1	3,1	2,9	2,8	0,449	3,0	3,1	3,2	3,1	3,0	0,628
Frutas	3,7	3,5	3,7	3,5	3,2	0,221	3,5	3,5	3,7	3,7	3,8	0,528
Antojitos	2,5	2,4	2,5	2,4	2,6	0,682	2,3	2,3	2,3	2,4	2,4	0,761
Cereales sin grasa	3,6	3,7	3,8	3,9	3,5	0,268	3,6	3,6	3,8	4,1	3,6	0,063
Cereales con grasa	3,4	3,4	3,7	3,5	3,4	0,734	3,2	3,2	3,2	3,9	3,8	0,109
Azúcares	3,5	3,3	3,4	3,4	3,3	0,657	3,4	3,5	3,4	3,5	3,6	0,928
Grasas	2,6	2,8	2,9	2,8	2,4	0,215	2,4	2,7	2,7	3,1	3,0	0,000
Lácteos	3,6	3,6	4,0	3,9	3,5	0,099	3,8	3,7	3,9	4,0	3,5	0,544
POA moderados grasa	2,7	2,7	2,9	2,9	3,1	0,162	2,5	2,5	2,4	2,6	2,5	0,772
POA altos en grasa	2,9	2,8	2,9	3,0	3,1	0,432	2,7	2,6	2,6	2,9	2,6	0,321
Pescados y mariscos	2,5	2,2	2,4	2,2	2,4	0,236	2,2	2,2	2,1	2,3	2,1	0,939
<b>Actividad física</b>	%	%	%	%	%		%	%	%	%	%	
No cubre recomend.	20	34	20	16	10	0,072	44	37	9	5	5	0,221
Cumple recomend.	21	35	23	14	8		45	39	12	1	4	
Doble de recomend.	10	31	35	19	6		40	40	9	9	3	

Abreviaturas: 1, muy preocupado por bajar de peso; 2, ligeramente preocupado por bajar de peso; 3, sin preocupación; 4 ligeramente preocupado por subir de peso; 5, muy preocupado por subir de peso; POA, productos de origen animal; PADE, productos de alta densidad energética.

imagen corporal tienen que ver con la aceptación social, lo que puede indicar que las mujeres son más presionadas que los varones para apegarse al estereotipo de belleza dominante, lo que hace que ellas estén más preocupadas por su alimentación y el peso corporal. En este sentido, conviene señalar que en un estudio se encontró que las madres controlan más la alimentación de las niñas que de los niños<sup>8</sup>.

Los estudiantes del colegio de bachilleres reportaron mayor desagrado por el hígado y vísceras, lo cual puede deberse a que de forma innata se tiene una aversión por sabores agrios y amargos, por lo contrario, tuvieron mayor agrado por fruta, lácteos y cerea-

les sin grasa ya que de forma innata hay mayor agrado por los sabores dulces y salados<sup>18</sup>.

O'Doherty y Holm<sup>9</sup> han planteado que existen alimentos clasificados como masculinos, como por ejemplo la carne, a la que se le atribuyen cualidades como la fuerza y virilidad, y alimentos femeninos que son aquellos de baja densidad energética como las frutas y las verduras. Los hallazgos de nuestro estudio coinciden con el planteamiento anterior, en los que al parecer, los estereotipos de género influyen sobre el consumo ya que las mujeres dijeron consumir menor cantidad de alimentos altos en energía -principalmente grasas- y los hombres, por su parte,

Tabla 4. Asociación de la percepción del tamaño del cuerpo con las preferencias alimentarias, el consumo de alimentos y la actividad física

	Hombres		Mujeres		p	Hombres		Mujeres		p
	1	2	3	4		1	2	3	4	
Preferencias alimentarias	X	X	X	X		X	X	X	X	
POA	1,0	1,0	0,9	1,0	0,984	0,9	0,8	0,9	0,8	0,611
Pescados y mariscos	0,8	0,8	1,0	1,0	0,622	0,8	0,8	0,7	0,8	0,858
Hígado y vísceras	-0,8	-0,8	-0,8	-0,6	0,807	-1,1	-1,0	-0,9	-1,1	0,695
Verduras	0,8	0,8	0,7	0,7	0,601	1,0	1,0	0,9	0,9	0,422
Lácteos	1,4	1,4	1,3	1,3	0,416	1,5	1,5	1,5	1,4	0,470
Frutas	1,8	1,8	1,6	1,8	0,066	2	1,8	1,8	1,8	0,219
Cereales sin grasa	1,5	1,5	1,3	1,4	0,434	1,4	1,3	1,4	1,3	0,410
Cereales con grasa	1,3	1,3	1,4	1,2	0,977	1,3	1,3	1,4	1,2	0,379
Leguminosas	1,2	1,2	1,1	1,1	0,542	1,2	1,0	1,1	1,0	0,497
Grasas	0,6	0,7	0,7	0,8	0,820	0,4	0,6	0,5	0,7	0,343
PADE	1,4	1,4	1,3	1,5	0,696	1,2	1,3	1,4	1,3	0,095
Consumo de alimentos										
Cereales sin grasa	3,8	3,7	3,8	3,7	0,972	3,5	3,7	3,8	3,5	0,251
Antojitos	2,4	2,5	2,3	2,6	0,171	2,3	2,3	2,3	2,4	0,367
Cereales con grasa	3,3	3,5	3,4	3,7	0,468	3,2	3,3	3,3	3,1	0,266
Azúcares	3,3	3,4	3,4	3,5	0,664	3,4	3,4	3,4	3,4	0,446
Grasa	2,6	2,8	2,8	3,0	0,012	2,7	2,7	2,5	2,5	0,002
Lácteos	3,6	3,9	3,9	3,6	0,712	3,8	3,8	3,8	3,7	0,630
Verduras	3,0	3,0	3,1	3,0	0,439	3,1	3,0	3,0	3,1	0,511
POA moderados en grasa	2,8	2,9	2,9	2,9	0,877	2,5	2,5	2,5	2,5	0,419
POA altos en grasa	2,9	2,9	2,9	2,9	0,406	2,6	2,6	2,6	2,7	0,555
Pescados y mariscos	2,4	2,4	2,2	2,4	0,477	2,2	2,2	2,2	2,3	0,548
Fruta	3,5	3,6	3,6	3,5	0,443	3,5	3,4	3,6	3,6	0,090
Actividad física	%	%	%	%		%	%	%	%	
No cubre recomendación	17,1	16,9	20,9	30,9	0,296	35,0	47,7	38,7	45,6	0,253
Cumple recordación	17,1	19,3	19,4	13,2		21,7	23,5	23,9	26,5	
Doble de recomendación	65,9	63,9	59,7	55,9		43,3	28,8	37,4	27,9	

Abreviaturas: 1, no está preocupado; 2, ligeramente preocupado; 3, preocupado; 4, muy preocupado; POA, productos de origen animal; PADE, productos de alta densidad energética.

reportaron mayor consumo de alimentos con alto contenido energético, principalmente aquellos de origen animal.

Cuando se analizaron las diferencias en las preferencias y el consumo de alimentos en función de la percepción de la imagen corporal se observó que los varones que desean incrementar su peso corporal o que consideran que éste es menor al deseable prefieren y/o consumen más frutas, verduras, lácteos, productos de origen animal y grasas. Las mujeres que consideran que tienen más peso que el ideal o que desean perderlo prefieren y/o consumen más lác-

teos, pero menos grasas y cereales con grasas. Estos resultados pueden indicar que existen ciertos alimentos que tanto hombres como mujeres les asignan los mismos efectos, por ejemplo, para ambos el consumo de grasa promueve la ganancia de peso corporal pues las personas que quieren incrementarlo aumentan su preferencia y consumo, lo contrario ocurre con las personas que quieren reducir su peso corporal. Sin embargo, existen otros alimentos en los que hay discrepancia, por ejemplo, los lácteos son más preferidos por los varones que desean ganar peso, pero son menos consumidos por las mujeres que desean perder peso; de igual modo, los varones

que desean ganar peso prefieren y/o consumen más frutas y verduras, siendo que estos alimentos son simbolizados como "ligeros"<sup>9</sup>.

Se encontró que una gran proporción de la población, tanto hombres como mujeres, que deseaban cambiar alguna parte de su cuerpo, utilizan como principal estrategia de control del peso corporal al ejercicio. Cuadrado<sup>7</sup> en un estudio realizado a adolescentes de Madrid también reportó que el ejercicio fue una de las estrategias más utilizadas seguida por las dietas restrictivas. Neumark<sup>17</sup>, en un estudio realizado en adolescentes, clasificó como conductas "saludables" para el control de peso al aumento de la actividad física y la disminución del consumo de grasas y dulces, reportándolos también como la principal estrategia para el control de peso.

La práctica de actividad física fue más frecuente en los hombres que en las mujeres, lo cual ha sido reportado consistentemente en la literatura<sup>8,11,19,20</sup>. Una posible explicación a ésta diferencia por género es que al hombre se le inculca que debe realizar actividades que requieran mayor fuerza y que denoten masculinidad (ej. karate, fútbol o levantamiento de pesas), mientras que a las mujeres se le infunde a ser pasivas o ha realizar actividades que no requieran desarrollar fuerza (ej. aeróbicos) o que promuevan el cuerpo "femenino" (danza, ballet o gimnasia). Otra explicación de estas diferencias es que el hombre sabe que realizando ejercicio puede aumentar su masa muscular y por tanto su peso, mientras que las mujeres utilizan otras estrategias para bajar de peso como es el uso de la alimentación (dietas restrictivas).

Es pertinente mencionar que ninguno de los indicadores de imagen corporal (insatisfacción con el cuerpo, percepción del tamaño del cuerpo y distorsión de la imagen corporal), tuvieron influencia sobre la realización actividad. Es posible que las personas preocupadas por cambiar su cuerpo no consideran el ejercicio sea estrategia efectiva para modificar su apariencia. Esto plantea que una tarea de los profesionales de la salud (nutriólogo) orientar a la población acerca de los beneficios para la salud que proporciona la actividad física planificada y frecuente.

Entre las limitaciones del estudio que se reporta se encuentra que se trata de un diseño transversal por lo cual los resultados no pueden ser considerados concluyentes ya que no se tiene certeza de que la exposición (percepción de la imagen corporal) influyó en el evento (preferencias, consumo de alimentos y actividad física) u ocurrió lo contrario. Por otro lado, la muestra no es representativa de la población adolescente nacional, por lo tanto los resultados no

pueden extrapolarse. Finalmente, también existe la posibilidad de la presencia de sesgos por cortesía durante la aplicación del cuestionario.

Sin embargo los resultados de este estudio confirman que en los adolescentes está presente el estereotipo occidental de belleza y que tiene un impacto sobre su percepción de la imagen corporal, la elección de estrategias para el control de peso y el consumo de alimentos, por lo cual es importante que los profesionales de la salud consideren este concepto. Una estrategia adecuada sería implementar programas de consejería<sup>21</sup> que integren tanto aspectos psicosociales como nutricionales.

## Bibliografía

1. Santos-Preciado JI, Villa-Barragán JP, García-Avilés MA, León-Alvarez GL, Quezada-Bolaños S, Tapia-Conyer R. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Publica Mex* 2003;45 supl 1:S140-S152.
2. Casanueva E, Morales M. Nutrición del adolescente. En: Casanueva E, Kaufer M, Perez AB, Arroyo P. *Nutriología Médica*. Editorial Médica Panamericana. 2001:88-101.
3. Shannon C, Story M, Fulkerson JA, French SA. Factors in the cafeteria influencing food choices by high school students. *J School Health* 2002;72(6):226-31.
4. Pine KJ. Children's perceptions of body shape: a thinness bias in pre-adolescent girls and associations with femininity. *Clin Child Psychol Psychiatr* 2001; 6: 519-36.
5. Stanford JN, McCabe MP. Body image ideal among males and females: sociocultural influences and focus on different body parts. *J Health Psychol* 2002;7:675-84.
6. Contento IR, Basch C, Zybert P. Body Image, Weight and Food Choices of Latina Women and Their Young Children. *J Nutr Educ Behav* 2003;35(5):236-48.
7. Cuadrado C, Carvajal A, Moreiras O. Body perceptions and slimming attitudes reported by Spanish adolescents. *Eur J Clin Nutr* 2000;54,Suppl1:65-8.
8. Delgado G, Hurtado MI, Moreno DC, Vallejo NL, Ortiz L. Hábitos alimentarios y actividad física en un grupo de escolares de la Ciudad de México. Diferencias por género y nivel socioeconómico. *Nutr Clin* 2004; 7(4):207-20.
9. O'Doherty K, Holm L. Preferences, quantities and concerns: socio-cultural perspectives on the gendered consumption of foods. *Eur J Clin Nutr* 1999;53:351-9.

10. McCabe MP, Ricciardelli L, Melior D, Ball K. Media Influences on body image and disordered eating among indigenous adolescent Australians. *Adolescence* 2005, 40:115-27.
11. Unikel C, Villatoro JA, Medina-Mora ME, Fleiz C, Alcántar EN, Hernández SA. Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *Rev Invest Clin* 2000;52(2):140-7.
12. Cole TJ, Bellizzi C, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320:1240-3.
13. Rand CSW, Resnick JL. The "good enough" body size as judged by people of varying age and weight. *Obes Res* 2000;8(4):309-26.
14. Kuczmarski RJ, Ogden CL, Guo SS, Grumer-Strawn LA, Flegal KM, Mei Z, *et al.* 2000 CDC Growth charts for United States: methods and development. *Vital and health statistics. Department of Health and Human Service. Series* 2002;11:246.
15. United States Department of Agriculture, United States Department of Health and Human Services. Nutrition and your health: Dietary guidelines for Americans. USA, 2000.
16. Field AE, Cheung L, Wolf AM, Herzog DB, Gortmaker SL, Colditz GA. Exposure to the mass media and weight concerns among girls. *Pediatrics* 1999;103;36.
17. Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ, Perry CL, Irving M. Weight-related concerns and behaviors among overweight and nonoverweight Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:171-8.
18. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics* 1998; 101:539-49.
19. Center for Disease Control and Prevention. Guidelines for school and community programs to promote lifelong physical activity among young people. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and reports* 1997;46(RR-6):2-5.
20. Gordon-Larsen P, McMurray RG, Popkin BM. Determinants of adolescent physical activity and inactivity patterns. *Pediatrics* 2000;105:e83.
21. Sigman-Grant M. Strategies for counseling adolescents. *J Am Diet Assoc* 2002;102(3):S32-S39.

