

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS
MAESTRIA EN ALIMENTACION Y NUTRICION**

**JÓVENES UNIVERSITARIOS, IMAGEN
CORPORAL Y SU RELACIÓN CON
ACTIVIDAD FÍSICA, CONSUMO DE
TABACO Y ALCOHOL**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ALIMENTACIÓN Y
NUTRICIÓN**

PRESENTA

HILDA DEL CARMEN GARCÍA ESTRADA

DIRECTORA

MAN. ERIKA JUDITH LÓPEZ ZÚÑIGA NC.

CODIRECTOR

MTRO. JOSE LUIS CAÑAS MARTINEZ



TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

FEBRERO 2015

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque a estado, está y estará siempre presente en mi corazón y mi mente para darme la fe y fuerza necesaria para salir adelante en todo los momentos de mi vida.

A mi madre que como un ángel está presente en todo momento, va por ti **Tita**.

Mis amados hijos compañeros de vida, siempre juntos, Hilda Ivette, Faby y Fernáncito, por aceptar mis ausencias, por su paciencia para enseñarme el mundo electrónico.

A mis asesores Mtra. Erika Judith López Zúñiga, Mtro. Gilber Vela Gutiérrez y Mtra. Dolores Toledo Meza. Gracias por su paciencia apoyo y consejos.

RESUMEN

García Estrada Hilda del Carmen. Maestría en Alimentación y Nutrición. Facultad de ciencias de la Nutrición y alimentos. Universidad de ciencias y Artes de Chiapas. Asesores: MAN. Erika Judith López Zúñiga y Mtro. José Luis Cañas Martínez.

El presente trabajo denominado “Jóvenes universitarios, imagen corporal y su relación con actividad física, consumo de tabaco y alcohol”. Tiene como objetivo analizar la percepción de la imagen corporal en jóvenes universitarios de la UNICACH y su relación con hábitos de actividad física, consumo de tabaco y alcohol, este se realizó aplicando un cuestionario a estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, dicho trabajo se llevo a cabo bajo la colaboración de la Clínica de Nutrición y la Facultad de Psicología. La población estuvo conformada por 400 alumnos de sexo femenino y masculino. Después de distintos análisis y de relacionar los resultados, se destacan que existe una relación negativa entre el consumo de tabaco, alcohol y la actividad física, por lo que las personas más activa y con interés en realizar actividad física consumen de igual forma estas sustancias nocivas. Asimismo la actividad física es realizada mayormente por las mujeres (51.7%) con índices de masa corporal normal y con sobrepeso en relación a los hombres (36.5%). En el caso de la percepción de imagen corporal, observó que los participantes declararon en las ilustraciones la importancia de la imagen corporal relacionada con la obesidad, asimismo en esta investigación la mayoría de las mujeres afirman que les gusta cómo se ven y se sienten con su cuerpo, lo cual representan un mayor grado de conformidad y aceptación con su aspecto físico comparado con los hombres.

ABSTRACT

Hilda del Carmen García Estrada. Master of Food and Nutrition. Faculty of Sciences Nutrition and food. University of Science and Arts of Chiapas. Advisors: MAN. Judith Erika Lopez Zuniga and Master José Luis Cañas Martínez.

This work called "Young University students, body image and its relationship to physical activity, consumption of snuff and alcohol." Aims to analyze the perception of body image in young students of UNICACH and its relationship to physical activity habits, consumption of snuff and alcohol, this is performed by applying a questionnaire to new students at the University of Sciences and Arts Chiapas, such work was carried out under the collaboration of Clinical Nutrition and the School of Psychology. The population consisted of 400 female students and male. After various analyzes and relate the results, highlighting that there is a negative relationship between the consumption of snuff, alcohol and physical activity, so the more active and interested in being physically active people consume equally harmful substances . Also physical activity is performed mostly by women (51.7%) with normal body mass index and overweight in relation to men (36.5%). In the case of perception of body image, noted that participants stated in the illustrations of the importance of body image related to obesity, also in this research most women say they like how they look and feel with its body, which represent a greater degree of agreement and acceptance with their physical appearance compared to men.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
EL ADOLESCENTE.....	5
REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DE UN ADOLESCENTE.....	7
CUERPO HUMANO, IDENTIDAD E IMAGEN CORPORAL.....	9
IMAGEN CORPORAL.....	9
ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO EN MÉXICO.....	11
NIVELES RECOMENDADOS DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD DE 18 A 64 AÑOS.....	13
LA INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.....	14
INACTIVIDAD FÍSICA.....	15
CONSUMO DE TABACO.....	16
CONSUMO DE ALCOHOL.....	18
ENFERMEDADES CRÓNICAS.....	20
ESTADO NUTRICIO SEGÚN EL IMC.....	21
SOBREPESO Y OBESIDAD.....	22
METODOLOGÍA.....	25
PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	28
CONCLUSIONES.....	36
PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	38
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

TABLA 1. GASTO ENERGÉTICO FAO/OMS.....	8
TABLA 2. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO SEGÚN EL IMC, PERÍMETRO DE CINTURA Y EL RIESGO ASOCIADO DE ENFERMEDAD.....	22
TABLA 3. ÍNDICE DE MASA CORPORAL POR SEXO.....	28
TABLA 4. RESULTADO COMPARATIVO DEL IMC CON EJERCICIO.....	29
TABLA 5. IMAGEN CORPORAL DENTRO DE LOS UNIVERSITARIOS DE LA UNICACH.....	32
TABLA 6. RELACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL CON EJERCICIO.....	33
TABLA 7. RELACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SI ES FUMADOR.....	34
TABLA 8. RELACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL.....	35
FIGURA 1. MODELOS ANATÓMICOS QUE REPRESENTAN LA IMAGEN CORPORAL.....	11
FIGURA 2. TENDENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MEXICANOS.....	13
FIGURA 3. RELACIÓN DE EJERCICIO CON CONSUMO DE TABACO.....	30
FIGURA 4. RELACIÓN EJERCICIO Y HABITO DE TOMAR.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS

IMC: Índice de Masa Corporal

GEB: Gasto Energético Basal

GET: Gasto Energético Total

ETA: Efecto Térmico de los Alimentos

EAF: Energía por Actividad Física

ECS: Energía en Condiciones Especiales

RDA: Aporte Dietético Recomendado (Recommended Dietary Allowance)

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura

OMS: Organización Mundial de la Salud

KCAL: Kilocaloría

Kg: Kilogramo

TCA: Trastornos del Comportamiento Alimentario

ANSA: Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

ENT: enfermedades no transmisibles

SPSS: Paquete estadístico para las ciencias sociales (Statistical Package for the social Sciences)

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida, es el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria, y esto se desarrolla durante toda la vida del sujeto, moldeándose en los primeros años de vida por los padres y posteriormente recibe una serie de influencias principalmente en el ámbito escolar por los amigos. Los cambios de conductas saludables o perjudiciales dependen en gran medida de las prácticas adoptadas en la época de cambios individuales y sociales (Ruiz, 2012).

Los adolescentes son el grupo de edad más vulnerable, desprotegido e incomprendido, en esta etapa la modificación de los estilos de vida son para mejorar la imagen corporal y así conseguir una apariencia perfecta para poder encajar en la sociedad que lo rodea, lo que somete a grandes presiones que conllevan a la modificación de estilos de vida, esto se debe realmente a la presión social o a la percepción de la presión por parte de los amigos. Alguno de los cambios en el comportamiento de los adolescentes incluye fumar, beber alcohol, tener sexo, hacer dietas excesivas y comer alimentos poco saludables, lo que a su vez conllevan a las adicciones, embarazos, desordenes alimenticios y obesidad, lo que provoca la insatisfacción corporal de los adolescentes (Álvarez, 2004).

El objetivo de la investigación es determinar la percepción de la imagen corporal en jóvenes universitarios de nuevo ingreso a la UNICACH en el periodo 2011y su relación con hábitos de actividad física, consumo de tabaco y alcohol. Mediante la participación de la UNICACH (Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas) y la UANL (Universidad Autónoma de Nuevo León), se llevo a cabo un estudio de opinión que consistía en recabar información personal, datos de hábitos alimentarios, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, el cuestionario se aplicó de forma individual través del proyecto de certificado médico a alumnos de nuevo ingreso, asimismo se realizaron mediciones antropométricas como peso y talla. Al realizar el análisis de la información se observó que la imagen corporal presenta relación con las conductas de consumo de alcohol y tabaco y que realizar actividad física no modifica el consumo de estas sustancias, en la imagen corporal las mujeres muestran un grado de aceptación a la imagen corporal que presentan.

JUSTIFICACIÓN

La identidad y los cambios sociales en los adolescentes son acontecimientos que evolucionan desde que son dependientes de los padres hasta que logran su autonomía. La sociedad impone en los adolescentes un cambio de estatus, que incluye la necesidad de independencia y buscar el porvenir fuera de la familia, esta experiencia de separación crea en él diversos estados emocionales y la necesidad de pertenecer a un grupo de amigos. Gradualmente el adolescente se va distanciando de su familia, asimismo se integra más al grupo de los amigos, provocando cambios sustanciales en su persona que pueden ser positivos o negativos.

Los adolescentes, conscientes de su aspecto físico y conductas sociales, se esfuerzan por “encajar” dentro de su grupo social. Es probable que la necesidad de aceptación afecte el consumo de alimentos, alcohol y de tabaco en esta edad, esto se le considera vulnerabilidad ante los factores de riesgo presentes en el entorno, por lo cual es primordial conocer las características dentro de este grupo de personas y así poder crear proyectos enfocados en esta población.

Hoy en día en México, los nuevos estilos de vida han traído consigo hábitos no saludables que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, esto es debido a la gran transición alimentaria y cultural que se presenta, debido a esto este trabajo intenta determinar la percepción de la imagen corporal y las conductas de riesgos a la salud en alumnos de nuevo ingreso a la UNICACH en el periodo 2011, mismos alumnos que asistieron al “Proyecto de Certificado Médico” (Toledo *et. al.*, 2011), con el fin de conocer la prevalencia del IMC por sexo, además de identificar quienes son los que presentan conductas de riesgo elevadas, como son el tabaquismo, alcoholismo y la falta de actividad física.

Asimismo es difícil identificar cuando el consumo de alcohol y tabaco se vuelve una problemática dentro de los adolescentes, por eso es importante identificar que es lo que ocurre dentro de nuestra sociedad, para que estos factores puedan ser modificados y evitar que la transición de la sociedad siga afectando a los adolescentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente los patrones estéticos corporales han sido valorados de manera distinta en diferentes épocas de la historia. En el mundo occidental está de moda un modelo estético corporal caracterizado por un cuerpo delgado y contorneado. La existencia de este ideal ha establecido una presión significativa en la población en general y especialmente para el adolescente, debido a que en esta etapa se encuentra en la búsqueda de su identidad. Los adolescentes que se encuentran en el proceso de la integración de la imagen corporal a su nuevo ámbito social suelen presentar sentimientos de insatisfacción y preocupación sobre su apariencia física debido a las exigencias que se presentan en su entorno social (Álvarez, 2004).

Sin embargo aquellos quienes presentan una imagen corporal aceptable para la sociedad presentan tendencias a actitudes poco saludables, lo que conlleva a un dilema entre presentar estilos de vida positivos o negativos; en este sentido la sociedad exige ciertos estándares de imagen corporal y comportamiento lo que conlleva a modificar ciertas características de los estilos de vida que a su vez repercuten en el aspecto emocional, psicológico y de la salud.

Por tal motivo este trabajo investiga, si existe relación entre la imagen corporal y ciertas conductas de riesgo como son el consumo de tabaco y alcohol, así como la actividad física, mediante el análisis de los datos de: imagen corporal, IMC, consumo de tabaco y alcohol, así mismo se indagó si en los universitarios el ejercicio ayuda a disminuir la tendencia de fumar y tomar.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la percepción de la imagen corporal en jóvenes universitarios de nuevo ingreso a la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas campus Tuxtla Gutiérrez en el periodo 2011 y su relación con hábitos de actividad física, consumo de tabaco y alcohol.

ESPECÍFICOS

- Identificar la percepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios por género.
- Determinar los hábitos de actividad física, consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios por género.
- Identificar el IMC de los estudiantes universitarios por género.
- Interpretar si existe relación entre la actividad física con el consumo de tabaco y alcohol en universitarios por género.
- Relacionar el IMC con la percepción de la imagen corporal en los estudiantes universitarios por género.

MARCO TEÓRICO

EL ADOLESCENTE

La adolescencia es una etapa de desarrollo del ser humano en el cual se presenta una serie de cambios en diversas dimensiones: biológica, sexual, psicológica y social. Por ello, es importante definirla y entender algunas de sus características. La palabra adolescencia proviene del verbo en latín *adolescens*, *adolesceré*, que significa “crecer, crecer hacia la madurez, ir en aumento, desarrollarse” (Mir, 1998) (Rice, 2000). La adolescencia es un periodo de crecimiento entre la niñez y la edad adulta. Esta etapa de transición entre una etapa a otra es gradual e indeterminada, y no existe la misma duración de este periodo para todas las personas (rice, 2000). Ochoa (1999), en su investigación, le pregunto a 150 jóvenes del Distrito Federal, con edades de 12 a 18 años, lo que significaba para ellos ser adolescentes y encontró que se definen con aspectos que en su mayoría son de tipo afectivo con connotación positiva –alegres, amigables, inteligentes, buena onda y amables-; dan también aspectos conductuales-flojo, **relajiento** y tranquilo- y omiten referencias a los cambios conductuales.

Son tantos los factores personales, culturales e históricos- que influyen en el logro de la madurez personal, que es casi imposible establecer edades precisas. Estos amplían el periodo un poco más allá del límite inferior como superior.

La adolescencia se define como el periodo de vida que entre los 11 y 21 años. Se trata de un momento de profundos cambios biológicos, emocionales, sociales y cognitivos en el que el niño se desarrolla para volverse adulto. La madurez física, emocional y cognitiva se completa durante la adolescencia (Brown 2010). No obstante la OMS considera a la adolescencia entre los 10 a 19 años.

Durante la adolescencia, el individuo desarrolla una sensación de identidad personal, un sistema de valores morales y éticos, sentimientos de autoestima o autovaloración y una visión de aspiraciones laborales. El desarrollo psicosocial se comprende con mayor facilidad al dividirlo en tres periodos: adolescencia temprana (11 a 14 años de edad), adolescencia media (15 a 17 años de edad) y adolescencia tardía (18 a 21 años de edad) (Brown, 2010).

Durante la adolescencia temprana, los individuos comienzan a experimentar cambios biológicos importantes relacionados con la pubertad. Las tareas centrales en este periodo son el desarrollo de la imagen corporal y el aumento de la forma y talla corporales produciendo un alto grado de ambivalencia por los miembros de la familia o los profesionales de atención a la salud.

La adolescencia media marca el desarrollo de las independencias emocionales y sociales de la familia, en especial de los padres. Los conflictos en torno a asuntos personales, como los comportamientos de alimentación y actividad física, se intensifican durante este periodo. Los grupos de amigos se fortalecen en cuanto a su influencia sobre las elecciones alimentarias. El crecimiento físico y desarrollo se completan en mayor medida. Los asuntos de su imagen corporal son aun motivo de preocupación, en particular entre los varones que tardan en madurar y las mujeres. La aceptación por parte de otros adolescentes todavía es importante y a menudo aparece tanto conductas que afectan la salud como la participación en ellas. Los adolescentes llegan a sentirse vulnerables en esta etapa (Brown 2010).

En la adolescencia media surgen con rapidez las habilidades de razonamiento abstracto; sin embargo, es posible que dichas habilidades no se apliquen en todas las áreas de la vida. Los adolescentes revierten las habilidades de pensamiento concreto cuando se sienten agobiados o experimentan estrés psicosocial. Además, comienzan a entender la relación entre las conductas actuales vinculadas con la salud y estado de salud futuro, aunque su necesidad de “encajar” tal vez reemplace esta comprensión.

La adolescencia tardía se caracteriza por el desarrollo de la identidad personal y creencias morales individuales. El crecimiento y desarrollo físico concluyen en su mayor parte, en tanto los asuntos de imagen corporal son menos frecuentes. Los adolescentes mayores sienten más confianza en sus aptitudes para controlar situaciones sociales cada vez más complejas, lo que se acompaña de reducción de la impulsividad del comportamiento y de la presión de sus amigos. Los adolescentes se vuelven aun menos dependientes de sus padres desde los puntos de vista económico y emocional. Las relaciones individuales tienen más influencia que las necesidades de adaptarse a un grupo de amigos. Surge la elección personal (Brown, 2010).

Requerimientos nutricionales de un adolescente

Se define como la cantidad de energía y nutrientes esenciales, necesarios para mantener un estado nutricional óptimo, así como para el desarrollo normal de las funciones metabólicas y/o fisiológicas y la prevención de enfermedades. En este sentido, si dichas cantidades no fuesen las adecuadas (por defecto o exceso), se produciría un riesgo de estado carencial o un efecto adverso.

El aumento de masa corporal magra, masa esquelética y grasa corporal que se observa durante la pubertad, esto produce necesidades de energía y nutrientes mayores a las de cualquier otro momento de la vida. Los requerimientos de energía y nutrientes de la adolescencia corresponden con el grado de maduración física que se tenga. La ingesta recomendada de energía, proteína y algunos otros nutrientes se basa en el crecimiento adecuado en oposición con el funcionamiento fisiológico óptimo. Las necesidades de energía de los adolescentes se ven influenciadas por la cantidad de actividad física, el metabolismo y el aumento de los requerimientos para apoyar el crecimiento y desarrollo de la pubertad. (Brown, 2010).

Los requerimientos de energía son mayores para los varones que para las mujeres. Esto se debe a que las mujeres por cambios hormonales tienen un mayor depósito de grasa corporal y menor masa magra, por lo que su gasto energético en reposo por kilogramo de peso es de 10 por ciento menor que el del hombre. Las recomendaciones de energía disminuyen con la edad debido a la reducción en la masa magra y al descenso en la actividad física que suele suscitarse a medida que avanzan los años (Pfeffer, 2008).

El gasto energético basal (GEB) es relativamente constante y predecible entre poblaciones de determinada edad y sexo. En consecuencia la actividad física habitual y el peso corporal son los principales determinantes del requerimiento energético en los diferentes estilos de vida. El gasto energético total (GET) se estima mediante cálculos factoriales de combinación el costo energético y la suma de estos factores proponen el requerimiento de energía total de las personas (Pérez, 2005).

Para realizar el cálculo del requerimiento calórico se utiliza la siguiente fórmula:

Energía:

Gasto Energético Total.

$$GET = GEB + ETA + EAF + ECS$$

GET= Gasto energético total

ETA= Efecto termo génico de los alimentos

EAF= Energía por actividad física

ECS=Energía en condiciones especiales.

GEB (GASTO ENERGÉTICO BASAL)

Hombres: $66.5 + (13.3 \times \text{peso en Kg}) + (5 \times \text{estatura en cm}) - (6.8 \times \text{edad en años})$

Mujeres: $655 + (9.7 \times \text{peso en Kg}) + (1.8 \times \text{estatura en cm}) - (4.7 \times \text{edad en años})$

En la tabla 1 se detalla la fórmula para el cálculo del gasto energético según la FAO/ OMS (Food and Agriculture Organization/ Organización Mundial de la Salud) para hombres y mujeres, dividido por edades; cabe mencionar que a esta fórmula hay que sumarle el efecto termogénico de los alimentos (10%), la actividad física y energía en condiciones especiales.

Tabla 1. Gasto energético FAO/OMS

Edad (años)	Varones Energía (Kcal /día)	Mujeres Energía (Kcal /día)
<3 años	59.512 (peso en kg) -30.4	58.317 (peso en kg) -31.1
3- 10	22.706 (peso en kg) +504.3	20.315 (peso en kg) +485.9
10-18	17.686 (peso en kg) +658.2	13.384 (peso en kg) +692.6
18-30	15.057(peso en kg) +692.2	14.818 (peso en kg) +486.6
30-60	11.472 (peso en kg) +873.1	8.126 (peso en kg) +845.6
>60	11.711 (peso en kg) +587.7	0.082 (peso en kg) +658.5

Fuente: Pérez, 2005.

Cuerpo humano, identidad e imagen corporal

El cuerpo humano ha sido objeto de diversas significaciones a través de los tiempos. El proceso de simbolización corporal está relacionado íntimamente con el contexto sociocultural y el universo ideológico particular, por ello el concepto de cuerpo sintetiza la comprensión del universo de una cultura (Aguado, 2004).

La imagen corporal es, desde la perspectiva ideológica, la institución de la identidad. Es a la vez medio y fin de la cultura, sujeto y objeto privilegiado en el proceso recíproco a través del cual los individuos se incorporan a la cultura y la cultura forma parte del sujeto. Es decir, el cuerpo humano desde la perspectiva de la significación cultural es el eje en donde se articulan los procesos públicos y privados, lo único y lo comunitario, lo personal y lo social (Aguado, 2004).

La imagen corporal está relacionada con la autoestima, que es la capacidad de tener confianza y respeto por sí mismo. La autoestima comienza a construirse desde el momento del nacimiento, o antes, ya que las expectativas y los sentimientos de los padres hacia el niño o la niña producen la seguridad de ser querido o de ser rechazado (Aguilar *et al.*, 1998).

Imagen corporal

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo. Una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así. La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física (Salaberria, 2007).

La imagen corporal incluye tres componentes: perceptual, subjetivo o cognitivo y conductual.

Perceptual: hace referencia a la precisión con la que se percibe el tamaño corporal de diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración en este componente da lugar a la sobrestimación o a la subestimación, bien si el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales, respectivamente. Dentro de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) se encuentra frecuentemente a personas con baja autoestima.

Subjetivo o cognitivo: incluyen actitudes, sentimientos y valoraciones del propio cuerpo, principalmente el tamaño corporal, el peso, las partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física.

Conductual: se refiere a las conductas inducidas por la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados (por ejemplo, conductas de evitación de situaciones en las que se tenga que exponer el cuerpo, compararse continuamente con los demás, vestir ropa ancha para no marcar la silueta, pesarse compulsivamente, etc.) (Abadía, 2013).

Integrando estos tres componentes se puede concluir que la imagen corporal hace referencia a la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de este, a la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, y al modo de comportarnos derivado de los sentimientos que experimentamos.

En las sociedades post-industriales modernas se ha impuesto un modelo estético de excesiva delgadez que sueñan con alcanzar especialmente las mujeres y de una alta definición muscular en el caso de los hombres. Las mujeres se ven más gordas de lo que son en realidad, mientras que los hombres se auto-perciben de forma más real, aspecto que se observa en varios trabajos de investigación. El deseo no alcanzado de asemejarse a estos modelos (figura 1) provoca un alto grado de insatisfacción con la propia imagen corporal (Montero, 2004).

En la publicidad se presentan una serie de imágenes que pueden provocar preocupación por la delgadez, insatisfacción corporal, frustración con el peso, miedo a no pertenecer al estándar social y, por tanto, mayor riesgo de padecer un TCA en la población objeto de estas campañas al comparar su figura corporal con imágenes publicitarias de delgadez, a las que se atribuye atractivo, felicidad, popularidad y éxito.

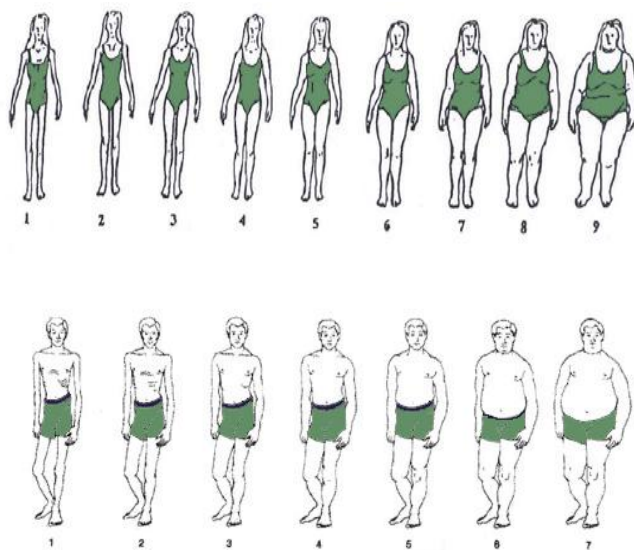


Figura 1. Modelos anatómicos que representan la Imagen corporal (Sánchez, 2012).

En 2002 la UNAM y la universidad de Almería, realizaron un estudio transcultural (México y España) que consistía en determinar si la insatisfacción corporal entre las adolescentes (17 años) mexicanas y españolas se encontraba en adolescentes más jóvenes (13 años). Se encontraron evidencias que las adolescentes mexicanas mostraron mayor insatisfacción corporal en relación a las españolas, y explica en el estudio que las implicaciones ideológicas y la globalización económica, debido a la cercanía de Estados Unidos son uno de los factores principales de este hallazgo.

Actividad física y sedentarismo en México

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (OMS, 2014)

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (OMS, 2014).

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea.

La inactividad física es considerada como uno de los factores de riesgo de mortalidad más importantes en México y está asociado con la aparición y falta de control de diversas enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, hipertensión, diabetes Mellitus, dislipidemias, osteoporosis y ciertos tipos de cánceres. Por ello promover la actividad física fue reconocido en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA) como el primer objetivo de una política de prevención y control del sobrepeso en el ámbito nacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la inactividad física en adultos ha tenido un incremento del 14% en los últimos tres años en el ámbito mundial.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012 (ENSANUT), menciona que los cambios tecnológicos han propiciado que las personas tengan un estilo de vida más sedentario con episodios breves y ocasionales de actividad física moderada o vigorosa durante el día. Las actividades laborales, el transporte y el tiempo libre se han convertido en tareas de baja demanda energética. Actualmente diversos estudios han reportado que las actividades sedentarias tienen una influencia directa en el metabolismo, la salud ósea y cardiovascular; señalando que mientras más prolongado sea el tiempo destinado a estas, mayor será el riesgo de alteraciones metabólicas.

Se estimó que en adultos mexicanos de 20 a 69 años de edad, la prevalencia de inactividad física aumentó significativamente 47.3% en los últimos seis años (2006-2012) (figura 2). Este fenómeno es similar en otros países. La ENSANUT 2012 encontró que los adultos ocupan en promedio 1:40 horas de su tiempo diario en transportarse inactivo y 3:30 horas de su tiempo estar sentados. Además reportaron dormir diariamente un promedio de 7 horas y media..

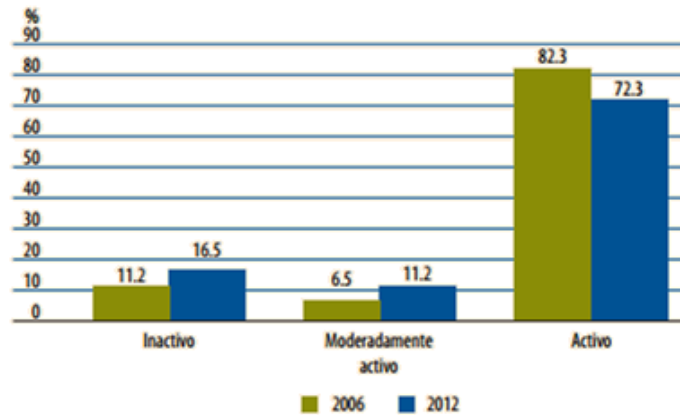


FIGURA 2. Tendencia de la actividad física en adultos mexicanos. (ENSANUT, 2006 Y 2012).

Niveles recomendados de actividad física para la salud de 18 a 64 años

Para adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie, ir en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, de trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardio-respiratorias, musculares y de la salud ósea y reducir el riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENT) y depresión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que:

Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de la actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente a actividades moderadas o vigorosas.

La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración como mínimo.

A fin de obtener aun mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

Dos veces por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares (OMS, 2014).

La intensidad de la actividad física

La intensidad refleja la velocidad a la que se realiza la actividad, o la magnitud del esfuerzo requerido para realizar un ejercicio o actividad. Se puede estimar preguntándose cuánto tiene que esforzarse una persona para realizar esa actividad.

La intensidad de diferentes formas de actividad física varía de una persona a otra. La intensidad de la actividad física depende de lo ejercitado que esté cada uno y de su forma física. Por consiguiente, los ejemplos siguientes son orientativos y variarán de una persona a otra (OMS, 2014).

Actividad física moderada

Requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardíaco.

Ejemplos de ejercicio moderado son los siguientes:

- Caminar a paso rápido
- Bailar
- Jardinería
- Tareas domésticas
- Caza y recolección tradicionales
- Participación activa en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos
- Trabajos de construcción generales (p. Ej., hacer tejados, pintar, etc.)
- Desplazamiento de cargas moderadas (< 20 kg)

Actividad física intensa

Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. Lo que promueve a ser un medio efectivo para perder el exceso de grasa corporal y a mejorar el estado de salud de las personas con alguna patología que presenten.

Se consideran ejercicios vigorosos:

- Footing
- Ascender a paso rápido o trepar por una ladera
- Desplazamientos rápidos en bicicleta
- Aerobics
- Natación rápida
- Deportes y juegos competitivos (p. Ej., juegos tradicionales, fútbol, voleibol, hockey, baloncesto)
- Trabajo intenso con pala o excavación de zanjas
- Desplazamiento de cargas pesadas (> 20 kg) (OMS, 2014).

Inactividad física

La inactividad física o falta de ejercicio se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardíaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias (fundación española del corazón, 2014).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (Alwan, 2011).

El sedentarismo, además de provocar por sí mismo un importante daño a nuestro sistema cardiovascular, contribuye a acentuar los efectos de otros factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión o el colesterol. Una persona sedentaria tiende a tener sobrepeso, suele fumar y es habitual que tenga una alimentación desequilibrada.

Consumo de tabaco

Se denomina productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo.

El consumo de tabaco es una de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer, las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello su consumo está muy extendido en todo el mundo (OMS, 2014).

El consumo de tabaco más que un hábito aun aceptado y admitido, por una parte importante de nuestra sociedad, es una forma de drogodependencia, puesto que la nicotina es una droga activa que tiene características de las demás drogas, es decir, tolerar, dependencia física y psicológica, están presentes en mayor o menor medida un síndrome de abstinencia tras abandonar su consumo (Barrueco *et al.*, 2003).

El consumo de sustancias adictivas es un comportamiento que se presenta frecuentemente en la adolescencia que adquiere especial importancia en la adolescencia y la juventud (Ortiz, 2005). El Instituto Nacional de Estadística, geografía e informática (INEGI) en 2005 señaló que el tabaquismo se asocia estrechamente con los principales indicadores de morbilidad y mortalidad en el país, por lo que constituye un importante problema de salud pública. Se estima que en México mueren aproximadamente 122 personas diariamente por causas asociadas al consumo de tabaco. Así mismo, las enfermedades cardiovasculares, broncopulmonares y distintos tipos de cáncer-entre ellos el de pulmón- constituyen las principales causas de mortalidad en México.

En el 2011, la encuesta nacional de adicciones (ENA) señaló que, entre individuos de 12 a 65 años la prevalencia de fumadores equivale a casi a 17.2 millones de individuos con una mayor proporción de hombres (31.4%) que de mujeres (12.6%); es decir, que se identifican 3 fumadores varones por cada mujer. La edad de inicio del consumo diario en el ámbito nacional, los fumadores diarios entre 12 y 65 años, en promedio, inician el consumo diario de tabaco a los 20.4 años: los hombres a los 20 años y las mujeres a los 21.7 año. No se observan diferencias por tamaño de lo calidad, nivel de escolaridad, región o nivel de ingreso. No se

observan diferencias estadísticamente significativas al comparar los resultados con la ENA 2001 y 2008.

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (Alwan, 2011).

En Latinoamérica el tabaquismo es responsable de una enorme cantidad de muertes, enfermedades y costos sanitarios. El mayor impacto está dado por las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer. El tabaquismo genera además un costo directo a los sistemas de salud superior a los 33 mil millones de dólares por año, lo que provoca que las muertes cardiovasculares sean un serio problema para nuestra sociedad (IECS, 2011).

La prevención es de suma importancia. Si los jóvenes no empiezan a consumir tabaco antes de los 26 años de edad, lo más probable es que nunca lo harán. La buena noticia es que hay muchas cosas que podemos hacer para que los adolescentes y adultos jóvenes estén libres de tabaco.

Podemos:

Crear un mundo en que las personas que fumen o consuman productos del tabaco sean la excepción y no la norma.

Tomar medidas para hacer más difícil que los jóvenes consuman tabaco, como aumentar los precios de los cigarrillos y hacer respetar las leyes que prohíban la venta de tabaco a niños.

Limitar aun más la publicidad de productos de tabaco que pueden ver los jóvenes.

Limitar la exposición de los jóvenes a ver fumar en películas y otros medios de comunicación.

Educar a los jóvenes y ayudarlos a escoger opciones saludables.

Dar un buen ejemplo: animar a los jóvenes a que eviten consumir tabaco al evitarlo nosotros mismos (Benjamín, 2012).

Consumo de Alcohol

El alcohol es un tema primordial en materia de salud pública en nuestro país. Diversos estudios muestran que el consumo de alcohol está aumentando, cada vez más las mujeres y la población adolescente se involucran en este y está disminuyendo la edad de inicio en el consumo (Fleiz, et al., 2007).

El alcohol es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales con el alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones y los encuentros sociales. Esta percepción del alcohol ha contribuido a extender su consumo, no solo entre los adultos, sino también entre los jóvenes y los adolescentes, que se inician en edades muy tempranas.

De acuerdo a la OMS, el alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En el 2012, unos 3.3 millones de defunciones, o sea el 5.9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol.

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y de comportamiento, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (OMS, 2014).

La prevención del consumo de alcohol está encaminada a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo de alcohol, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales (Córdoba, 2011).

Aquí se reconoce la necesidad de retomar intervenciones preventivas, universales, selectivas e indicadas, de probada eficacia, a fin de implementar estrategias que abarquen a toda la población, especialmente a los grupos vulnerables, identificando y adaptando los modelos a sus características particulares.

Ámbito familiar: la familia se reconoce como un elemento clave para la incorporación de estrategias de prevención del alcoholismo y del abuso de bebidas alcohólicas.

Ámbito escolar: la escuela es un espacio de prevención que fortalece y complementa la educación familiar y es en ella donde se puede implementar acciones que impacten a la mayoría de los niños y jóvenes de nuestro país.

Ámbito comunitario: la comunidad juega un papel fundamental en la prevención de consumo de alcohol, ya que es ella donde los individuos comparten no solo la localidad y la cultura, sino también los problemas y las formas de solucionarlos.

Ámbito laboral: el abuso de alcohol y el alcoholismo entre los trabajadores mexicanos se ha convertido en una preocupación por los costos asociados a la atención del problema. Los accidentes y discapacidades causados por el consumo de alcohol, son factores que afectan directamente la productividad del empleado con altos impactos negativos a la empresa.

Medios de comunicación: a través de los diferentes medios de comunicación es posible llegar a un amplio sector de la población y transmitir de manera rápida y efectiva mensajes preventivos.

Sistema nacional de salud: la detección temprana del abuso de alcohol y sus problemas asociados, en la mayoría de las ocasiones, tiene un mejor impacto que una intervención tardía, al cambiar la trayectoria de la dependencia al alcohol. En este sentido es importante el establecimiento de procedimientos de detección, consejería y derivación de casos en las unidades de primer nivel de atención del sector salud (Córdoba, 2011).

Enfermedades Crónicas

Hace tan solo unas pocas décadas las enfermedades infecciosas eran la primera causa de mortalidad, hoy las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles (más propias de los adultos), constituyen el principal problema de salud de la mayoría de los países.

Las enfermedades crónicas son de etiología incierta, habitualmente multicausales; presentan largos periodos de tiempo hasta que se desarrollan, alterando etapas subclínicas con episodios clínicos más o menos marcados. No suelen tener tratamiento específico y no se resuelven de manera espontánea en el tiempo.

Se han identificado factores de riesgo asociados epidemiológicamente a ellas, como tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, inactividad física, perfil lipídico alterado o la dieta inadecuada (Servicio Vasco de Salud, 2006).

Alwan en 2011 señala que dichas enfermedades han alcanzado proporciones de epidemia, estas podrían reducirse de manera significativa combatiendo los factores de riesgo y aplicando la detección precoz y los tratamientos oportunos, con lo que se salvarían millones de vidas y se evitarían sufrimientos indecibles.

De acuerdo a González (2003), las enfermedades crónicas no transmisibles son la plaga de las sociedades avanzadas modernas, y se están extendiendo rápidamente, entre la población de los países en desarrollo.

La práctica regular de actividad física contribuye a prevenir y a reducir el impacto personal, familiar y social de las siguientes enfermedades crónicas no transmisibles:

Enfermedad cardiovascular, hipertensión, osteoporosis, diabetes, algunos cánceres.

Un alto porcentaje de las enfermedades no transmisibles (ENT) puede prevenirse mediante la reducción de sus cuatro factores de riesgo comportamentales más importantes: el tabaquismo, el sedentarismo, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas.

ESTADO NUTRICIO SEGÚN EL IMC

El Índice de Masa Corporal (IMC), es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades (OMS, 2014).

El IMC se usa para valorar el riesgo que corren las personas de adquirir determinadas afecciones como la enfermedad cardíaca. Los estudios han demostrado que las personas con un IMC de entre 20 y 25 tienen un riesgo más bajo de desarrollar enfermedades ligadas a la obesidad, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, enfermedades de la vesícula biliar, hipertensión y diabetes. Las personas con un IMC de entre 25 y 30 están en riesgo moderado, mientras que las que tienen un IMC de alrededor de 30 están en mayor riesgo. Un IMC demasiado bajo tampoco es deseable; las personas con un IMC menor a 20 tienen un riesgo mayor de padecer otros problemas de salud como enfermedades respiratorias, ciertos tipos de cáncer y complicaciones metabólicas.

Para conocer y determinar el estado nutricional de la población mexicana se debe tener en cuenta la clasificación de la tabla 2 para determinar el IMC.

Tabla 2. Clasificación del estado nutricional según el IMC, perímetro de cintura y el riesgo asociado de enfermedad.

IMC					
Clasificación	Riesgo de comorbilidad*	Riesgo de comorbilidad* en relación al perímetro de cintura aumentado: Hombres >90 cm Mujeres > 80 cm	Puntos de corte principales	Puntos de corte adicionales	
Bajo Peso	Bajo pero con riesgo para otros problemas clínicos	-----	<18.50	Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (Diario Oficial 4-ago-2010)	
Delgadez severa			<16.00		
Delgadez moderada			16.00 16.99		
Delgadez leve			17.00 18.49		
Intervalo normal		Aumentado	18.50 24.99	En población adulta general	En adultos de estatura baja Mujer < 1.50 m y Hombres <1.60 m
Sobrepeso	Aumentado	Alto	≥25.00	>25.00 29.9	23-25
Pre-obesidad			25.00 29.99		
Obesidad	Alto	Muy alto	≥ 30.00	≥ 30.00	≥ 25.00
Obesidad grado I			30.00 34.99		
Obesidad grado II			Muy alto		
Obesidad grado III	Extremadamente alto	Extremadamente alto	> 40.00		

* Riesgo de padecer diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular. El perímetro de cintura aumentado puede ser un marcador para un riesgo mayor incluso en personas con peso normal.

Fuente: NOM-043-SSA2-2012.

SOBREPESO Y OBESIDAD.

Se caracterizan por la acumulación anormal y excesiva de grasa corporal. En la actualidad, la obesidad es considerada en México como un problema de salud pública, debido a su magnitud y trascendencia. Estudios recientes demuestran que la incidencia del sobrepeso y la obesidad

han aumentado de manera progresiva durante los últimos seis decenios y de modo alarmante en los últimos 20 años, hasta alcanzar cifras de 30 a 40 % en la adolescencia.

Sobrepeso: Es el estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, Mujeres menos de 1.50 y hombres menos de 1.60, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m² (NOM-043-SSA2-2012).

Obesidad: Es la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m².

El sobrepeso y la obesidad son el resultado de una compleja interacción entre los genes y el medio ambiente, que se caracteriza por un desequilibrio de energía debido a un estilo de vida sedentario, un consumo excesivo de energía, o ambos. Los cambios en la alimentación y el estilo de vida que acompañan a la urbanización y el desarrollo de las sociedades han favorecido la expresión de los genes que predisponen a la obesidad y, a su vez, han modificado los patrones de salud y enfermedad. El exceso de grasa corporal es una condición preocupante debido a que representa un factor de riesgo que incrementa la morbilidad y la mortalidad. Además, dependiendo del momento y el sitio de depósito, puede llegar a ser estéticamente indeseable, por lo que suele constituir una desventaja desde el punto de vista social.

Un estilo de vida saludable puede ayudar a prevenir el sobrepeso y la obesidad. Muchos hábitos forman parte del estilo de vida y derivan de la infancia. Por lo tanto, los padres y las familias deben estimular a sus hijos a tomar decisiones sanas, como consumir una alimentación saludable y mantenerse activos (NIH, 2012).

También es importante incrementar los esfuerzos por promover una alimentación saludable centrada en alimentos y preparaciones tradicionales y buscar formas de orientar a la población a hacer elecciones saludables cuando consuman alimentos industrializados en los cuales el contenido de azúcar, grasa, sodio y densidad energética total suelen ser elevados y problemáticos para la prevención y control del peso saludable. La inactividad física propia de los estilos de vida modernos deben ser contrarrestados con un énfasis en acumulación de

minutos de actividad moderada o vigorosa, pero además es necesario promover estilos de vida que favorezcan la reducción del sedentarismo (evitar largos periodos de tiempo frente a pantallas o sentados, y fomentar transporte activo, además de practicar deportes y otras actividades de forma regular).

Finalmente, es importante considerar que el consumo de bebidas con calorías en México aporta más del 20% de la energía en niños y adultos. En México al ser un país que tiene una alta prevalencia de obesidad y mortalidad por sus complicaciones de la obesidad, vale la pena continuar con los esfuerzos para mejorar la disponibilidad de agua potable en todos los entornos, al mismo tiempo que se orienta a la población a disminuir el consumo de bebidas calóricas y se regula la publicidad de la industria dirigida a menores de edad sobre alimentos y bebidas, para que aporte información clara y honesta en el etiquetado, que permita a la población hacer elecciones más saludables para su alimentación (Barquera, 2012).

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El trabajo se realizó bajo el diseño de una investigación de tipo descriptiva transversal, ya que la misma pretende describir, analizar e interpretar en forma ordenada los datos obtenidos, por lo cual se considero a un grupo de estudiantes de nuevo ingreso del periodo escolar 2011, con el propósito de realizar un análisis sobre la percepción de la imagen corporal y la relación que existe entre la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol a fin de determinar la relación de estas variables y fundamentar el trabajo con los puntos importantes encontrados en el análisis.

Población

La población estudiada comprende a 400 estudiantes, de nuevo ingreso de once licenciaturas de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, sede Tuxtla Gutiérrez, con una media de edad de 19.03 años, de los cuales el 59 % son mujeres y el 41% hombres.

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional a conveniencia, en el cual se seleccionó la población de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, que en este caso eran que los datos estuviesen completos.

Criterios de inclusión

Estudiantes de ambo sexos de nuevo ingreso de once licenciaturas de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, sede Tuxtla Gutiérrez del periodo escolar 2011 que presentaran datos de la encuesta completos.

Criterios de exclusión

Estudiantes de posgrado, embarazadas y con capacidades diferentes de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas en cualquiera de sus sedes.

Criterios de eliminación

Estudiantes que no llenaron correctamente la encuesta.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Equipos Antropométricos

- Estadímetro: Nuevo León®: Consiste en una guía vertical graduada con una base móvil que se hace llegar a la cabeza del individuo y que corre sobre la guía vertical que es fija a una pared sin zoclo; con una longitud de 2.2m y una precisión de 1mm.
- Báscula Nuevo León®: Una bascula mecánica con una precisión de ± 100 gramos, que pueda ser calibrada, con una capacidad de 150 kg (ideal de 180kg). Deberá colocarse en una superficie plana horizontal y firme, así como estar calibrada.
- Cinta antropométrica Seca®: Flexible, no elástica, de fibra de vidrio con una precisión de ± 0.1 cm. Anchura recomendable 5 a 7 mm, con una longitud de 2m, y que la graduación no comience justo en el extremo de la cinta.

Descripción de las técnicas de medición utilizadas

Mediante una colaboración de la UANL (Universidad Autónoma de Nuevo León) y la UNICACH (Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas), con la cooperación de la Clínica de Nutrición y la Facultad de Psicología, a través del proyecto de certificado médico a alumnos de nuevo ingreso, se llevó a cabo un estudio de opinión, el cual consistió en un cuestionario conformado por 19 hojas (Álvarez, 2011), comprendían campos como datos personales, hábitos alimentarios, actividad física, tabaquismo y alcoholismo; explora las actitudes, hábitos y conocimientos de cada uno de los participantes. El cuestionario fue aplicado de forma individual, se les proporcionó el instrumento descrito, se les pidió el consentimiento para la aplicación de dicho cuestionario y se les informó la confidencialidad de sus respuestas.

Peso

La medición se realiza sin zapatos ni prendas pesadas. El sujeto debe estar con la vejiga vacía y de preferencia por lo menos dos horas después de consumir los alimentos. El individuo se coloca en el centro de la báscula e inmóvil durante la medición. Se vigila que el sujeto no estuviese recargado en la pared ni en ningún otro objeto cercano. Se registró el peso cuando la barra móvil de la báscula mecánica se alineó con el indicador fijo que está en la parte terminal de la barra móvil. El peso debe ajustarse a los 100 grs. más cercanos; es importante mencionar

que el peso de un individuo tiene variaciones intrapersonales a lo largo de un día, es recomendable anotar la hora en que se realizó la medición del peso o bien homogenizar el momento del día en el que se realiza la medición (Suaverza *et. al.*, 2010).

Estatura

El sujeto debe estar descalzo y se coloca de pie con los talones unidos, las piernas rectas y los hombros relajados. Los talones, cadera, escápulas y la parte trasera de la cabeza estuvieron pegados a la superficie vertical en la que se sitúa el estadímetro. La cabeza se coloca en el plano horizontal de Frankfort, el cual se representa con una línea entre el punto más bajo de la órbita del ojo y el trago (eminencia cartilaginosa delante del orificio del conducto auditivo externo). Se mantiene una postura erecta mientras la base móvil se llevó a un punto máximo de la cabeza con la precisión suficiente para comprimir el cabello se retira en caso de que pudieran interferir con la medición (Suaverza *et al.*, 2010).

De los cuestionarios obtenidos se seleccionaron a los 400 que contaban con los datos completos para su análisis, se realizó una base de datos en el software SPSS versión 19 para Windows, en donde se vació la información obtenida de las encuestas y ésta base de datos nos sirvió para analizar la información necesaria y mostrar los resultados obtenidos.

En el programa se realizó estadística de frecuencia y descriptiva para las variables cualitativas y cuantitativas, además se realizó tablas comparativas y se aplicaron las pruebas de Spearman y Pearson para determinar si existía correlación entre las variables, pero al observar que no se presentaban se optó por las estadísticos de frecuencia y descriptivas para examinar la información.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Dentro de la población se encontró una prevalencia alta del IMC normal, así mismo se puede observar que en los dos géneros existe sobrepeso y obesidad.

En la tabla 3.- Se observa la distribución del IMC por sexo, los resultados indican que el 14.3% de las mujeres presentan sobrepeso y los hombres 11.7%. La obesidad en las mujeres es de 5.9%, mientras que en los hombres la obesidad corresponde al 3.5%, no obstante se puede observar que existe delgadez en los diferentes niveles.

Tabla 3. Índice de Masa Corporal por sexo.

Índice de Masa Corporal	Mujer	Hombre
	%	%
Delgadez severa	1.2	.0
Delgadez moderada	1.7	.3
Delgadez leve	4.1	2.0
Normal	34.4	21.0
Sobrepeso	14.3	11.7
Obesidad I	4.4	2.3
Obesidad II	1.2	1.2
Obesidad III	.3	.0

De acuerdo a la Organización mundial de la Salud (OMS) un Índice de masa corporal (IMC) elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres. Una pequeña pérdida de peso, del 5 al 10% del peso total, es beneficiosa. La pérdida de peso a menudo reduce los síntomas o complicaciones de determinadas enfermedades, como la diabetes, hipertensión, la artrosis y la gota que estas se ven agravadas con la obesidad.

En la tabla 4, se observa que los participantes con IMC normal y con sobrepeso son los que realizan mayormente ejercicio y las que mayormente lo realizan son las mujeres con 51.7 %, comparado con el 36.5 % de los hombres.

De acuerdo a Mataix en 2005, la obesidad no muy severa puede someterse a programas especiales con ejercicio, es decir aquellos IMC menores a 35 kg/m², mientras que el IMC mayor a 40 provoca que el ejercicio sea sumamente difícil de realizar y requiere otros tratamientos adecuados.

Se sabe que la cantidad y el tipo de ejercicio que realiza una persona influyen de manera significativa en la salud y el peso. El exceso de grasa corporal es perjudicial para el organismo ya que supone un mayor esfuerzo para las articulaciones y los tejidos circulares, lo que aumenta el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, diabetes y enfermedades cardíacas. Por consiguiente, las personas que hacen ejercicio regularmente no solo mantienen un peso más saludable, sino que también presentan un menor riesgo de padecer enfermedades crónicas.

Tabla 4. Resultados comparativo del IMC con ejercicio

IMC	Sexo									
	Mujer					Hombre				
	¿Haces ejercicio en forma regular?					¿Haces ejercicio en forma regular?				
	Nada	Algo	Regular	Mucho	Bastante	Nada	Algo	Regular	Mucho	Bastante
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Delgadez severa	0.9	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0
Delgadez moderada	0.6	0.3	0.3	0.6	0	0	0	0	0.3	0
Delgadez leve	0.3	0.6	2.3	0.9	0	0.6	0.3	0	0.9	0.3
Normal	5	7.9	12.2	7.6	1.7	1.7	2.6	7.5	6.4	2.6
Sobrepeso	2	4.7	4.7	2.3	0.6	1.2	1.2	5	3.8	2
Obesidad I	0.9	1.2	1.7	0.6	0	0	0.9	1.5	0	0
Obesidad II	0.3	0.3	0	0.3	0.3	0	0.3	0.6	0.3	0
Obesidad III	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0	0

En la figura 3, la relación entre el ejercicio y el consumo de tabaco; las mujeres que realizan mayor actividad física presentan menor consumo de tabaco y en los hombres se observa que no presentan modificaciones considerables en este aspecto y que existen fumadores aun cuando realizan ejercicio, es decir el 21.6% de la población fuma, de los cuales el 11.6 % son hombres y el 10 % mujeres, mostrando mayor consumo en los hombres.

El resultado obtenido entre el tabaquismo y la actividad física, son dos conductas que de forma débil de encuentran relacionadas de una forma negativa, debido a que la actividad física no disminuye el consumo de tabaco en nuestra población.

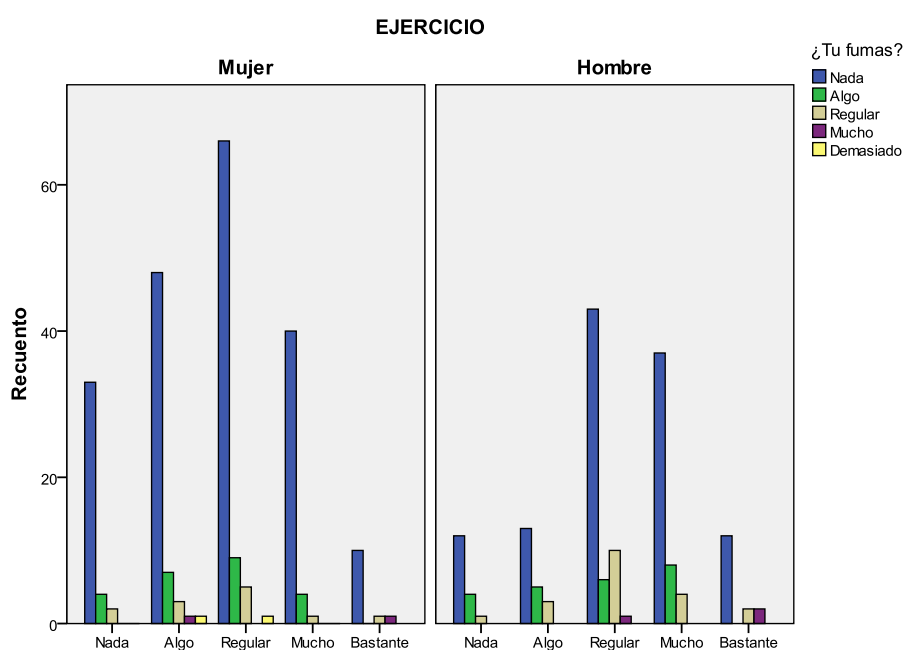


Figura 3. Relación de ejercicio con el hábito de fumar.

De acuerdo a Barba *et al.*, (2004), la práctica de actividad física ha sido concebida casi siempre como una opción recomendable para prevenir el consumo de alcohol y de otras drogas legales e ilegales, así mismo la participación en un programa determinado de actividad física no aleja al sujeto de las influencias sociales o las circunstancias particulares que le hagan desarrollar una serie de hábitos tóxicos. Sin embargo, la participación en programas de activación física puede orientar a los sujetos a utilizar y aprovechar tiempos libres, los cuales se relacionen con conductas que protejan su salud.

En la figura 4.- Se observa que el consumo de alcohol es mayor entre la población que realiza ejercicio, mostrándose una relación negativa hacia esta población, donde el 20% de las mujeres consumen bebidas alcohólicas, mientras que el 18.6% corresponde a los hombres; las bebidas mayor consumidas son las cervezas con 16.5%, seguido de los licores 11% y los vinos 5%.

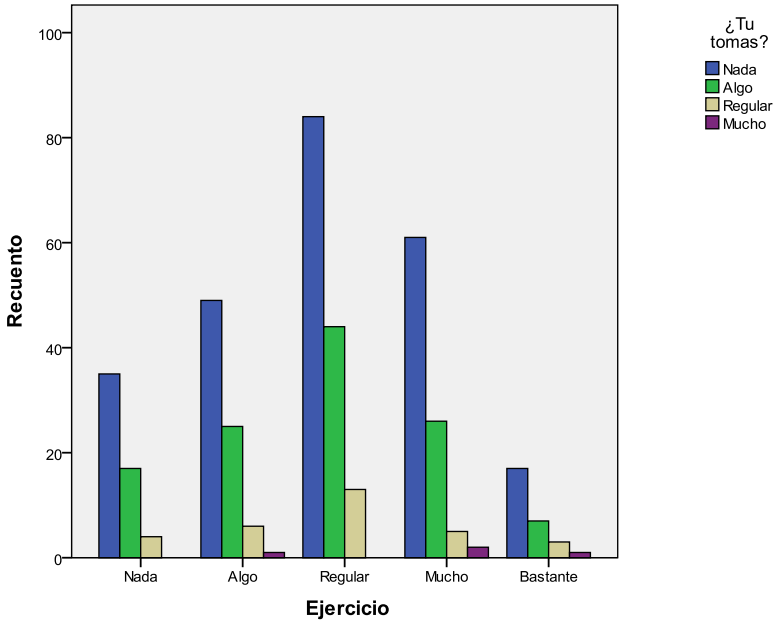


Figura 4. Relación ejercicio y habito de consumo de alcohol.

La OMS reporta que en México, en el año 2010, los hombres mayores de 15 años consumieron un promedio de 18 litros, mientras que las mujeres en el mismo segmento de edad consumieron un promedio de 5.7 litros. Cabe destacar que, aunque la organización no señala con precisión el consumo por rango de edad, existe un sector de población adolescente que no debería beber este producto, dado que México mantiene restricciones para la venta y el consumo de alcohol en personas menores de 18 años de edad.

Así mismo Ruiz (2011) refiere que la práctica de actividad física ha sido concebida casi siempre como una opción recomendable para prevenir el consumo de alcohol y de otras drogas. Pero esta creencia generalizada de que la participación en actividades deportivas limita el uso de sustancias adictivas como el alcohol, no está demasiado clara, y muchos deportistas jóvenes presentan patrones de consumo de dicha sustancia similar o significativamente mayor que en personas sedentarias.

La distribución por sexo del IMC según los puntos de cohorte establecidos, reconoce que las mujeres muestran una mayor prevalencia al sobrepeso y obesidad que los hombres, en la tabla 5, se puede observar los resultados de las preguntas realizadas en el estudio de opinión (anexo). En la pregunta sobre la imagen corporal percibida, se observó que las mujeres tienden a mirarse con un IMC elevado en comparación a los hombres.

En la pregunta sobre la forma de cómo le gustaría verse, las mujeres no muestran tendencias a IMC bajo, sino que los hombres son los que buscan tener un IMC más bajo de lo normal.

En la tercera pregunta menciona de cómo crees que te ven los demás, en ella las mujeres vuelven a referir que el mundo las ve con un IMC elevado en relación a los hombres que se mantienen en los parámetros normales.

Tabla 5. Imagen corporal dentro de los universitarios de la UNICACH

Pregunta	Fig.1 %	Fig. 2 %	Fig. 3 %	Fig. 4 %	Fig. 5 %	Fig. 6 %	Fig. 7 %	Fig. 8 %	Fig. 9 %
1-F	0.3	0.8	3	6.8	14.8	16.8	11.3	4.3	1.5
1-M	0.5	4.8	14.8	12.3	6	2	0.3	0	0.3
2-F	0	0.3	5.3	16.5	24.8	11	1.5	0	0
2-M	0.3	2	18.5	19	1	0	0	0	0
3-F	0	0.3	2.8	5.5	13.8	19.5	13	3.5	1
3-M	0	2.5	9	16	9.8	3	0.5	0	0
	DN 3	DN 2	DN 1	N	SP	OB 1	OB 2	OB 3	

Sentirse insatisfecho con la imagen corporal puede ser causa de problemas emocionales importantes en la adolescencia y primera juventud. El poco agrado con la apariencia física va asociado a una baja autoestima, sentimiento de ineficacia, inseguridad, depresión, ansiedad interpersonal, hace que la persona se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales y en general con una autoevaluación negativa. Además, si se permite que el problema avance, existe un riesgo elevado de desarrollar síntomas de trastornos en la alimentación (Trejo, 2010).

De acuerdo a la tabla 6, la relación del ejercicio con la imagen corporal de la pregunta “como me veo” se muestra que las mujeres presentan mayores tendencias a verse con IMC elevados en comparación a los hombres y que estas a su vez realizan menor cantidad de ejercicio físico. Downs en 2001, realizó un estudio en Hausenblas donde confirmó que los deportistas hombres y mujeres poseen un concepto más positivo de su imagen corporal que quienes no son deportistas.

Tabla 6. Relación de la Imagen Corporal con ejercicio.

Imagen corporal “Como se ven”		¿Haces ejercicio en forma regular? (por lo menos 3 veces a la semana)				
		Nada	Algo	Regular	Mucho	Bastante
		%	%	%	%	%
Mujer	Fig. 1	.0	.3	.0	.0	.0
	Fig.2	.5	.0	.3	.0	.0
	Fig. 3	.8	.3	1.0	.8	.3
	Fig. 4	.8	2.3	1.8	1.8	.3
	Fig. 5	2.0	3.0	5.5	3.5	.8
	Fig. 6	1.8	4.8	6.0	3.3	1.0
	Fig. 7	2.5	3.0	4.5	1.0	.3
	Fig. 8	1.0	1.5	.8	.8	.3
	Fig. 9	.5	.0	.5	.3	.3
Hombre	Fig. 1	.5	.0	.0	.0	.0
	Fig. 2	.8	1.3	2.0	.5	.3
	Fig. 3	1.5	1.5	4.8	5.3	1.8
	Fig. 4	.8	.8	4.3	5.0	1.5
	Fig. 5	.5	1.0	3.3	.8	.5
	Fig. 6	.0	.8	.5	.8	.0
	Fig. 7	.0	.0	.3	.0	.0
	Fig. 8	.0	.0	.0	.0	.0
	Fig. 9	.3	.0	.0	.0	.0

En la tabla 7, donde se hace referencia al consumo de tabaco y que dentro de cualquier grupo poblacional es un factor de riesgo potencial al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y pulmonares. En este estudio la mayor parte de la población no lo hace, sin embargo se aprecia que la población que percibe una imagen corporal hacia un IMC elevado si tiene el hábito de fumar, lo que determina como un aspecto negativo a la salud (tabla 7).

Tabla 7. Relación de la Imagen corporal y si es fumador.

Imagen corporal "como me veo"		¿Tú fumas?				
		Nada	Algo	Regular	Mucho	Demasiado
		%	%	%	%	%
Mujer	Fig. 1	.0	.3	.0	.0	.0
	Fig. 2	.5	.3	.0	.0	.0
	Fig. 3	2.3	.5	.0	.3	.0
	Fig. 4	5.3	1.0	.5	.0	.0
	Fig. 5	13.3	.8	.8	.0	.0
	Fig. 6	13.3	2.0	1.0	.3	.3
	Fig. 7	10.0	.8	.3	.0	.3
	Fig. 8	3.3	.5	.5	.0	.0
	Fig. 9	1.5	.0	.0	.0	.0
Hombre	Fig. 1	.5	.0	.0	.0	.0
	Fig. 2	3.0	.8	.8	.3	.0
	Fig. 3	12.0	1.3	1.3	.3	.0
	Fig. 4	8.8	1.8	1.8	.0	.0
	Fig. 5	3.5	1.5	.8	.3	.0
	Fig. 6	1.0	.5	.5	.0	.0
	Fig. 7	.3	.0	.0	.0	.0
	Fig. 8	.0	.0	.0	.0	.0
	Fig. 9	.3	.0	.0	.0	.0

En la tabla 8 se observa que el consumo de bebidas alcohólicas en la población es menor, sin embargo las mujeres que percibe imagen corporal con IMC elevado son las que mayor consumo de alcohol presentan. Sin duda el auto concepto físico con las conductas de alcoholismo y tabaquismo, presentan una relación importante. En este estudio el sexo femenino se ha visto más afectado en la percepción de la imagen y consumo de alcohol y tabaco.

Tabla 8. Relación de la Imagen corporal y alcoholismo.

Imagen corporal "como me veo"		¿Tú tomas?				
		Nada	Algo	Regular	Mucho	Demasiado
		%	%	%	%	%
Mujer	Fig 1	.0	.0	.3	.0	.0%
	Fig 2	.3	.3	.3	.0	.0
	Fig 3	2.3	.8	.0	.0	.0
	Fig 4	4.3	2.3	.3	.0	.0
	Fig 5	10.3	4.0	.5	.0	.0
	Fig 6	10.3	5.0	1.3	.3	.0
	Fig 7	8.0	2.5	.5	.3	.0
	Fig 8	2.8	1.0	.5	.0	.0
	Fig 9	1.3	.3	.0	.0	.0
Hombre	Fig 1	.5	.0	.0	.0	.0
	Fig 2	1.8	2.3	.8	.0	.0
	Fig 3	9.0	4.5	1.3	.0	.0
	Fig 4	7.5	2.5	2.0	.3	.0
	Fig 5	2.8	2.8	.3	.3	.0
	Fig 6	.5	1.5	.0	.0	.0
	Fig 7	.0	.3	.0	.0	.0
	Fig 8	.0	.0	.0	.0	.0
	Fig 9	.3	.0	.0	.0	.0

CONCLUSIONES

Son muchos los factores individuales y sociales que delimitan la forma en que las personas desarrollan su identidad personal, algunos comportamientos no siguen las expectativas tradicionales sobre lo que es más adecuado para una mujer y para un hombre, sin embargo los cambios del comportamiento en la población se deben a la transición social y cultural que existen entre los géneros en la actualidad.

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que la percepción de la imagen corporal sí presenta relación con las conductas del consumo de tabaco y alcohol por género y que la práctica de la actividad física no modifica el consumo de estas sustancias nocivas, lo que demuestra una elevada cantidad de consumo de dichas sustancias y de actividad física en los adolescentes. En la percepción de la imagen corporal se consideraba que las mujeres son más críticas con su cuerpo y que se preocupan más por su apariencia física, pero en el caso de este estudio se detectó conformidad en la imagen corporal, lo que indica aceptación a la imagen corporal que presentan.

PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES

Durante la recopilación y análisis de la información, se encontraron algunos puntos de interés que marcan la pauta a mejorar los estilos de vida de los universitarios.

- Realizar programas de atención nutricia y psicológica dentro de la universidad en el cual incluyan dietas, ejercicios, atención psicológica que ayuden a disminuir el consumo de tabaco y alcohol en los estudiantes y así mismo disminuir el IMC de la población.
- Complementar el cuestionario en el ámbito de alimentación, e incluir una frecuencia de consumo de alimentos con datos cualitativos y cuantitativos, para determinar el consumo calórico de la alimentación de grupos de poblaciones.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

ALWAN, ala. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. OMS [en línea]. Suiza 2011. [Fecha de consulta: 15 de noviembre 2014].

Disponible en:

http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf?ua=1

AMANCIO, Octavio y *et al.* Obesidad. Seminario: el ejercicio actual de la medicina. [en línea]. Mayo 2007. [Fecha de consulta: 24 de octubre 2014.]

Disponible en:

http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/may_01_ponencia.html

BARBA, Josué y *et al.* Adolescentes, consumo de alcohol y actividad físico deportivo. Efdeportes revista digital. Año 10. N° 70. Marzo 2004.

Disponible en:

<http://www.efdeportes.com/efd70/alcohol.htm>

BARQUERA, Simos y *et al.* Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, 2000-2012. Salud publica en México [en línea]. Vol. 55. Supl. 22. año 2013. [Fecha de consulta: 27 de octubre 2014].

Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800012&script=sci_arttext

BEAN, Anita. La guía completa de la nutrición del deportista. 3° edición.españa. editorial paidotribo. 2005.

ISBN: 84-8019-383-2

BENJAMIN, Regina. Prevención del tabaquismo en los jóvenes y adultos jóvenes. CDC, centers of disease control and prevention. Office on smoking and Health. [en línea]. 2012.

Disponible en:

http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2012/consumer_booklet/spanish/pdfs/consumer_spanish.pdf

BROWN, Judith. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 3° edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2010. Pág. 408.

ISBN: 978-607-15-0302-2

CABALLERO, Adriana. Leptina una pieza del rompecabezas de la obesidad. Revista Wübü ku dku. Año 2008. Numero 86. Año 12. Órgano informativo de la escuela de nutrición de la UNICACH. Pág 20.

CORDOBA, José. Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas: actualización 2001-2012 [en línea]. 2011. Primera edición. México.

Disponible en:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf

FUNDACIÓN española del corazón. Falta de ejercicio- sedentarismo. [En línea]. FEC 2014. [Fecha de consulta: 10 de noviembre 2014].

Disponible en:

<http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>

GARCIA, Julia. Estudios descriptivos. Revista científica de enfermería [en línea]. Año 2004. N° 7. [Fecha de consulta: 19 de noviembre 2014].

Disponible en:

http://www.nureinvestigacion.es/home_nure.cfm

GONZALEZ, José. Actividad física, deporte y vida. 1° edición. México D.F. Editorial Grafo S.A. 2003. ISBN:84-88960-49-2

GUTIÉRREZ, Juan y *et al.* Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. [En línea] 1° edición. México. Instituto Nacional de Salud Pública. Octubre 2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>.

HENUFFOD (Health and Nutrition From Food). HUNEFFOD. 2013.

Disponible en:

<http://www.henufood.com/nutricion-salud/consigue-una-vida-saludable/nutricion-adulta/>

INSTITUTO de efectividad clínica y sanitaria. Tabaquismo: la situación latinoamericana. IECS. Mayo 2014 [En línea].

Disponible en:

<http://www.paho.org/bol/images/docs/taquismoenlatinoamerica.pdf>

JUAN, Mercedes. Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes [en línea]. 1º edición. México. Gobierno de la republica. Septiembre 2013.

Disponible en:

http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf

KAUFER, Marta y *et al.* Obesidad en el adulto. Nutriología médica. 3º edición. México. Editorial panamericana. 2008.

MATAIX, José. Nutrición para educadores. 2º edición. España. Editorial Díaz de santos.

MIGUEL, Pedro y NIÑO, Aluett. Consecuencias de la obesidad. ACIMED. [en línea].

Octubre 2009. Vol. 20 N° 4. [Fecha de consulta: 27 de octubre del 2014].

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001000006

MORENO, Manuel. Definición y clasificación de la obesidad. Revista médica clínica condes [en línea]. Volumen 23. N° 2. 2012. [fecha de consulta: 17 septiembre 2014].

Disponible en:

http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr_Moreno-4.pdf

National Institutes of Health (NIH), ¿Cuáles son las causas del sobrepeso y la obesidad? [En línea]. 2012. [fecha de consulta: 31 de octubre 2014].

Disponible en:

<http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/obe/causes.html>

Organización Mundial de la Salud. OMS. 10 datos sobre las enfermedades no transmisibles.

[En línea]. Marzo 2013. [Fecha de consulta: 25 de octubre del 2014.]

Disponible en:

http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/

Organización Mundial de la Salud. OMS. Estadísticas sanitarias mundiales, una instantánea de la salud mundial. [En línea]. 2012. [fecha de consulta: 25 de octubre 2014].

Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70887/1/WHO_IER_HSI_12.1_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [en línea]. 2014. [fecha de consulta: 27 de octubre 2014].

Disponible en:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/

PÉREZ, Ana. Manual de dietas normales y terapéuticas, los alimentos en la salud y la enfermedad. 5º edición. México. Editorial la prensa médica mexicana.2005.

PFEFFER, Frania y *et al.* Nutriología medica. Nutrición del adulto. 3º edición. México. Editorial medica panamericana. 2008. Pag 142.

RUIZ, Jorge y *et al.* Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. Scielo public health [en línea]. Vol 31. N°. 3.

Disponible en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000300005

SÁNCHEZ, M y *et al.* Comparación entre el Índice de Masa Corporal auto-referido, auto-percibido y antropométrico en adolescentes madrileños. Antropo [en línea]. 2012.

Disponible en:

www.didac.ehu.es/antropo/26/26-12/sanchez.htm.

SERVICIOS vasco de salud. Diplomados en enfermería (ATS/DUE). 2º edición. España. Editorial MAD, S.L. 2006.

ISBN: 9788466561969.

SUAVERZA, Araceli. El ABCD de la evaluación del estado nutricional. 1º edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2010.
ISBN: 9786071503374.

TREJO, Perla. Insatisfacción con la imagen corporal asociado al IMC. Revista cubana de enfermería [en línea]. Septiembre –octubre 2010. Vol. 26. N°3. [fecha de consulta 04 de febrero 2015].

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300006

VEGA, Jorge, y *et al.* Riesgo cardiovascular, una herramienta útil para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Revista cubana de medicina general integral [en línea]. Enero-marzo 2011. Vol. 27 N° 1. [Fecha de consulta: 24 de octubre del 2014].

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100010

WEEB, Geoffrey. Control del peso, controle y mantenga el peso ideal. 1º edición en español. España. Editorial Amat, s.l. 2005.
ISBN: 84-9735-201-7

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICION Y ALIMENTOS LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ESTUDIO DE OPINION

A continuación se te presentará un cuestionario para conocer las opiniones de los estudiantes

No existen respuestas correctas ni incorrectas, solo **Opiniones personales.**

Por eso te pedimos la máxima **sinceridad** en tus respuestas

Responde a todas y cada una de las preguntas que se te formulan, no dejando ninguna sin responder.

En el caso de que no comprendas bien alguna de las preguntas o la forma de responder a las mismas, consulta a la persona que te aplica la encuesta.

Tu participación es muy valiosa para nosotros, por eso te agradecemos sinceramente tu colaboración.

GRACIAS POR TU AYUDA

Tuxtla Gutiérrez., Chiapas; 2011

1.- DATOS PERSONALES

Edad _____ sexo _____ Peso _____ talla _____ IMC _____
Licenciatura _____ Semestre _____ Religión _____

2.- HABITOS ALIMENTARIOS

De las siguientes preguntas, por favor responde lo que tú crees acerca de cada una de ellas.

1. ¿Qué son para ti los hábitos alimenticios?

2. ¿Qué alimentos consideras son parte de una buena alimentación?

3. ¿Tienes una buena alimentación?

SI NO

4. ¿Qué importancia tiene para ti cuidar tu alimentación?

Nada Poca Regular Mucha

5. ¿Qué tanto cuidas tu alimentación?

Nada Poco Regular Mucho

6. ¿Te preocupa cuidar tu alimentación?

Si No

7. ¿Por qué si te preocupa cuidar tu alimentación?

⇒ Por salud

⇒ Para verme bien

8. ¿Por qué no te preocupa cuidar tu alimentación? (indica del 1 al 8 la importancia siendo el numero 1 la más importante Y señala en las columnas de nada, Poco y mucho con una X que tanto lo consideras un beneficio para el cuidado de tu alimentación)

	Importancia	Nada	Poco	Mucho
Porque no veo ninguna consecuencia				
Porque casi no me da hambre				
Por falta de tiempo				
Por que me gusta la comida chatarra				
Por falta de recursos económicos				
No sé cómo cuidarla				
Porque como lo que sea				
Porque mi mamá la cuida por mí				

9. ¿Estarías dispuesta(o) a cuidar tu alimentación?

SI NO

10. ¿Cómo cuidarías tu alimentación? indica del 1 al 6 la importancia siendo el numero 1 la más importante Y señala en las columnas de nada, Poco y mucho con una X que tanto cuidas tu alimentación)

	Importancia	Nada	poco	Mucho
Comiendo balanceado				
Comiendo cosas sanas				
Comiendo frutas y verduras				
No comiendo comida chatarra				
Comiendo a tiempo				
Comiendo alimentos nutritivos				

11. ¿Cómo crees que descuidas tu alimentación indica del 1 al 6 la importancia siendo el numero 1 la más importante Y señala en las columnas de nada, Poco y mucho con una X que tanto descuidas tu alimentación)

	Importancia	Nada	Poco	Mucho
Comiendo comida de alto valor calórico (chatarra)				
Dejando de comer				
No comiendo a la misma hora				
Comiendo mucha grasa				
Comiendo mucho				
Comiendo en la calle				

12. De los jóvenes que tú conoces que no cuidan su alimentación ¿por qué piensas que NO la cuidan? indica del 1 al 12 la importancia siendo el numero 1 la más importante Y señala en las columnas de nada, Poco y mucho con una X que tanto conoces tu alimentación)

	Importancia	Nada	Poco	Mucho
Porque comen comida de alto valor calórico (chatarra)				
Porque dejan de comer				
Porque no comen a la misma hora				
Porque comen mucha grasa				
Porque comen demasiado				
Porque comen en la calle				
Porque no les gusta cuidarla				
Porque no les gusta la comida saludable				
Para estar delgados				
Por falta de dinero				
Porque No comen frutas ni verduras				
Por falta de información				

13. De los jóvenes que tú conoces que cuidan su alimentación ¿por qué piensas que SI la cuidan? indica del 1 al 12 la importancia siendo el numero 1 la más importante Y señala en las columnas de nada, Poco y mucho con una X que tanto la consideras un beneficio para cuidar tu alimentación).

	Importancia	Nada	poco	Mucho
Por salud				
Para estar delgados				
Porque comen frutas y verduras				
Porque comen en casa				
Porque comen balanceado				
Porque hacen ejercicio				
Porque sus padres les preparan de comer				
Porque comen cosas sanas				
Porque les gusta la comida saludable				
Porque no comen comida chatarra				
Porque comen a tiempo				
Porque tienen tiempo				

14. Que alimentos consumiste durante el último mes. Marca tu respuesta con una X

	No he comido	1 vez a la semana	3 veces a la semana	A diario
Carne blanca (Pollo)				
Pescado				
Carne Roja (cerdo, res)				
Carnes frías (jamón, salchichas, mortadela) butifarra, longaniza, chorizo.				
Huevos				
Leche				
Queso				
Mantequilla				
Yogurt				
Frutas				
Verduras				
Papitas,				
Nachos, totopos, tostadas				
Frijoles				
Tortillas de maíz				
Tortillas de harina				
Tortillas (para enchiladas)				
Pan Blanco (francés, bolillo, margaritas)				
Pan integral				
Pan dulce (conchas, volcanes, donas)				
Galletas (Marías, saladas, príncipe, emperador)				
Galletas (de avena, integrales, barras nutritivas)				

Hamburguesas-tortas, hot-dogs				
Refrescos embotellados (coca, fanta, squir, peñafiel, pepsi, etc.)				
Agua; freca; de fruta natural(limonada, Jamaica, naranja)				
Agua				
Café				
Cereales (avena, Korn Flakes, All Bran)				
Garbanzos, lentejas, habas, etc				

15. ¿Qué desayunaste ayer? _____

16. ¿Qué comiste ayer? _____

17. ¿Qué cenaste ayer? _____

18. Cuando tu familia se reúne los fines de semana, ¿Qué suelen comer?

Carne asada Pollo asado Pollo frito Otro___ ¿Cuál?_____

19. ¿Quién prepara la comida cuando se reúnen los fines de semana?

Mamá Papá Yo Hermano(a) Mamá y papá Todos Otros

20. ¿Quién hace las compras de comida en tu casa?

Mamá Papá Yo Hermano(a) Mamá y papá Todos Otros

21. Tu consultas la tabla nutricional de los alimentos que compras?

Si No

22. ¿Sabes interpretar la tabla nutricional que traen los alimentos?

Si No

23. ¿Quién cocina en casa?

Mamá Papá Yo Hermano(a) Mamá y papá Todos

24. ¿Qué tanto de tu comida, preparas tú?

Nada 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

25. ¿Cuándo te preparas de desayunar, que es lo que haces?

26. ¿Cuándo te preparas de comer, que te preparas?

27. ¿Cuándo te preparas de cenar, que te preparas?

28. ¿De lo que venden en el puesto de tu escuela, que es lo que **más comes**?

Papitas	Fritos	volovanes	Nachos	Dulces	Tortas o sándwich	Tacos
Jícama	Sandía	Pepino	Plátano	Manzana	Mango	Cóctel de frutas

29. De los siguientes alimentos y bebidas, por favor señala con una X **QUE TANTO** te gustan.

	<i>Nada</i>	<i>Poco</i>	<i>Regular</i>	<i>Mucho</i>
Tacos				
Pollo				
Pescado				
Guisado de carne de cerdo o res.				
Frutas				
Papitas				
Carne asada				
Verduras				
Frijoles				
Hamburguesas-tortas, hot-dogs, pizza				
Garbanzos, lentejas, habas, etc				
Chiles rellenos				
Sopas (estrellitas, letras, fideo, spaghetti etc.)				
Caldos				

30. Entre semana, ¿cuántas veces desayunas fuera de casa?

1 2 3 4 5

31. Entre semana, ¿cuántas veces comes fuera de casa?

1 2 3 4 5

32. Entre semana, ¿cuántas veces cenas fuera de casa?

1 2 3 4 5

33. ¿Porque te alimentas fuera de casa Entre semana? Señala que tanto lo consideras un beneficio para cuidar la alimentación

	Ninguno	Un poco	Mucho
Porque estoy en la escuela			
Porque no tengo tiempo			
Por andar en la calle			
Porque me invitan mis amigos			
Para comer algo diferente			
Porque se me antoja			

34. En los finés de semana, durante el mes ¿cuántas veces desayunas fuera de casa?

1 2 3 4 5

35. En los fines de semana, durante el mes ¿cuántas veces comes fuera de casa?
1 2 3 4 5

36. En los fines de semana, durante el mes ¿cuántas veces cenas fuera de casa?
1 2 3 4 5

37. ¿Con quién vas cuando comes fuera de tu casa los fines de semana?
Familia Amigos otros

38. ¿Por qué te alimentas fuera de casa el fin de semana? Señala con una X que tanto lo consideras un beneficio para cuidar la alimentación

	Ninguno	Nada	Un poco	Mucho
Por salir de paseo con mis papas				
Por ir de visita a otra casa				

En las siguientes preguntas por favor encierra sólo **una respuesta**.

39. ¿Cuál es tu desayuno favorito? Ninguno de estos ()

Cereal	Pan	Licudo	Galletas	Hot cakes	Tamales	verduras
Huevo	Tacos	Fruta	Yogurt	quesadillas	Sándwich	

40. ¿Cuál es tu comida favorita? Ninguno de estos ()

Carne guisada	Pollo frito	Pizza	Espagueti	Pollo guisado	Pollo Empanizados
Arroz	Pescado	Carne azada	Sopa instantánea	Caldo de res o pollo	Hamburguesa, papas fritas

41. ¿Cuál es tu cena favorita? Ninguno de estos ()

Tacos	Hamburguesa	Sándwich	Pizza	Huaraches	garnachas
Pollo frito	Tamales	Carne o pollo asada	quesadillas	Café/Pan	empanadas

42. ¿Cuál es tu comida de alto valor calórico favorita (chatarra)? Ninguno de estos ()

Papitas	Fritos	volovanes	Nachos	Dulces	Chetos	Tacos
Hamburguesas	Pizza	Hot dog	chicharrin	Gansito chocorroles	Dulces, Paletas Helados	Galletas de chocolate

43. ¿Qué porcentaje del total que consumes durante el día corresponde a comida de alto valor calórico (chatarra)?

- a) Nada b) 10% c) 20% d) 30% e) 40% f) 50%
g) 60% h) 70% i) 80% j) 90% k) 100%

44. ¿Cuál es el desayuno favorito de tu familia?

Cereal/leche	Café/Pan	Licudo	Galletas	Hot cakes
Tamales	Plátanos fritos	Frijoles refritos	quesadillas	Empanadas
Huevo	Tacos	Fruta	yogurt	Quesadillas

45. ¿Cuál es la comida favorita de tu familia? (Marca solo UNA respuesta)

Carne Asada	Pollo Asado	Pollo frito	Verduras	Pizza
Caldo	Hamburguesa	Pescado	empanizado	Empanada o pescado frito

46. ¿Cuál es la cena favorita de tu familia?

Tacos	Hamburguesa	Sándwich	Pizza	Pollo asado
Pollo frito	Carne	Carne asada	Tortas	Tamales

47. POR FAVOR, MARCA CON UNA X LA OPCIÓN QUE MÁS SE ADECUA A LO QUE PIENSAS

PARA TI:	Malo	Ni malo ni bueno	Bueno
Tener una dieta balanceada es:			
Preocuparse por la alimentación es:			
Comer siempre a la misma hora es algo:			
Comer carne blanca es:			
Comer carne roja es:			
Comer carnes frías es:			
Comer huevos es:			
Tomar leche es:			
Tomar pozol o taxcalate			
Comer frutas es:			
Comer verdura es:			
Comer papitas, nachos, totopos, es:			
Comer pan es:			
Comer hamburguesas, torta, hot dogs es:			
Comer huaraches, tacos, empanadas es :			
Tomar refrescos embotellados , pepsi, coca, fanta etc es:			
Tomar agua fresca, limonada, Jamaica, horchata Es			
Comer verduras es:			
Llevar una dieta rigurosa es:			
Comer rápido es:			
Comer alimentos preparados fuera de casa es :			
Comer entre comidas es:			

Por favor contesta las siguientes preguntas.

48. ¿Regularmente a que hora te despiertas?

6 7 8 9 10 11

49. ¿Por lo general desayunas?

Si No ¿Por qué no? _____

50. ¿Cuánto tiempo pasa desde que te levantas hasta que desayunas?

Media hora 1hr 2hr 3hr +de 3 hrs

51. ¿Qué es lo primero que comes en el día?

Cereal/leche	Huevo	Pan o galleta	Atole o pinole	Liculado	Leche
Papitas	Tacos, empanadas	Jugo	Fruta	Yogurt	Café

52. ¿A qué hora realizas tus momentos de alimentación?

Desayuno	Comida	Cena

53.-. Aparte de estas comidas, ¿haces algunas otras?

Si No

54.- Cuándo lo haces, ¿qué comes? (MARCA CON UNA x).

Papitas		Fruta	
Pan		Tostadas	
Sopa instantánea		Sándwich	
Galletas, mantecadas			

55.- ¿Te preocupa engordar? Si _____ No _____

56.- ¿Te has quedado sin comer más de 12 horas para tratar de bajar de peso?

Si _____ No _____

57.- ¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso? Si _____ No _____

58.- ¿En cuántas ocasiones? _____

59.- ¿Has hecho ejercicio por querer bajar de peso? Si _____ No _____

60.- ¿Dejas de desayunar por querer bajar de peso? Si _____ No _____

61.- ¿Has vomitado lo que comes para intentar bajar de peso? Si _____ No _____

62.- ¿Has usado pastillas, para tratar de bajar de peso? Si ___ No ___ ¿Cuántas veces? _____

63.- ¿Has tomado laxantes, para tratar de bajar de peso? Si ___NO ___ cuantas veces _____

64.- ¿Has tomado diuréticos para tratar de bajar de peso? Si ___NO___ cuantas veces _____

65. Del siguiente listado, señala con una X como influyen las siguientes personas y grupos en tus hábitos de alimentación.

	NADA	REGULAR	MUCHO
Yo mismo			
Los amigos			
La familia			
La escuela			
Los gobiernos			
La situación económica			
Los medios de comunicación			
Las empresas que los fabrican			

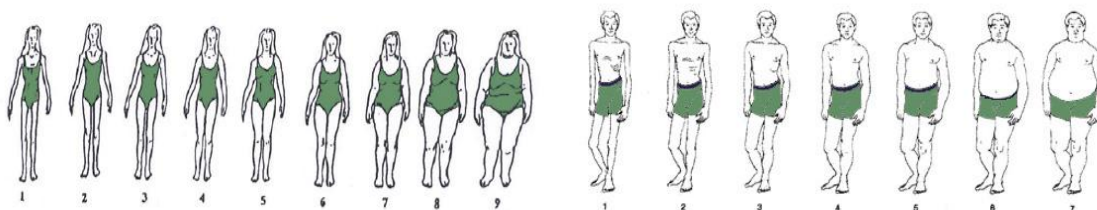
66. Quienes consideras que influyen para que los jóvenes tengan una mala alimentación

	NADA	REGULAR	MUCHO
Sus mamás			
Sus papás			
A los propios jóvenes			
A sus amigos			
Los medios de comunicación			
El gobierno			
Situación económica			
Las empresas que los fabrican			
Las escuelas			
Los restaurantes			

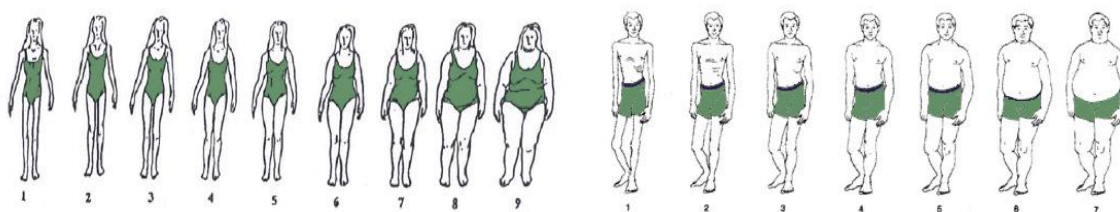
67. ¿Cuánta energía total aporta el siguiente producto? R= _____

TOSTITOS Información nutrimental Porción 25g Porciones por bolsa: 2.75	Colesterol 0mg
Cantidad por porción	Sodio 270mg
Contenido energético 517kj (122Kcal)	Carbohidratos totales 15g
Grasas totales 6g	Proteínas 2g
Del cuál: 2,5g	Vitamina A 20%
Grasa saturada 2,5g	Riboflavina 11%
Grasa Monisaturada 1 g	Niacina 13%
Grasa Poliinsaturada 1g	Vitamina C 17%
	Hierro 14%

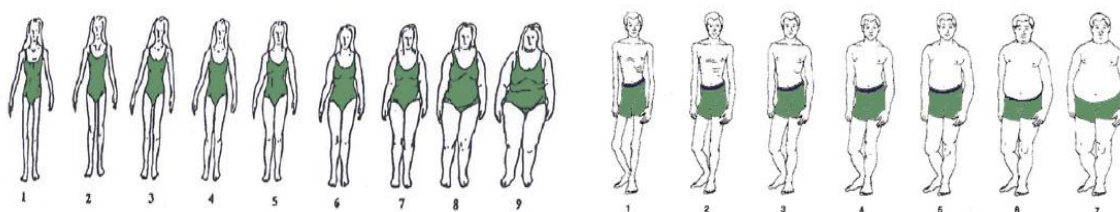
68.- A continuación, verás imágenes en las que se pueden ver chicos de tu edad. Por favor mira las figuras corporales y selecciona la que se parezca más a la manera en la que tú piensas que te ves en este momento.



69. Mira las nueve figuras corporales, pero esta vez selecciona la que se parezca más a la manera en la que a ti te gustaría verte



70. Mira las nueve figuras corporales, pero esta vez selecciona la que se parezca más a la manera en la que piensas que la mayoría de los chicos de tu escuela se ven.



71. Consideras que tu complexión es:

Muy delgado(a) delgado(a) regular obeso(a) muy obeso(a)

72. ¿Di si crees que estás en tu peso adecuado y porqué?

Si No Peso más de lo que debería Peso menos de lo que debería

3.- ACTIVIDAD FISICA

Haz una pequeña reflexión sobre cada una de las siguientes preguntas y contéstalas marcando con una X la opción que esté de acuerdo a tu opinión:

¿Desde tu punto de vista qué importancia tiene hacer ejercicio?

Nada Algo Regular Mucho Bastante

¿Haces ejercicio en forma regular? (por lo menos 3 veces a la semana)

Nada Algo Regular Mucho Bastante

¿Cuánto días a la semana le dedicas a la práctica del ejercicio?

Días 0 1 2 3 4 5 6 7

¿Los días que haces ejercicio en promedio cuánto tiempo le dedicas?

- Menos de 30 Minutos
- De 30 Minutos a una Hora
- De una hora a una hora y media
- De hora y media a dos horas
- Más de dos horas

Quando haces ejercicio ¿cómo lo practicas más?

Solo En pareja En grupo Con tu pareja De cualquier forma

¿Practicas algún deporte? si no cual_____

¿Regularmente donde haces ejercicio?

casa____ escuela____ parque____ club deportivo____ gimnasio____

Podrías comentar al menos tres causas en orden de importancia por las que creas que los jóvenes no hacen ejercicio.

Falta de Tiempo _____ por clima _____ flojera_____ inseguridad ____no sabe cómo hacerlo_____

Podrías comentar al menos tres causas en orden de importancia por las que creas que los jóvenes hacen ejercicio.

Salud _____ Diversión ____vanidad_____

¿Estarías dispuesta(o) a hacer ejercicio?

Nada Algo Regular Mucho Bastante

¿Te gusta tu figura?

(Si) (mas o menos) (no)

¿Cuáles son los elementos que te gustaría cambiar de tu figura?

Pesar menos___ Pesar más___ Tener un cuerpo más firme___ Ser mas musculoso/a___

¿Hay partes de tu figura que te gustaría cambiar?

No ninguna_____ Si_____

<i>PARTE DE TU FIGURA QUE DESEA CAMBIAR</i>	<i>¿COMO TE GUSTARÍA CAMBIARLA(S)?</i>

¿Cuáles son los deportes que te gusta o te gustaría practicar?

Para cada deporte que te gusta o te gustaría practicar di si conoces si hay instalaciones fácilmente accesibles en tu colonia o rumbo de la ciudad.

DEPORTE QUE ME GUSTA O ME GUSTARÍA PRACTICAR	HAY FACILIDADES	NO HAY FACILIDADES
Alpinismo		
Natación		
Bicicleta		
Baile Jazz o aeróbica		
Ballet folklórico		
Gimnasia		
Artes marciales		
Football		
Voli-boll		
Basketball		
Patinaje		
Atletismo		
Tenis		
Caminata		
Jogging (trotar)		
Musculación en Gimnasio		

Desde pequeño animamos más a los varones a hacer deporte que a las mujeres.

SI NO

Hay más equipos de instalaciones deportivas para los varones que para las mujeres.

SI NO

Una chica que se pone un traje deportivo (corto, bermuda o traje de baño) tiene que afrontar las miradas, comentarios y ciertas formas de hostigamiento a connotación sexual, lo que no tienen que afrontar los varones en la misma situación. **SI NO**

Físicamente los hombres tienen más habilidades deportivas que las mujeres. **SI NO**

Físicamente las mujeres tienen más habilidades deportivas que los hombres. **SI NO**

Las mujeres engordan más fácilmente que los hombres. **SI NO**

Los hombres engordan más fácilmente que las mujeres. **SI NO**

Es más importante para una mujer que para un hombre el tener una figura bonita. **SI NO**

Es más importante para un hombre que para una mujer el tener una figura bonita. **SI NO**

Los varones tienen más libertad que las mujeres para salir a practicar actividades deportivas. **SI NO**

Las mujeres tienen más libertad que los hombres para salir a practicar actividades deportivas. **SI NO**

A las mujeres se les anima a ser esbeltas y a los hombres a ser fuertes. **SI NO**

4.- CONSUMO DE TABACO

A continuación aparecen una serie de afirmaciones en relación al TABACO. Ten en cuenta que no existen respuestas correctas ni incorrectas, sino que cada persona tiene una opinión personal respecto al TABACO.

INDICA EN QUÉ MEDIDA PIENSAS QUE LAS SIGUIENTES SON CAUSAS QUE CONDUCE A UNA PERSONA A FUMAR:

	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
(a) La ansiedad	1	2	3	4	5	
(b) La imitación	1	2	3	4	5	
(c) La inseguridad	1	2	3	4	5	
(d) El placer	1	2	3	4	5	
(e) La curiosidad	1	2	3	4	5	
(f) El deseo de aparentar que se es mayor	1	2	3	4	5	
(g) La costumbre social	1	2	3	4	5	
(h) Los modelos sociales	1	2	3	4	5	
(i) Problemas psicológicos y emocionales	1	2	3	4	5	
(j) El deseo de evasión	1	2	3	4	5	

Indica el grado de responsabilidad que crees que tienen las siguientes personas y grupos en el tema del consumo de tabaco.

	Ninguna			Muy Alta		
(a) Los propios fumadores	1	2	3	4	5	
(b) Sus amigos		1	2	3	4	5
(c) La familia	1	2	3	4	5	
(d) La escuela		1	2	3	4	5
(e) Los gobiernos		1	2	3	4	5
(f) La situación económica	1	2	3	4	5	
(g) La publicidad		1	2	3	4	5
(h) Las multinacionales		1	2	3	4	5

Indica en qué medida los siguientes grupos de personas presentan riesgo de caer en el tabaquismo.

	Muy Poco			Mucho		
(a) Los jóvenes		1	2	3	4	5
(b) Los adolescentes	1	2	3	4	5	
(c) Los varones		1	2	3	4	5
(d) Las mujeres		1	2	3	4	5
(e) Los adultos		1	2	3	4	5
(f) Gente estresada	1	2	3	4	5	
(g) Los inseguros		1	2	3	4	5
(h) Hijos de fumadores		1	2	3	4	5
(i) Gente en relación con fumadores		1	2	3	4	5
(j) Gente con problemas psicológicos		1	2	3	4	5
(k) Todo el mundo		1	2	3	4	5
(l) Los desempleados		1	2	3	4	5

5.- CONSUMO DE A L C O H O L

A continuación aparecen una serie de afirmaciones en relación al ALCOHOL. Tenga en cuenta que no existen respuestas correctas ni incorrectas, sino que cada persona tiene opinión respecto al ALCOHOL.

	Totalmente en desacuerdo		Totalmente de acuerdo		
1. El alcohol nos hace sentir más optimistas.	1	2	3	4	5
2. Con el alcohol las personas son divertidas.	1	2	3	4	5
3. El alcohol proporciona calor al organismo.	1	2	3	4	5
4. Cuando las personas beben alcohol suelen sentirse poderosas, como si pudieran influir en los demás.	1	2	3	4	5
5. El alcohol sirve para olvidarse de los problemas.	1	2	3	4	5
6. El alcohol incrementa la agresividad Masculina.	1	2	3	4	5
7. El alcohol le hace sentir a uno bien.	1	2	3	4	5
8. En pequeñas cantidades, el alcohol puede servir como una medicina.	1	2	3	4	5
9. Tomar unas copas es un modo agradable de celebrar ocasiones especiales.	1	2	3	4	5
10. Si estamos decaídos, el alcohol nos hace sentir mejor.	1	2	3	4	5
11. Después de unas copas es más difícil pensar con claridad.	1	2	3	4	5
12. Después de un par de copas es más fácil expresar los sentimientos.	1	2	3	4	5
13. Después de beber alcohol es más difícil saber lo que estamos haciendo.	1	2	3	4	5
14. Después de unas copas es más difícil comprender lo que nos dicen los demás.	1	2	3	4	5
15. Con unas copas es más fácil hablar con la gente.	1	2	3	4	5
16. Después de beber alcohol es más fácil desobedecer y hacer cosas que no debemos.	1	2	3	4	5
17. El alcohol hace que uno se sienta triste.	1	2	3	4	5
18. Beber alcohol suele darnos más Confianza en nosotros mismos.	1	2	3	4	5
19. El alcohol hace que las personas Tengan problemas de salud.	1	2	3	4	5
20. Las personas son más románticas cuando toman unas copas.	1	2	3	4	5
21. Después de unas copas es más fácil tropesar, caerse, perder el equilibrio, etc.	1	2	3	4	5
22. Unas copas nos hacen sentir menos tímidos.	1	2	3	4	5

23. Cuando las personas beben alcohol disfrutan mas de sus relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
24. Las bebidas alcohólicas hacen que las reuniones sociales sean mas efusivas.	1	2	3	4	5
25. Después de unas copas es más fácil saltarse las reglas, por ejemplo la hora de llegar a casa.	1	2	3	4	5
26. El alcohol nos pone contentos y alegres.	1	2	3	4	5
27. El alcohol nos ayuda a dormir mejor.	1	2	3	4	5
28. El alcohol ayuda a perder la vergüenza y el porte.	1	2	3	4	5
29. Después de unas copas es más probable que digamos cosas inconvenientes y hasta molestas para los que están con nosotros.	1	2	3	4	5
30. El alcohol ayuda a ligar.	1	2	3	4	5
31. Después de beber alcohol te sientes solo y aislado.	1	2	3	4	5
32. Después de unas copas es más fácil tener una pelea.	1	2	3	4	5
33. Cuando uno ha bebido alcohol es más fácil desconfiar y recelar de la gente.	1	2	3	4	5

Indica el grado de responsabilidad que crees que tienen las siguientes personas y grupos en el tema del consumo de alcohol.

	Ninguna		Muy Alta		
(a) Las propias personas	1	2	3	4	5
(b) Sus amigos	1	2	3	4	5
(c) La familia	1	2	3	4	5
(d) La escuela	1	2	3	4	5
(e) Los gobiernos	1	2	3	4	5
(f) La situación económica	1	2	3	4	5
(g) La publicidad	1	2	3	4	5
(h) Las multinacionales	1	2	3	4	5

Indica en qué medida los siguientes grupos de personas presentan riesgo de caer en el alcoholismo.

	Muy Poco			Mucho	
(a) Los jóvenes	1	2	3	4	5
(b) Los adolescentes	1	2	3	4	5
(c) Los varones	1	2	3	4	5
(d) Las mujeres	1	2	3	4	5
(e) Los adultos	1	2	3	4	5
(f) Gente estresada	1	2	3	4	5
(g) Los inseguros	1	2	3	4	5
(h) Hijos de tomadores	1	2	3	4	5
(i) Gente en relación con tomadores	1	2	3	4	5
(j) Gente con problemas psicológicos	1	2	3	4	5
(k) Todo el mundo	1	2	3	4	5
(l) Los desempleados	1	2	3	4	5

En las situaciones que aparecen a continuación ¿en qué medida suele usted beber alcohol?.

En fiestas y/o con los amigos.

No suelo beber Suelo beber algo Suelo beber hasta notar los efectos

Estando en familia y/o en las comidas.

No suelo beber Suelo beber algo Suelo beber hasta notar los efectos

Cuando estoy solo, para relajarme.

No suelo beber Suelo beber algo Suelo beber hasta notar los efectos

Cuando estoy solo, viendo la TV, escuchando la radio, leyendo, etc.

No suelo beber Suelo beber algo Suelo beber hasta notar los efectos

MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN