



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA
CALIFORNIA**
FACULTAD DE DEPORTES CAMPUS ENSENADA

**“DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y RIESGO DE TRASTORNOS
ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES GIMNASTAS RESPECTO A UN
GRUPO CONTROL DE ADOLESCENTES NO GIMNASTAS CON UN IMC
SIMILAR”**

**Tesis para Obtener el Grado de Licenciada en Actividad Física y
Deporte**

PRESENTA:

C. Karina Gabriela Gómez Aceves

DIRECTOR: M.C. Gabriela Valles Verdugo

CO-DIRECTOR: M.C. Iván Rentería

Ensenada, Baja California., a Junio de 2019.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE DEPORTES

**“DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y RIESGO DE
TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES
GIMNASTAS RESPECTO A UN GRUPO CONTROL DE
ADOLESCENTES NO GIMNASTAS CON UN IMC SIMILAR”**

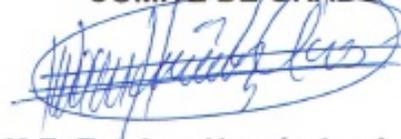
TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

PRESENTA:

C. KARINA GABRIELA GÓMEZ ACEVES

COMITÉ DE GRADO



M.E. Esteban Hernández Armas
Presidente



MEFyDE. Juan Ramón Gallegos Ramírez
Secretario



MAPE. Ermilo Canton Martínez
Vocal

Junio 2019

Copyright©2019
Karina Gabriela Gómez Aceves
Derechos Reservados

DEDICATORIAS

A mis padres:

Quienes con su paciencia, su amor y su trabajo forjaron a la persona que soy.

Por qué siempre me apoyaron incondicionalmente a lo largo de todos estos años, por qué sin importar las enfermedades que se nos presentaron salimos adelante, por esos sacrificios, por qué siempre confiaron en mí y en todos los proyectos en los que me he involucrado, porque han estado para mí sin importar el tiempo ni la distancia. Gracias por ser mis padres, mis amigos y mis confidentes.

AGRADECIMIENTOS

A mis maestros.

A Gabriela Valles Verdugo por su gran apoyo y motivación para la elaboración de esta tesis, por la confianza, por el tiempo, por ayudarme a superar uno de mis mayores miedos; al maestro Iván Rentería por su apoyo ofrecido en este trabajo, por su tiempo, por impulsarme a desarrollar al máximo mis capacidades.

ÍNDICE

Resumen-----	10
Capítulo I Introducción -----	13
1.1. Marco teórico -----	13
1.2. Antecedentes -----	26
1.3. Planteamiento del problema -----	28
1.4. Justificación -----	29
1.5. Hipótesis -----	31
1.6. Objetivo general-----	31
1.7. Objetivos específicos -----	31
Capítulo II Método-----	32
2.1. Sujetos o muestra -----	32
2.2. Diseño de investigación y variables de estudio -----	32
2.3 Variable de estudio-----	32
2.4. Herramientas/Instrumentos -----	33

2.5. Procedimiento -----	36
2.6. Análisis estadístico -----	37
Capítulo III Resultados -----	38
Capítulo IV Discusión y conclusiones -----	50
Referencias -----	54
Anexo 1.1 Estudio sobre alimentación y salud preadolescentes XY -----	59
Anexo 1.2 Estudio sobre alimentación y salud preadolescentes XX -----	71
Anexo 2.1 Percentiles de índice de masa corporal por edad en niños -----	83
Anexo 2.2. Percentiles de índice de masa corporal por edad en niñas -----	84
Anexo 3 Consentimiento a padres para estudio -----	85

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución porcentual de la variable grado escolar para la muestra total-----	38
Tabla 2. Distribución porcentual de la variable ¿Llegar a estar gordo(a), me preocupa? Según la relación con tipo de muestra y sexo-----	41
Tabla 3. Distribución porcentual de la variable satisfacción, según la relación con tipo de muestra y sexo-----	42
Tabla 4. Distribución de la variable alteración porcentual de la imagen corporal, según la relación con tipo de muestra y sexo-----	43
Tabla 5. Comparación de satisfacción en gimnastas, no gimnastas y diferencia de sexo.-----	44
Tabla 6. Alteración-----	45
Tabla 7. ¿Llegar a estar gordo (a), me preocupa? Comparación de la preocupación entre gimnastas y no gimnastas -----	46
Tabla 8. Sobreingesta alimentaria por compensación psicológica-----	47
Tabla 9 Dieta crónica restringida-----	47
Tabla 10. Conducta alimentaria compulsiva-----	48

Tabla 11. Conducta alimentaria normal-----	49
Figura 1. Distribución porcentual de la variable tipo de escuela para la muestra total-----	39
Figura 2. Distribución porcentual de la variable de edad para la muestra total---	40
Figura 3. Comparación de satisfacción en gimnastas, no gimnastas y diferencia de sexo.-----	44
Figura 4. ¿Llegar a estar gordo (a), me preocupa? Comparación de la preocupación entre gimnastas y no gimnastas -----	46
Figura 5. Dieta crónica restringida-----	48

RESUMEN

Introducción: Los trastornos de la imagen corporal y alimentarios, así como conductas de control de peso riesgosas para la salud, son más frecuentes en los deportistas que practican deportes con énfasis en la estética, la delgadez y un bajo peso específico. **Objetivo:** Comparar la imagen corporal (insatisfacción y alteración) y el riesgo de trastornos alimenticios en una muestra de adolescentes gimnastas versus un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. **Material y métodos:** Se seleccionó un muestreo no probabilístico por conveniencia de 56 participantes mujeres y hombres clasificados como gimnastas élite, gimnastas regulares y grupo control. La imagen corporal y trastornos alimenticios fueron valorados con la Escala de Factores de Riesgo de Trastornos Alimentarios (EFRATA). **Resultados:** Al realizar una prueba ANOVA de dos factores, la insatisfacción con la imagen corporal, presentó diferencias estadísticamente significativas por sexo ($F(13,018) = 17.407, p \leq 0.000$) y grupo ($F(2, 735) = 3.657, p = 0.033$), mostrando un mayor grado de insatisfacción los hombres ($M = -0.54$) respecto a las mujeres ($M = 0.43$). El riesgo de trastornos alimenticios no mostró diferencias significativas por sexo ($F(0,43) = .144, p = 0.706$) y grupo ($F(0,08) = .028, p = 0.973$). **Conclusión:** Los gimnastas presentaron un mayor grado de insatisfacción corporal al desear una silueta más gruesa o musculosa para el caso de los varones, mientras que las mujeres quieren ser más delgadas respecto al grupo control. Por otra parte, los

gimnastas no reportaron un mayor riesgo de trastornos alimenticios en comparación con el grupo control.

Palabras clave: Imagen Corporal, Trastornos Alimentarios, Gimnastas, Índice de Masa Corporal, Insatisfacción Corporal.

ABSTRACT

Introduction: Body image and eating disorders, as well as risky weight management behaviors are more frequent in athletes who practice sports with an emphasis on aesthetics, thinness and a specific low body weight. Objective: to compare body image (dissatisfaction and alteration) and the risk of eating disorders in a sample of adolescent gymnasts versus a control group of non-gymnastic adolescents with a similar BMI. **Material and methods:** A non-probabilistic sample of 56 female and male participants classified as elite gymnasts, regular gymnasts and control group with a BMI similar to that of gymnasts. The instrument used to assess body image and eating disorders was the Scale of Risk Factors for Eating Disorders. **Results:** When performing an inferential analysis using a two-way ANOVA, dissatisfaction with body image showed statistically significant gender differences ($F(13,018) = 17.407, p \leq 0.000$) and group ($F(2, 735) = 3.657, p = 0.033$) differences, showing the males a higher degree of dissatisfaction ($M = -0.54$) than females ($M = 0.43$). The risk of eating disorders did not showed significant differences by sex ($F(.043) = .144, p = 0.706$) and group ($F(.008) = .028, p = 0.973$). **Conclusions:** Gymnasts showed greater body dissatisfaction, the men reported desiring a more muscular silhouette and a leaner figure for females compared to a control group. In other hand, the gymnasts did not reported a higher eating disorders risk compared to the control group.

Key words: Body Image, Eating Disturbances, Gymnasts, Body Mass Index, Body Dissatisfaction.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Imagen corporal

La imagen corporal fue descrita por Schilder en 1935 como “La imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo; es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta”. Aquí se expresa la idea de que la imagen corporal no es necesariamente consistente con nuestra apariencia física real y; por el contrario, resalta la importancia de las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su cuerpo (Perpiñá y Baños, 1990).

La distorsión de la imagen corporal comprende múltiples dimensiones como la percepción, las actitudes, la cognición, el comportamiento, los afectos, el miedo a ser obeso, la distorsión del cuerpo, la insatisfacción corporal, la evaluación, la preferencia por la delgadez y la restricción al comer (Brown, Cash y Mikulka, 1990; Calaf, León, Hilerio y Rodríguez, 2005). La teoría de la comparación social (Festinger, 1954) postula que de manera innata todos los seres humanos tienden a evaluar el cómo se ven a sí mismos; es decir, su autoimagen, y el valor psicológico que le conceden es en gran medida determinante de los objetivos que los sujetos se marcan en la vida, las actitudes

que mantienen, las conductas que inician y las respuestas que dan a otros. Una imagen corporal sana constituye uno de los factores centrales en la adaptación emocional y social (Perpiñá y Baños, 1990).

Tavares en 2003 afirma que “La imagen corporal es construida a partir del contacto con la realidad externa, es una experiencia activa en que unas partes son aceptadas y otras rechazadas”. Conforme a los cambios a lo largo de la vida de las personas la idea de la imagen corporal cambia, cambia también de acuerdo a la diferencia cultural y el medio social en el que se relacionen (Gonçalves y Martínez, 2014).

La imagen corporal, es la percepción que cada persona construye en su mente sobre su cuerpo, y se modifica una vez que la persona interactúa en su entorno. Esta se va modificando a lo largo de la vida y es influenciada por diferentes aspectos emocionales como la autoestima y aspectos socioculturales, de acuerdo al entorno de origen de un individuo, existe un estándar de cuerpo ideal (Camacho y Gomez, 2015).

1.1.1. Imagen corporal y adolescencia

La adolescencia es un cambio de la niñez a la edad adulta, durante este tiempo existen distintos cambios biológicos, sociales y psicológicos. Los y las adolescentes van creando su imagen corporal de acuerdo a experiencias personales, las cuales, son presentadas en su mayor parte por los medios de comunicación (Mora, 2007). Ellos comparan su imagen corporal y como les gustaría ser, tomando estándares donde el ser delgado es sinónimo de atractivo físico, esto puede generarles baja autoestima, insatisfacción corporal y trastornos alimenticios (Mora, 2008).

La adolescencia es una etapa muy importante para el desarrollo de la imagen corporal, implica pensamientos y sentimientos de una persona acerca de su propio cuerpo, los adolescentes evalúan su atractivo y emociones asociándolas en una estructura corporal, haciendo estimación del tamaño corporal. Algunos factores individuales que pueden influir en la apreciación de la imagen corporal son: el modelo familiar de crianza, amistades y desarrollo físico (Cruzat-Mandich, Díaz-Castrillón, Lizana-Calderón y Castro, 2016).

Una de las constantes preocupaciones de los adolescentes en la actualidad es la apariencia física, esto debido a la glorificación de la belleza, la juventud y la salud. Cada año, producto del marketing publicitario por parte de la industria dedicada a la belleza, la población de países industrializados y no industrializados derrocha millones de dólares en tratar de mejorar su aspecto estético, esto hace a la industria dedicada a la belleza e imagen corporal en uno

de los negocios más lucrativos en la actualidad (Saren, 2007). Las mujeres son el principal objetivo de la publicidad para la belleza, ya que estas son las mayores consumidoras de estos productos, los cuales no respetan edad ni límites económicos. La presión hacia la belleza, que la mayoría de las veces se traduce como delgadez, es mayor en las mujeres que en los hombres; por lo tanto, los problemas de trastornos alimentarios presentan una mayor prevalencia entre la población femenina (Raich, 2004).

La imagen corporal y el autoconcepto se forman en la etapa de la adolescencia, ya que es la época de mayores cambios. Las personas se evalúan a sí mismas por medio de la comparación con pares que se encuentran a su alrededor. Trabajos publicados anteriormente presentan evidencias de que el autoconcepto y la imagen corporal son modificables, siendo la época más vulnerable la adolescencia (Vaquero-Cristobal et al., 2013; Mora, 2008). Estos aspectos repercuten de manera muy significativa en variables psicológicas, como son el bienestar psicológico, la imagen corporal y trastornos alimenticios, influencias mediáticas y estilos de vida (de Azúa, Rodríguez y Goñi, 2005).

En los últimos años se ha constatado un incremento de los casos de insatisfacción o preocupación corporal excesiva en edades cada vez más tempranas. En general, los resultados indican que las mismas variables asociadas a la preocupación por la imagen corporal y a los problemas de alimentación en adolescentes y adultos jóvenes, aparecen también asociadas en

niños preadolescentes de entre 8 y 12 años con problemas alimentarios y de imagen o insatisfacción corporal (De Gracia, Marcó y Trujano, 2007).

1.1.2 Imagen corporal y género

Desde una perspectiva de género, otro factor importante a destacar son las presiones sociales sobre el aspecto y la imagen corporal que pueden llegar a ejercer lo que se ha denominado *violencia de género*, entendida en un sentido más amplio, como la violencia que ocurre cuando se vulnera la integridad emocional de una persona por no apegarse al estereotipo tradicional esperado y que se puede experimentar en edades tempranas. Algunos de los factores desencadenantes de este tipo de violencia son los criterios y valores estético-culturales relativos al cuerpo femenino y/o masculino, influidos por la moda de la delgadez (De Gracia et al., 2007).

Actualmente, los medios de comunicación y publicidad influyen en los ideales de imagen corporal al igual que el impacto familiar que se ocasiona a temprana edad; esto, referente a la diferencia de género. Se tiene una presión social y cultural afectando de diferente manera a hombres y mujeres; ya que, en la mayoría de los entornos sociales, el hombre tiene un rol esperado de conducta más fuerte que la mujer, llevando mayor presión por el impacto de programas de televisión, familia y amistades para cumplir con el estereotipo de una mujer delgada (Gonçalves y Martínez, 2014).

En relación a la imagen corporal por género las mujeres entre un rango de edad de 9 a 12 años, presentan una menor autoestima en comparación con

los hombres de la misma edad. Lo que ocasiona una distorsión de la imagen ideal de su cuerpo y como les gustaría ser en un futuro. Conforme van creciendo las mujeres tienden a creer que son más robustas de lo que realmente son; por otra parte, los varones desean un cuerpo más mesomórfico (Trujano, Nava, de Gracia, Limón y Alatraste, 2010).

Actualmente los adolescentes tienen una mayor preocupación por su cuerpo y el cómo los ven, esta inquietud es aún más prevalente en las mujeres ya que tienden a percibirse con sobrepeso; por otra parte, los hombres se perciben delgados y/o normales, las mujeres tienden a ser más vulnerables a los medios de comunicación en los ideales de belleza, esto genera que tengan miedo en subir de peso y provocar que lleguen a presentar trastornos de conducta alimentaria (Atencio, Molina y Rojas, 2008).

1.1.3 Imagen corporal e IMC

El grado de sobrepeso y obesidad influyen en la percepción de la imagen corporal. Los hombres se autoperciben de forma más correcta cuando están en valores de sobrepeso; sin embargo, los hombres y mujeres más corpulentos se autoperciben más delgados de lo que en realidad son (Montero, Morales y Carbajal, 2004).

El 52,3% de los hombres y el 38,7% de las mujeres eligen modelos que corresponden a su Índice de Masa Corporal (IMC) real; es decir, los hombres se autoperciben más correctamente que las mujeres. El 29,2% de los hombres se

ven más delgados de lo que son y el 18,5% más gordos. El 8,6% de las mujeres se ven más delgadas de lo que son y el 41,1% se autoperciben más gordas (Montero et al., 2004).

Las mujeres con valores de IMC real correspondientes a normopeso y sobrepeso (IMC entre 20 y 29,9) se ven más gordas de lo que son en realidad, mientras que las obesas (IMC>30) se autoperciben más delgadas. Por el contrario, los hombres con normopeso y los obesos se autoperciben más delgados de lo que son mientras que los que presentan sobrepeso se clasifican correctamente (Montero et al., 2004).

1.1.4 Imagen corporal, actividad física y deporte competitivo

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que implican un gasto calórico, ésta desempeña un papel fundamental para prevenir enfermedades crónicas degenerativas, disminuyendo el riesgo de obesidad, actuando en la regulación del balance energético y preservando la masa magra en detrimento de la masa grasa (Bustamante, Seabra, Garganta y Maia, 2007).

Varias investigaciones indican que los adolescentes tienen una vida sedentaria, por lo cual es muy importante la actividad física, la cual, se promueve mayormente en escuelas fomentando un entorno de vida saludable, mejorando la imagen corporal y previniendo la obesidad en los adolescentes (Tornero-Quiñones, Sierra-Robles, Carmona y Gago, 2015).

La falta de apreciación positiva del propio cuerpo incide de forma

significativa sobre el bienestar psicológico de los adolescentes, incluso sobre el físico, ya que se ha confirmado que los jóvenes con una imagen corporal negativa son propensos a padecer otros problemas psicológicos, como una baja autoestima y una mayor tendencia a sufrir depresión; por otra parte, la práctica de actividad física ha sido un ámbito reconocido precisamente por su promoción de la salud, tanto física como psicológica (Miñano, García y Galiano, 2006).

Los padres apoyan en la actividad física y deporte, fomentando los valores y la práctica deportiva, dándole mayor interés a las actividades de una manera más divertida, combatiendo la obesidad y obteniendo mayor satisfacción con la imagen corporal (Tornero-Quiñones et al., 2015).

El interés de los adolescentes por integrarse a algún deporte ha ido creciendo a lo largo de los años, principalmente, incrementándose el número de mujeres que se integran al ámbito deportivo (Arbinaga, 2006). Se cree, que este fenómeno se debe esencialmente a la presión social por alcanzar cuerpos sanos y una imagen que se ajuste a determinados cánones de belleza que dominan a nuestra sociedad actual. Otro aspecto que ha contribuido para incrementar el interés de las mujeres por la práctica deportiva es la amplia oferta de actividades y centros deportivos, que actualmente existen en las comunidades (Arbinaga, 2006).

Debido a que los deportistas presentan menor porcentaje de grasa e IMC por la práctica regular de actividad física, estos tienden a desarrollar un cuerpo más delgado y musculoso, por tanto, más cercano a los cánones estéticos. De este modo, perciben que sus cuerpos se asemejan más al cuerpo

ideal que el de los sujetos inactivos y, en consecuencia, evalúan sus cuerpos mejor y están más satisfechos con su apariencia física (Miñano et al., 2006).

Las atletas tienen especial interés en la pérdida de peso, con frecuencia presentan trastornos alimenticios restrictivos que se caracterizan por disminuir la disponibilidad de energía en la ingesta de alimentos, esto se traduce en pérdida de peso y de masa corporal (Márquez, 2008). Un fenómeno que se presenta frecuentemente en esta población es lo que el *American College of Sports Medicine* (2007) denominó la triada de la atleta femenina, que se compone de los siguientes factores: trastornos alimentarios restrictivos, oligomenorrea (irregularidad en el ciclo menstrual con 35 a 90 días entre las menstruaciones) o amenorrea (desaparición al menos 3 meses consecutivos) y osteoporosis. Algunos autores la llaman simplemente “triada femenina”, ya que aparece también en la población general físicamente activa. La prevalencia de la amenorrea en las deportistas es de entre 25% y 70%, frente al 5% de la población general (Márquez, 2008).

La forma de estudio de la relación de la actividad física y la salud atiende a dos modelos diferentes; el primero relaciona la actividad física directamente con la salud, preocupándose por la adopción de hábitos de vida saludables, a través de factores psicosociales que condicionan a la adherencia a los programas de actividad física; el segundo, relaciona la práctica de la actividad física con la salud a través de la mediación que produce la mejora de la condición física gracias a cambios morfológicos y funcionales que se producen (González-Cross et al., 2003).

El estudio realizado por Moreno, Moreno y Cervelló (2007), presentó una asociación entre algunas variables como lo son: la edad, el género y la practica físico-deportiva con la imagen corporal, esto apoya la idea de que la imagen corporal es el resultado de las interacciones sociales y personales en contacto con el medio, su configuración es influenciada por los núcleos sociales que lo rodean. Los resultados de este estudio muestran un efecto interactivo entre la edad y la práctica físico-deportiva, y se encontró, que la participación en actividades físico-deportivas muestra mejoras en la autoestima general y corporal.

1.1.5 Imagen corporal en el deporte de la gimnasia

La gimnasia “nació hace más de 4500 años, en Egipto, donde se realizaban formaciones de pirámides humanas y acrobacia circense (Pi, 2012). En la antigua Grecia, se desarrollaron tres programas de gimnasia; para el entrenamiento militar, el mantenimiento de la condición física y el adiestramiento de los atletas”. La gimnasia con el paso del tiempo se hizo popular por la emoción que transmite al desafiar la gravedad en cada movimiento que realizan (Pi, 2012). Posteriormente, Handa (2010), menciona que “se incluyó en los juegos olímpicos a la gimnasia masculina y treinta y dos años después, las gimnastas femeninas participaron por primera vez en los juegos de Ámsterdam” la práctica deportiva de competencia tiene un período muy corto en el nivel elite, pero la duración del entrenamiento conlleva a un entrenamiento de mayor exigencia (Aguilera, 2016).

El análisis de la imagen corporal en actividades físico-deportivas específicas ha reportado resultados dispares. En concreto, se ha detectado que las mujeres gimnastas están preocupadas en extremo por su peso, a pesar de que su peso corporal y su porcentaje de grasa sean muy bajos (Snyder y Kivlin, 1975). De igual forma, en una muestra de chicas adolescentes, se encontró que la participación en actividades individuales aeróbicas, tipo fitness aeróbic, se asociaban con una imagen corporal negativa. En cambio, la participación en deportes de equipo se asocia con una imagen corporal más saludable que la participación en deportes individuales (Miñano et al., 2006).

La gimnasia es un deporte conocido también como deporte olímpico competitivo individual, implica riesgos físicos y es muy primordial la estética, por lo cual la imagen corporal desempeña un factor muy importante en los adolescentes, desencadenando algunos trastornos alimenticios, haciendo modificaciones en su alimentación por el deseo de obtener o mantener una figura delgada, afectando la autopercepción de su imagen corporal (Aguilera, 2016).

En deportes como la gimnasia, en los que el control del peso corporal es importante se presentan frecuentemente trastornos de la conducta alimentaria (Meermann, 1983). En las mujeres es mayor la incidencia de estos trastornos y se manifiestan regularmente con una autoestima baja y con una distorsión de la imagen corporal en la que se perciben con un exceso de peso.

Los sujetos que sufren de trastornos alimentarios y distorsiones de la imagen corporal usualmente recurren a mecanismos compensatorios para la pérdida de peso, como lo es la manipulación de los alimentos, incrementos en el volumen del entrenamiento y rasgos de la personalidad que se traducen como preocupación excesiva por la imagen corporal (Márquez, 2008).

1.1.6 Modelos anatómicos y bienestar psicológico

Los modelos anatómicos son formas corporales previamente establecidas que son una herramienta para autopercepción de la imagen corporal y así, detectar un bienestar psicológico entre la población a la que es aplicada la herramienta. En un sentido opuesto existe un deseo no alcanzado de asemejarse a los modelos; esto, provoca alto grado de trastornos más graves como la anorexia, la bulimia, y la vigorexia (Goñi, Esnaola, de Azua, Rodriguez y Zulaika, 2003).

El modelo asociado a la imagen corporal “barbie”, es un modelo estético de extrema delgadez, que difiere con el cuerpo estándar de las mujeres; dando esto, una mayor tendencia a consumir productos de belleza, promoviendo las cirugías estéticas, donde el bienestar psicológico se asocia en sentirse bien consigo mismo. La belleza contemporánea no hace referencia a un modelo único, sin embargo tiene un alto impacto en las mujeres (Orellana, 2015).

1.1.7 Hábitos alimentarios y estilos de vida saludables

Una inadecuada modificación de los hábitos alimentarios en la sociedad, principalmente en los jóvenes ha provocado estilos de vida poco saludables, así como lo son el consumo de cigarrillos, alcohol y el sedentarismo, mismos que constituyen un problema de salud emergente (Goñi et al., 2003).

Entre los principales factores relacionados con los problemas de la alimentación y de insatisfacción corporal en niños destacan la edad, la etnia, el IMC, la imagen corporal y el rol que juegan los familiares y sus pares (Coyl, 2009). El incremento de la insatisfacción corporal y la preocupación por la alimentación en la infancia, plantea algunas cuestiones para la investigación en este campo. Por ejemplo, dónde, cómo, cuándo y por qué los niños desarrollan esta preocupación por la imagen corporal y por la alimentación. La evidencia científica constata que los niños, y especialmente las niñas, aprenden de sus familias, a través de los medios de comunicación y en la escuela con sus compañeros, los valores sobre la apariencia y la importancia de ésta en la sociedad (De Gracia et al., 2007).

La presente investigación pretende conocer los niveles de distorsión e insatisfacción corporal que existen en un grupo de adolescentes que practican gimnasia y un grupo de adolescentes no gimnastas con un IMC similar, además se pretende comparar los resultados de ambos grupos, con la finalidad de conocer qué grupo manifiesta la mayor problemática de distorsión de la imagen corporal, niveles bajos de autoestima, problemas de hábitos alimentarios y realización de actividad física, lo anterior se determinara mediante la aplicación

de la “Escala De Factores De Riesgo De Trastornos Alimentarios” (EFRATA) (Gómez-Peresmitré y Ávila, 1998).

1.2 ANTECEDENTES

Un estudio realizado por Aguilera (2016), en gimnastas mexicanas en relación al cuerpo ideal, manifestó que la imagen corporal es fomentada por la institución deportiva, reforzada por los entrenadores, aceptada por las familias y que los atletas buscan alcanzar dicho objetivo. Adicionalmente se encontró que las gimnastas describen el cuerpo ideal como musculoso pero en extrema delgadez, por lo cual provoca trastornos de la conducta alimentaria haciendo inalcanzable el tipo de cuerpo deseado.

En el trabajo realizado por Calaf et al. (2005), se hace referencia a la naturaleza de la imagen corporal y algunas de las influencias socioculturales sobre ésta. Estos investigadores encontraron que los padres juegan un rol importante en transmitir un mensaje sociocultural relacionado al cuerpo ideal a sus hijos, siendo este mensaje más claro para las adolescentes, ya que, el ideal sociocultural de un cuerpo esbelto se ha convertido en la norma aceptada para esta población. Además, estos autores, encontraron que los medios de comunicación, en particular las revistas, juegan un papel muy importante en la imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes

féminas. Más aún, demuestran que la norma es que las niñas pierdan el mayor peso posible para lograr un cuerpo y una imagen ideal, mientras, que para los varones es aumentar su masa muscular para lograr el cuerpo ideal.

Los autores antes citados, refieren estudios realizados por Botta (1999), donde se evaluó el impacto de las imágenes de los medios de comunicación en la imagen corporal y la idea de delgadez en adolescentes féminas. Este encontró que los medios de comunicación tienen una influencia muy grande en el cuerpo ideal que aspiraban tener estas adolescentes. Para ellas, los cuerpos de las modelos y las imágenes femeninas que veían en los medios eran totalmente realistas y una de sus metas era poder lograr tenerlos. Dicho autor recalcó la importancia de la exposición a los medios, su influencia y la percepción social que se ha creado en torno al ideal de una figura perfecta y delgada como modelo básico de belleza.

Por su parte Girolimini, Benitez y Calbé (2006), realizaron un estudio exploratorio comparativo de la gordura, la alimentación y de la imagen corporal en deportistas, en el cual encontraron que la preocupación por la comida lleva a una distorsión de la imagen corporal, se encontró un grupo vulnerable con problemas de nutrición en mujeres por tener una figura delgada, teniendo una mayor exigencia por la práctica deportiva.

En el estudio realizado por Esnaola (2007), que tuvo como objetivo relacionar la imagen corporal con la alimentación y el autoconcepto, se encontró que las personas que piensan que su alimentación es mejor, tienen un mejor concepto de su imagen corporal.

Otro estudio, realizado por Buddeberg-Fischer, Klaghofer y Reed (1999), que tuvo como propósito explorar si existe una asociación entre el peso corporal, desórdenes psiquiátricos e imagen corporal en adolescentes féminas, estos investigadores encontraron de manera general, que las jóvenes con sobrepeso tenían una imagen corporal negativa, se sentían menos atractivas y menos confiadas en sí mismas. También encontraron una correlación positiva entre diagnósticos psiquiátricos y una visión no favorable de la imagen corporal. Mayores distorsiones en la imagen corporal, y mayor sobrepeso, se correlacionaron con mayor morbilidad psiquiátrica.

Poirier-Solomon (2003), realizaron un estudio donde examinó la relación entre imagen corporal y diabetes. En su estudio mencionó la dificultad de las personas con diabetes para bajar peso y, lo difícil que a estas se les hace aceptar la realidad inevitable de que no van a ser delgadas como así desearían.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios morfo-fisiológicos en hombres y mujeres, lo anterior puede repercutir en el proceso de construcción de la identidad personal y social. El proceso de formación del autoconcepto y la imagen corporal está sujeto también a los cambios que se presentan durante el periodo de la adolescencia. No obstante, es difícil demostrar claramente cómo afecta a la autoestima toda esta problemática relacionada con los cambios físicos y el autoconcepto (Moreno et al., 2007).

La práctica deportiva puede actuar como un agente promotor de la

salud o puede llegar a convertirse en un factor de alto riesgo para algunas alteraciones, como lo son las alteraciones relacionadas con el comportamiento alimentario, esto sucede especialmente en cierto tipo de modalidades deportivas, como la gimnasia (Arbinaga, 2006).

Se ha reportado la existencia de una diferencia significativa con respecto a la autoestima e imagen corporal. Donde la práctica deportiva, la edad y el género parecen afectar los niveles de autoestima, de manera que aquellos que tienen mayor edad y practican algún deporte presentan mayores niveles de autoestima (Moreno et al., 2007).

En los últimos años el ámbito de estudio de la imagen corporal ha recibido una creciente atención por parte de los investigadores, ya que las alteraciones de este tipo se han vuelto frecuentes en nuestra sociedad, especialmente, entre la comunidad femenina. La adolescencia ha sido señalada como uno de los periodos particularmente críticos con respecto a la imagen corporal, esto debido a que el desarrollo puberal entra en conflicto con el ideal estético que impera dentro de un contexto sociocultural que sobrevalora el atractivo físico (Miñano et al., 2006).

1.4. JUSTIFICACIÓN

Resultados de distintos estudios apoyan la existencia de la presión socio-cultural para adelgazar, esta “presión” se traduce en la insatisfacción con el propio cuerpo en los adolescentes, tan representativos han sido estos fenómenos entre la población, que los estudios han arrojado la existencia de una

relación entre la edad y sobrestimación (a menor edad, mayor sobrestimación), mencionan que algunos autores ponen de manifiesto la relevancia que tienen actitudes y conductas asociadas a conseguir un “cuerpo socialmente deseable”, factores que son comunes tanto en pacientes con anorexia o bulimia, como en adolescentes normales (Perpiñá y Baños, 1990).

Los hábitos alimentarios correctos son primordiales en el rendimiento deportivo, los y las atletas de gimnasia sufren una presión por mantener o tener un peso ideal, el cual en los últimos años se han manifestado trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia.

Por lo anterior, la detección de la distorsión en la imagen corporal a edades tempranas con el fin de prevenir enfermedades tales como la bulimia, la anorexia y la vigorexia es trascendental para la sociedad, debido a que existe un rechazo social hacia las personas que padecen de sobrepeso y obesidad. La búsqueda errónea de bienestar psicológico en niños y adolescentes con problemas de sobrepeso causa baja autoestima y dificultades para su adaptación social pudiendo esto llevarles incluso al suicidio.

La gran presión social que impone un estereotipo inadecuado de extrema delgadez, hace que la preocupación por obtener una imagen corporal haya trascendido negativamente a nivel mundial, sobre todo en mujeres, adolescentes y jóvenes (Lobera y Fernández, 2008).

Como ya se mencionó, la detección de distorsiones en la imagen corporal a temprana edad y su relación con la práctica deportiva ayudará a la

prevención de futuros trastornos de salud física y psicológica, obteniendo como un resultado positivo, la disminución en costos hospitalarios por tratamientos médicos y psicológicos.

1.5. HIPÓTESIS

Hi: Los adolescentes gimnastas mujeres y hombres presentarán un mayor riesgo de trastornos de conducta alimentaria y problemas de imagen corporal en comparación con un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar.

Ho: Los adolescentes gimnastas mujeres y hombres no presentarán un mayor riesgo de trastornos de conducta alimentaria y problemas de imagen corporal en comparación con un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar.

1.6. OBJETIVO GENERAL

Comparar la imagen corporal (insatisfacción y alteración) y el riesgo de trastornos alimentarios en una muestra de adolescentes gimnastas en comparación con un grupo control de adolescentes no gimnastas con IMC similar.

1.7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la imagen corporal de un grupo de gimnastas y un grupo de no gimnastas.
2. Comparar la conducta alimentaria en un grupo de gimnastas y un grupo

control de no gimnastas.

3. Determinar si la participación en el deporte de la gimnasia incrementa el riesgo de desarrollar alteraciones en la imagen corporal y conducta alimentaria en un grupo de adolescentes.

CAPÍTULO II MÉTODO

2.1. SUJETOS O MUESTRA

Se valoró a un total de 56 sujetos, con un rango de edad entre 9 y 18 años de edad, hombres y mujeres. Treinta de ellos eran gimnastas (15 hombres y 15 mujeres) pertenecientes a dos diferentes clubes de la ciudad de Ensenada y 26 adolescentes no gimnastas (12 hombres y 14 mujeres) pertenecientes a una institución educativa pública de nivel secundaria.

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y VARIABLES DE ESTUDIO

El presente trabajo aborda un diseño no experimental, observacional y correlacional-causal, con criterio temporal retrospectivo y con dimensión transversal.

2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

Variables explicativas:

Nivel de rendimiento deportivo (gimnastas elite - gimnastas -no gimnastas).

Sexo (masculino-femenino).

Variables de respuesta:

Insatisfacción con la imagen corporal (distorsión de la imagen corporal).

Trastornos de conducta alimenticia.

Dichas variables de respuesta fueron obtenidas con el Estudio sobre alimentación y salud preadolescentes, formato varonil y femenino.

2.4. HERRAMIENTAS/INSTRUMENTOS

La Escala de Factores de Riesgo de Trastornos Alimentarios, de Gómez-Peresmitré y Ávila (1998). Es un instrumento autoaplicado que se divide en 10 secciones de la letra “A” a la “J”, las cuales se especifican a continuación. Formato Varonil (Anexo 1.1) y Femenil (Anexo 1.2).

Sección A

Consta de 14 ítems que valoran datos personales, cuenta con respuestas de opción múltiple tanto como recolección de datos como nombre, edad, tipo de escuela, grado que cursan, información general de sus padres y lugar donde viven.

Sección B

Valoración de autoestima e imagen corporal en base a alimentación formada por 8 ítems con respuestas de opción múltiple.

Sección C

Percepción de imagen corporal, 4 ítems que valoran la manera de pensar en el adolescente, teniendo como opción de respuestas: muy gordo/ gordo/ ni gordo ni delgado/ delgado/ muy delgado.

Sección D

Es una escala visual en la que aparecen 6 figuras de jóvenes, masculino o femenino, que representan las curvas estándar de percentiles para el IMC, se muestran figuras desde muy delgado hasta una figura con sobrepeso en un orden no específico, y teniendo como opción de dibujar la imagen ideal sobre cómo le gustaría al adolescente que fuera su cuerpo.

Sección E

Es una escala tipo likert que consta de 32 ítems, los cuales registran los hábitos alimenticios de los adolescentes, las respuestas van del 1 al 5; donde 1 es nunca, 2 a veces, 3 frecuentemente, 4 muy frecuente y 5 siempre.

Sección F

Es una escala tipo Likert que consta de 42 ítems, los cuales registran los hábitos alimenticios de los adolescentes, las respuestas van del 1 al 5; donde 1 es nunca, 2 a veces, 3 frecuentemente, 4 muy frecuente y 5 siempre.

Sección G

Es una escala visual que valora la imagen corporal de cómo se ve el adolescente; Aparecen 6 figuras de jóvenes, masculino o femenino, que representan las curvas estándar de percentiles para el IMC, se muestran figuras desde muy delgado hasta una figura con sobrepeso en un orden no específico, y teniendo como opción de dibujar la imagen de cómo se ven.

Sección H

Escala tipo Likert con 41 ítems que valoran la autoestima del adolescente, los valores van del 1 al 5; donde 1 es nada, 2 poco, 3 regular, 4

mucho y 5 demasiado.

Sección I

Esta escala tiene dos ítems con respuestas de opción múltiple si/ no/ a veces. Al igual tiene otros 30 ítems con escala tipo likert, las respuestas van del 1 al 4; no puedo hacerlo 1, podría intentarlo 2, puedo hacerlo 3 y seguro puedo hacerlo 4.

Sección J

Es una escala tipo likert que consta de 24 ítems que valoran las horas que el adolescente pasa haciendo actividades diferentes como jugar o ver televisión, entre otros; los valores van de 0 a 6 horas con incremento de 0.5 y teniendo como otra opción más de 6 horas.

Índice de masa corporal (IMC)

Como percentiles de referencia para la identificación de participantes con sobrepeso, normopeso e infrapeso, se utilizaron las tablas de percentiles de crecimiento desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000). Varonil (Anexo 2.1) y Femenil (Anexo 2.2).

El índice de masa corporal (IMC) se obtuvo con la fórmula establecida por Quetelet:

$$\text{IMC} = (\text{peso}/\text{estatura}^2)$$

** Donde peso es medido en kilogramos y estatura en metros.*

2.5. PROCEDIMIENTO

Se asistió a una institución educativa pública de nivel secundaria de la ciudad de Ensenada, Baja California donde se solicitó una entrevista con los directivos con el fin de darles a conocer de manera verbal el estudio, una vez acordada de manera verbal su participación en el estudio, se solicitó a las autoridades citar a una reunión informativa a los padres de familia. De la misma manera, se asistió a las instalaciones de los clubes de gimnasia de la ciudad, para llevar a cabo el mismo procedimiento.

Una vez obtenido el asentimiento verbal y escrito (Anexo 3) de forma voluntaria por parte de los padres de familia y sujetos de estudio, se procedió a explicar los propósitos e implicaciones de la participación en el estudio, así como el derecho a la confidencialidad en los resultados.

Veinticuatro horas posteriores a la firma del consentimiento informado, se procedió a administrar a los sujetos de estudio el instrumento de evaluación (cuestionario auto administrado) a cada uno de los adolescentes, se estimó un tiempo promedio de 30 minutos para que fuera completado. Posteriormente se llevó a cabo la toma de mediciones antropométricas a los adolescentes, todo esto siguiendo la metodología descrita por la Sociedad Internacional para el Avance de la Cineantropometría (Marfell-Jones et al., 2006).

Criterios de inclusión

Para el grupo de atletas gimnastas, solo se consideró a gimnastas que formaron o estaban considerados por los entrenadores para ser parte de la

delegación del estado de Baja California que participó en la Olimpiada Nacional 2014. Respecto al grupo control de no deportistas con un IMC similar al de los gimnastas, solo se consideró a adolescentes que no presentaran exceso de peso u obesidad.

2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Todos los datos fueron capturados en el programa SPSS versión 20 para Windows. Se obtuvieron las frecuencias para todas las variables y sus valores porcentuales. Para el análisis estadístico, los grupos fueron clasificados en tres categorías: a) los gimnastas que obtuvieron una medalla en la olimpiada nacional 2014 fueron clasificados como grupo de gimnastas de élite, b) gimnastas regulares, y c) grupo control de adolescentes no gimnastas. Las diferencias entre grupos fueron evaluadas por medio de análisis de varianza (ANOVA), donde se consideró como variables dependientes la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, y como variables independientes los grupos de práctica del deporte y el sexo. El nivel de significancia fue establecido a priori en $p \leq 0.05$.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Se encuestó un total de 56 sujetos de los cuales 46% de la muestra fueron no gimnastas y 54% gimnastas; de estos últimos, 38% gimnastas elite y 16% gimnastas no elite. El 50% de la muestra fueron mujeres y el otro 50% de la muestra fueron hombres.

En la Tabla 1 se muestra el nivel de escolaridad de los participantes gimnastas y no gimnastas, reportándose el más alto porcentaje a nivel de secundaria.

Tabla 1. Distribución porcentual de la variable grado escolar para la muestra total

	Frecuencia	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
4o primaria	8	14.3	14.3
5o primaria	3	5.4	19.6
6o primaria	2	3.6	23.2
1o secundaria	18	32.1	55.4
2o secundaria	9	16.1	71.4
3o secundaria	11	19.6	91.1
2o preparatoria	1	1.8	92.9
4o preparatoria	1	1.8	94.6
6o preparatoria	3	5.4	100.0
Total	56	100.0	

Como se observa en la Figura 1, se encuestaron adolescentes de escuelas públicas y privadas, teniendo mayor porcentaje 80% de asistencia a escuelas públicas y el resto de los adolescentes asisten a escuelas privadas.

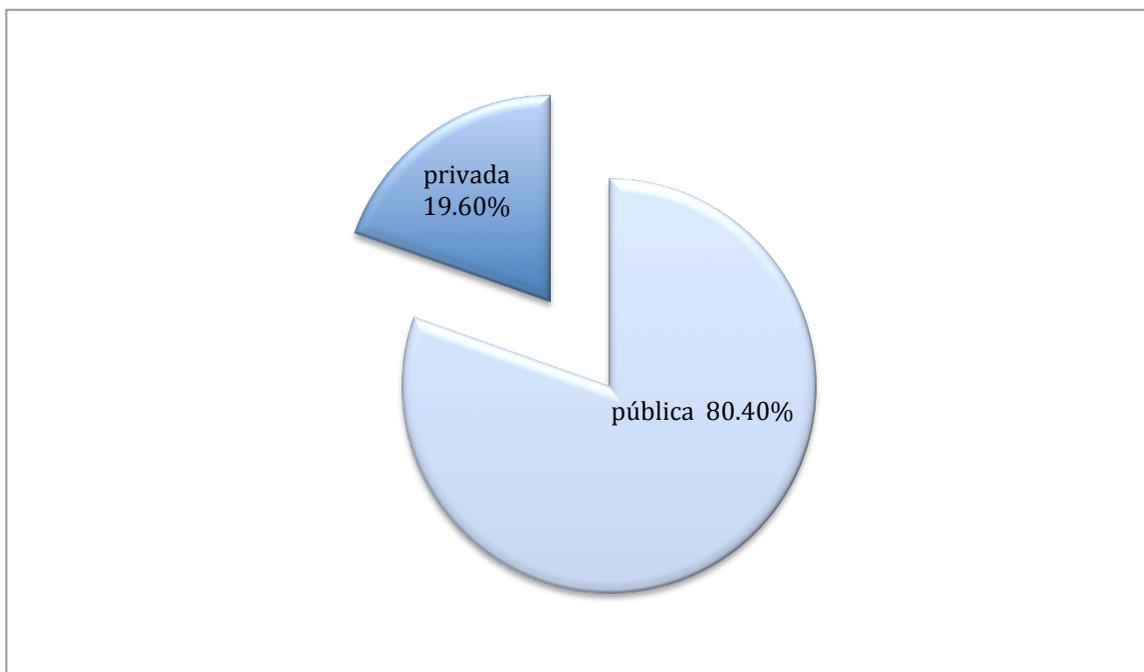


Figura 1. Distribución porcentual de la variable tipo de escuela para la muestra total

Como se observa en la Figura 2, la edad de los adolescentes encuestados tiene un mayor porcentaje en la edad de 14 y 13 años al igual que un alto porcentaje se encuentra en los 9 años; repartiéndose el porcentaje entre las demás edades que van de los 9 a los 18 años.

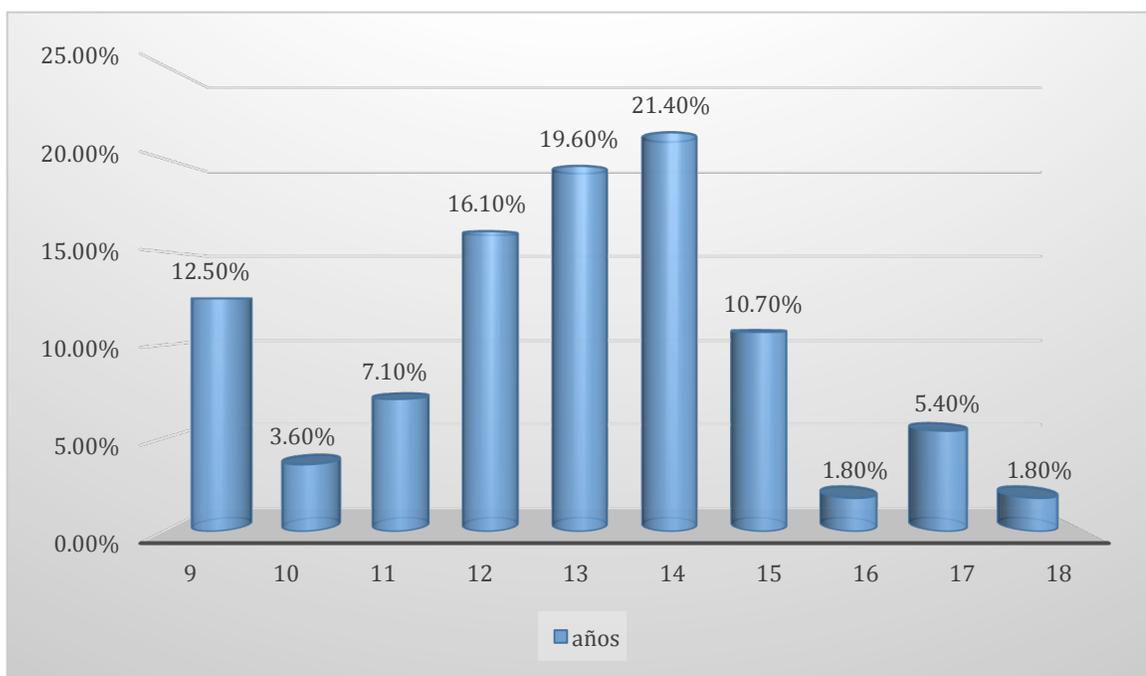


Figura 2. Distribución porcentual de la variable de edad para la muestra total

Descripción de las variables de estudio

Imagen corporal

Actitud hacia la obesidad

Como se observa en la tabla 2, existe un porcentaje alto de preocupación por llegar a estar gordo (a), tanto en adolescentes no gimnastas como adolescentes gimnasta y gimnastas elite. Las gimnastas elite presentan demasiada preocupación por llegar a estar gordas elevándose el porcentaje al doble de las no gimnastas y gimnastas en un 29% en comparación de las adolescentes no gimnastas que se encuentra un elevado porcentaje de 36% no tienen preocupación por llegar a estar gordas. El 100% de hombres gimnastas no elite mostraron demasiada preocupación por llegar a estar gordos.

Tabla 2. Distribución porcentual de la variable ¿Llegar a estar gordo (a), me preocupa? Según la relación con tipo de muestra y sexo.

Sexo		Muestra			Total
		no gimnasta	gimnasta elite	gimnasta	
Mujer	No me preocupa	35.7%	0.0%	0.0%	17.9%
	Poco	21.4%	14.3%	14.3%	17.9%
	Regular	21.4%	28.6%	14.3%	21.4%
	Mucho	7.1%	28.6%	57.1%	25.0%
	Demasiado	14.3%	28.6%	14.3%	17.9%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Hombre	No me preocupa	16.7%	35.7%	0.0%	25.0%
	Poco	25.0%	14.3%	0.0%	17.9%
	Regular	41.7%	14.3%	0.0%	25.0%
	Mucho	16.7%	14.3%	0.0%	14.3%
	Demasiado	0.0%	21.4%	100.0%	17.9%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	No me preocupa	26.9%	23.8%	0.0%	21.4%
	Poco	23.1%	14.3%	11.1%	17.9%
	Regular	30.8%	19.0%	11.1%	23.2%
	Mucho	11.5%	19.0%	44.4%	19.6%
	Demasiado	7.7%	23.8%	33.3%	17.9%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Satisfacción / insatisfacción

En relación a la satisfacción corporal, quienes presentaron mayor satisfacción fueron las mujeres gimnastas elite (57%) y en los hombres gimnasta no elite (50%). En el análisis general por sexo, las mujeres desearon ser más delgadas, incluso hasta dos siluetas más en comparación con los hombres, cuya insatisfacción es porque desean estar hasta dos siluetas más gruesos. En independencia del sexo, los más insatisfechos con su figura fueron los jóvenes

no gimnastas. Sin embargo, llama la atención, los altos porcentajes de insatisfacción aun si son o no deportistas de alto rendimiento. Así mismo, es importante resaltar que una cuarta parte de los hombres no gimnastas desearon una figura más delgada, mientras que ningún porcentaje de los participantes gimnastas prefirió esta silueta, todos los que mostraron estar insatisfechos desearon ser más gruesos o musculosos (ver Tabla 3).

Tabla 3. Distribución porcentual de la variable satisfacción, según la relación con tipo de muestra y sexo.

Sexo		Muestra			Total
		no gimnasta	gimnasta elite	gimnasta	
Mujer	Más gruesa 1 silueta	14.3%	28.6%	0.0%	14.3%
	Satisfecha	42.9%	57.1%	42.9%	46.4%
	Más delgada 1 silueta	28.6%	14.3%	14.3%	21.4%
	Más delgada 2 silueta	14.3%	0.0%	42.9%	17.9%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Hombre	Más grueso 2 silueta	8.3%	14.3%	0.0%	10.7%
	Más grueso 1 silueta	33.3%	50.0%	50.0%	42.9%
	Satisfecho	33.3%	35.7%	50.0%	35.7%
	Más delgado 1 silueta	25.0%	0.0%	0.0%	10.7%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Más grueso (a) 2 silueta	3.8%	9.5%	0.0%	5.4%
	Más grueso (a) 1 silueta	23.1%	42.9%	11.1%	28.6%
	Satisfecho (a)	38.5%	42.9%	44.4%	41.1%
	Más delgado (a) 1 silueta	26.9%	4.8%	11.1%	16.1%
	Más delgado (a) 2 silueta	7.7%	0.0%	33.3%	8.9%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Alteración / sin alteración

En la tabla 4 se observa que las mujeres tienen menor alteración de su imagen corporal en comparación con los hombres que muestran una mayor subestimación y un bajo porcentaje de sobrestimación, el 8 % de los no

gimnastas y el 7% de los gimnastas elite se perciben más gruesos de lo que en realidad son. Por otra parte, en el caso de los gimnastas elite existe una diferencia grande, ya que las mujeres se perciben 86% como en realidad son y 79% de los hombres se perciben como más delgados.

Tabla 4. Distribución de la variable alteración porcentual de la imagen corporal, según la relación con tipo de muestra y sexo.

Sexo		Muestra			Total
		no gimnasta	gimnasta elite	gimnasta	
Mujer	Subestimación grado 1	42.9%	14.3%	14.3%	28.6%
	No alteración	57.1%	85.7%	85.7%	71.4%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Hombre	Subestimación grado 2	8.3%	0.0%	0.0%	3.6%
	Subestimación grado 1	41.7%	78.6%	0.0%	57.1%
	No alteración	41.7%	14.3%	100.0%	32.1%
	Sobrestimación grado 1	8.3%	7.1%	0.0%	7.1%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Subestimación grado 2	3.8%	0.0%	0.0%	1.8%
	Subestimación grado 1	42.3%	57.1%	11.1%	42.9%
	No alteración	50.0%	38.1%	88.9%	51.8%
	Sobrestimación grado 1	3.8%	4.8%	0.0%	3.6%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Análisis inferencial de los datos

Satisfacción / insatisfacción

En la Tabla 5 se observa que existe diferencia significativa en la satisfacción de acuerdo al sexo y la muestra, en los gimnastas, gimnastas elite y no gimnastas, las mujeres gimnastas y no gimnastas mencionaron que prefieren ser más delgados de lo que son. Por otra parte todos los hombres y las

gimnastas elite prefieren un cuerpo más grueso, musculoso, esto se puede observar en la Figura 3.

Tabla 5. Comparación de satisfacción en gimnastas, no gimnastas y diferencia de sexo.

Origen	Suma de cuadrados tipo I	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	19.446 ^a	5	3.889	5.201	.001
Intersección	.161	1	.161	.215	.645
Sexo	13.018	1	13.018	17.407	.000
Muestra	5.470	2	2.735	3.657	.033
sexo * muestra	.958	2	.479	.641	.531
Error	37.393	50	.748		
Total	57.000	56			
Total corregida	56.839	55			

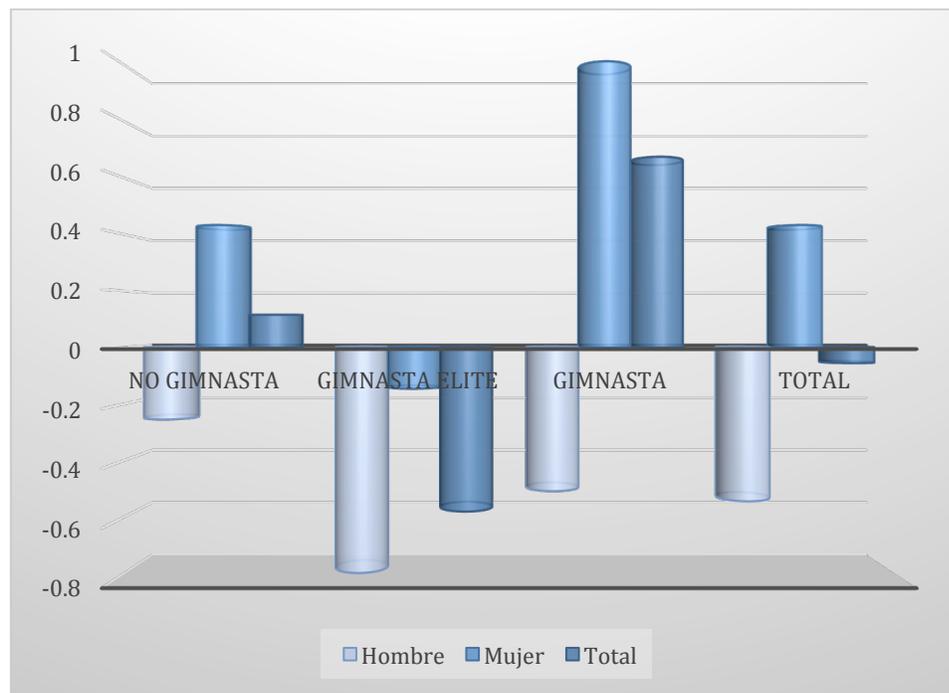


Figura 3. Comparación de satisfacción en gimnastas, no gimnastas y diferencia de sexo.

Alteración / sin alteración

Observando la Tabla 6 podemos ver que no se encuentra diferencia significativa en los datos de los adolescentes gimnastas y no gimnastas, tampoco se encontraron diferencias significativas por sexo.

Tabla 6. Alteración

Origen	Suma de cuadrados tipo I	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	2.714 ^a	5	.543	1.597	.178
Intersección	10.286	1	10.286	30.252	.000
sexo	1.143	1	1.143	3.361	.073
muestra	.649	2	.324	.954	.392
sexo * muestra	.923	2	.461	1.357	.267
Error	17.000	50	.340		
Total	30.000	56			
Total corregida	19.714	55			

Actitud hacia la obesidad

Como se observa en la Tabla 7 existe diferencia significativa solamente entre las muestras de los adolescentes, en la Figura 4 se observa detalladamente la diferencia entre los grupos, sin tomar en cuenta si son hombres o mujeres; quienes tienden a preocuparse más por llegar a tener obesidad son los gimnastas, seguidos por los gimnastas elite y lo menos preocupados son los no gimnastas. No se presentaron diferencias significativas por sexo.



Figura 4. ¿Llegar a estar gordo (a), me preocupa? Comparación de la preocupación entre gimnastas y no gimnastas

Tabla 7. ¿Llegar a estar gordo (a), me preocupa? Comparación de la preocupación entre gimnastas y no gimnastas

Origen	Suma de cuadrados tipo I	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	22.780 ^a	5	4.556	2.647	.034
Intersección	486.161	1	486.161	282.456	.000
sexo	.875	1	.875	.508	.479
muestra	14.731	2	7.365	4.279	.019
sexo * muestra	7.174	2	3.587	2.084	.135
Error	86.060	50	1.721		
Total	595.000	56			
Total corregida	108.839	55			

Riesgo de trastorno alimentario

No se observó ninguna diferencia significativa en la Tabla 8 de acuerdo a las muestras de sexo o relación del sexo y la muestra, en la variable de sobreingesta alimentaria.

Tabla 8. Sobre ingesta alimentaria por compensación psicológica.

Origen	Suma de cuadrados tipo I	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	.946 ^a	5	.189	.638	.672
Intersección	128.503	1	128.503	433.460	.000
sexo	.043	1	.043	.144	.706
muestra	.017	2	.008	.028	.973
sexo * muestra	.886	2	.443	1.495	.234
Error	14.823	50	.296		
Total	144.272	56			
Total corregida	15.769	55			

En la tabla 9 se observa que existe diferencia significativa en la dieta crónica y restringida dependiendo de la muestra y sexo de los adolescentes, observando detalladamente en las figuras 5, la diferencia entre gimnastas elite, gimnastas y no gimnastas, tanto por diferencia de sexo como juntos hombres y mujeres, es mayor la cantidad de mujeres que presentan una dieta crónica restringida, las adolescentes gimnastas son quienes indicaron mantener una dieta más crónica; por otra parte, en el caso de los hombres, se presentó más en los adolescentes gimnastas elite.

Tabla 9. Dieta crónica restringida.

Origen	Suma de cuadrados tipo I	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	3.712 ^a	5	.742	3.576	.008
Intersección	126.751	1	126.751	610.531	.000
sexo	1.446	1	1.446	6.967	.011
muestra	2.096	2	1.048	5.048	.010
sexo * muestra	.170	2	.085	.409	.667
Error	10.380	50	.208		
Total	140.844	56			
Total corregida	14.093	55			

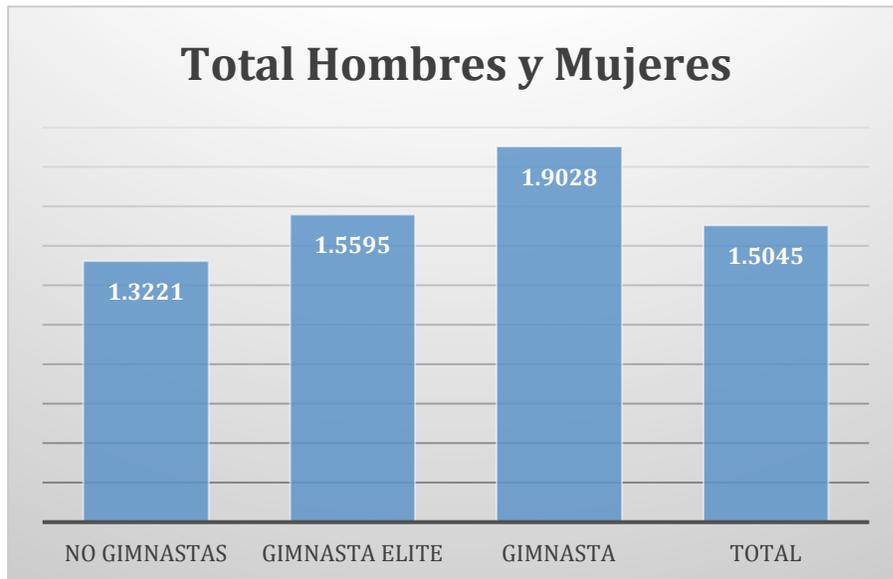


Figura 5. Dieta crónica restringida

No se observa diferencia significativa en la conducta alimentaria compulsiva, tampoco en la conducta alimentaria normal en la Tabla 10 y 11 de acuerdo al sexo de la muestra.

Tabla 10. Conducta alimentaria compulsiva.

Origen	Suma de cuadrados tipo I	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	2.778 ^a	5	.556	1.088	.379
Intersección	145.448	1	145.448	284.727	.000
sexo	.323	1	.323	.631	.431
muestra	.108	2	.054	.105	.900
sexo * muestra	2.348	2	1.174	2.298	.111
Error	25.542	50	.511		
Total	173.767	56			
Total corregida	28.320	55			

Tabla 11. Conducta alimentaria normal

Origen	Suma de cuadrados tipo I	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	2.343 ^a	5	.469	.541	.745
Intersección	785.626	1	785.626	906.289	.000
sexo	.939	1	.939	1.083	.303
muestra	.176	2	.088	.102	.904
sexo * muestra	1.229	2	.614	.709	.497
Error	43.343	50	.867		
Total	831.313	56			
Total corregida	45.686	55			

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El propósito del presente estudio fue comparar la imagen corporal y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes gimnastas y un grupo control de no gimnastas con un IMC similar, en la ciudad de Ensenada, Baja California. La comparación de factores de riesgo asociados a la imagen corporal en deportistas que practican deportes estéticos respecto a un grupo control de no deportistas, adquiere importancia desde un punto de vista teórico y práctico. Lo anterior cobra relevancia debido a que evidencia científica sugiere que este tipo de deportistas se enfrenta a elevados niveles de presión psicológica por parte de sus entrenadores y familiares para mantener una silueta delgada y mesomórfica. Este tipo de coacciones los vuelve más propensos a desarrollar alteraciones de la imagen corporal y trastornos alimenticios (Aguilera, 2016).

Los principales hallazgos de este estudio apoyan la noción de que, en comparación con sujetos controles no deportistas, el grupo de gimnastas presentó una mayor frecuencia en alteraciones de la imagen corporal, ya que las mujeres querían ser más delgadas y los hombres más musculosos; sin embargo, no se encontró algún otro efecto significativo respecto a la insatisfacción de la imagen corporal (De Gracia et al., 2007). Esto puede demostrar que la insatisfacción corporal en los sujetos evaluados se relaciona con el deporte

practicado; de hecho, el grado de delgadez que señalan las mujeres gimnastas, está correlacionado con el nivel de desempeño, ya que las gimnastas elite fueron las que reportaron una mayor tendencia a querer tener una silueta corporal que luciera con mayor delgadez. Esto, posiblemente, puede deberse a un estereotipo de masculinización por efecto del alto grado de realización de actividad física. Los hombres reportaron una silueta menos musculosa, por lo que catalogaron su físico como el no ideal. Las preocupaciones por la imagen corporal, tradicionalmente se han visto como una preocupación que afecta en un mayor grado a la mujer (Atencio et al., 2008); no obstante, los resultados de este estudio señalan que ambos grupos de atletas se preocupan por igual en términos de la imagen corporal, ya que los hombres también son vulnerables a presiones sociales y culturales en cuanto a mantener una silueta corporal estética, difiriendo de la mujer en términos de querer tener un físico más musculoso y masculino (Gonçalves y Martínez, 2014).

El estudio presenta tres factores limitantes importantes. El primero es, que el muestreo no es representativo de los gimnastas y adolescentes de la ciudad de Ensenada, Baja California. Segundo, el diseño del estudio es transversal, lo que dificulta formular declaraciones concluyentes sobre la causalidad de los resultados. Tercero, el IMC es una herramienta subjetiva para valorar el estado nutricional de un sujeto, pues se prefiere un método más exacto. No obstante, una fortaleza del presente estudio fue que los sujetos al momento de autoaplicar el cuestionario, las condiciones ofrecidas por los responsables del estudio fueron

de privacidad, anonimato y confidencialidad, lo que pudo haber ayudado a los sujetos para que no subestimaran o sobrestimaran el nivel de sus respuestas, además de que el cuestionario utilizado ha mostrado alta validez y confiabilidad para evaluar los constructos estudiados (Gómez-Peresmitré y Ávila, 1998).

Con base en los resultados obtenidos se sugiere implementar programas de promoción de la salud, enfocados en atención psicológica sobre aspectos negativos de la imagen corporal y trastornos alimenticios dirigidos a hombres y mujeres adolescentes. Además, debería prestarse una mayor atención al estudio de la imagen corporal en adolescentes varones, ya que en este estudio presentaron al igual que las mujeres, una insatisfacción de la imagen corporal; sin embargo, un amplio cuerpo de la literatura moderna ha prestado una mayor atención al estudio de la imagen corporal y trastornos alimenticios en las mujeres que se dedican a deportes o actividades estéticas.

Conclusiones

Los atletas no están sometidos a una presión psicológica diferente que la de sujetos normales de su misma edad; sin embargo, aunque las mujeres manifestaron sentirse conformes con su imagen corporal actual, presentaron un bajo factor de riesgo para sufrir algún trastorno del comportamiento alimentario, lo que pudiera ser un indicador de que el género parece moderar la relación de la imagen corporal y trastornos alimenticios entre los jóvenes. Por otra parte, aunque la mayoría de los atletas evaluados registraron un “rango saludable” en las variables estudiadas, los presentes resultados sugieren que la preocupación sobre su imagen corporal y dietas crónicas restringidas, sobre todo en los gimnastas élite puede estar justificada debido a la presión constante que sufren por parte de sus entrenadores y familiares para mantenerse en dicho estatus. No obstante, los resultados de este estudio deben ser confirmados por estudio que contenga un diseño longitudinal y un tamaño de muestra que sea representativo de los adolescentes.

REFERENCIAS

1. American College of Sports Medicine. The female athlete triad. *Med Sci Sports Exerc* 2007; 39:1867-1882.
2. Atencio, P. L., Molina, Z., & Rojas, L. (2008). Influencia del género y la percepción de la imagen corporal en las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de Mérida. Paper presented at the *Anales Venezolanos de Nutrición*.
3. Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of personality assessment*, 55(1-2), 135-144.
4. Bustamante, A., Seabra, A. F., Garganta, R. M., & Maia, J. A. (2007). Efectos de la actividad física y del nivel socioeconómico en el sobrepeso y obesidad de escolares, Lima Este 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 24(2), 121-128.
5. Cf. Paul Schilder, *Imagen y apariencia del cuerpo humano* (Buenos Aires: Paidós, 1977 [1935]).
6. Calaf, M., León, M., Hilerio, C., & Rodríguez, J. (2005). Inventario de imagen corporal para féminas adolescentes (IICFA). *Revista Interamericana de psicología*, 39(3), 347-354.
7. Camacho, D. F. R., & Gomez, K. M. A. (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 279-287.
8. Coyle, D. D. (2009). Kids really are different these days. *Phi Delta Kappan*, 90(6), 404-407.
9. Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Lizana-Calderón, P., & Castro, A. (2016). Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. *Revista médica de Chile*, 144(6), 743-750.

10. de Azúa, S. R., Rodríguez, A., & Goñi, A. (2005). Variables socioculturales en la construcción del autoconcepto físico. *Cultura y Educación*, 17(3), 225-238.
11. De Gracia, M., Marcó, M., & Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19(4), 646-653.
12. Esnaola, I. (2007). Alimentación, autoconcepto e imagen corporal. *Revista de psicología social*, 22(2), 149-163.
13. Girolimini, M., Benitez, C., & Calbé, S. M. (2006). Tamizaje de TCA en adolescentes atletas. Paper presented at the XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur.
14. Gonçalves, V. O., & Martínez, J. P. (2014). Imagen corporal y percepción de la influencia de los medios de comunicación: diferencias de género en una muestra de adolescentes. *Revista Inter Ação*, 39(3), 461-478.
15. Gómez-Peresmitré, G., & Acosta-García, M. V. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: una comparación transcultural entre México y España. *Clínica y salud*, 11(1).
16. Gómez-Peresmitré, G., & Ávila, A. E. (1998). Conducta alimentaria y obesidad. *Iberoamericana de Psicología*, 6(2), 10-22.
17. Goñi, A., Esnaola, I., de Azua, S. R., Rodríguez, A., & Zulaika, L. (2003). Autoconcepto físico y desarrollo personal: perspectivas de investigación. *Revista de psicodidáctica*(15-16), 7-62.
18. Halliwell, E. (2013). The impact of thin idealized media images on body satisfaction: Does body appreciation protect women from negative effects?. *Body Image*, 10(4), 509-514. doi: <http://doi.org/f5fsg7>
19. Kuczmarski, R.J., Ogden, C.L., Grummer-Strawn, L.M., Flegal, K.M., Guo, S.S., Wei, R., ... Johnson, M. (2000). CDC growth charts: United States. *Advance data* 2000 (314):1-27. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad314.pdf>

20. Lobera, I. J., & Fernández, M. R. (2008). Influencia de los estereotipos en la percepción de la obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 23(n04).
21. Marfell-Jones, M. J., Stewart, A. D., & De Ridder, J. H. (2012). *International standards for anthropometric assessment*. Wellington, New Zealand: International Society for the Advancement of Kinanthropometry. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11072/1510>
22. Márquez, S. (2008). Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. *Nutrición hospitalaria*, 23(3), 183-190.
- Melin, A., Torstveit, M. K., Burke, L., Marks, S., & Sundgot-Borgen, J. (2014). Disordered eating and eating disorders in aquatic sports. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 24(4), 450-459. doi: <http://doi.org/f6ftjv>
23. Meermann, R. (1983). Experimental investigation of disturbances in body image estimation in anorexia nervosa patients, and ballet and gymnastics pupils. *International Journal of Eating Disorders*, 2(4), 91-100.
24. Miñano, M. J. C., García, E. F., & Galiano, M. I. R. (2006). Imagen Corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva.(Body image and physical sport practice in adolescent girls: Analysis of the sport type.). RICYDE. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. doi: 10.5232/ricyde, 2(3), 1-19.
25. Montero, P., Morales, E., & Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116.
26. Mora, Z. S. (2007). Imagen corporal femenina y publicidad en revistas. *Revista de Ciencias Sociales*, (116).
27. Mora, Z. S. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 8.
28. Miñano, M. J. C., García, E. F., & Galiano, M. I. R. (2006). Imagen Corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva.(Body image and physical sport

- practice in adolescent girls: Analysis of the sport type.). RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte. doi: 10.5232/ricyde, 2(3), 1-19.
29. Montero, P., Morales, E., & Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116.
30. Nieves, I. R. (2009). La imagen corporal: hacia una construcción social para la Psicología : <https://doi.org/10.21501/16920945.131>
31. Perpiñá, C., & Baños, R. M. (1990). Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 6(1), 1-10.
32. Pi, C. M. (2012). Deportes rítmico-gimnásticos (No. 206). Universidad de Zaragoza.
33. Poirier-Solomon, L. (2003). Body image. Whose body? Whose standards? *Diabetes forecast*, 56(2), 38.
34. Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27.
35. Saren, M. (2007). Marketing is everything: the view from the street. *Marketing Intelligence & Planning*, 25(1), 11-16.
36. Tavares, M. C. G. C. F. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. Barueri, SP:
37. Manole, 2003.
38. Tornero Quiñones, I., Sierra Robles, Á., Carmona Márquez, J., & Gago Sampedro, J. (2015). Implicaciones didácticas para la mejora de la imagen corporal y las actitudes hacia la obesidad desde la Educación Física.
39. Tornero-Quiñones, I., Sierra-Robles, Á., Carmona, J., & Gago, J. (2015). Implicaciones didácticas para la mejora de la imagen corporal y las actitudes hacia la obesidad desde la Educación Física. *Retos: Nuevas tendencias en Educación Física, Deportes y Recreación*, 27, 146-151.

40. Trujano, P., Nava, C., de Gracia, M., Limón, G., & Alatraste, A. L. (2010). Trastorno de la imagen corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género. *Anales de psicología*, 26(2), 279.
41. Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Body image; literature review. *Nutricion Hospitalaria*, 28(1), 27-35. doi: <http://doi.org/fbm7s8>

ANEXOS

ESTUDIO SOBRE ALIMENTACION Y SALUD PREADOLESCENTES FORMA XY

Este cuestionario tiene la finalidad de conocer hábitos, formas de ser y de pensar de los estudiantes mexicanos, relacionados con la alimentación y con la salud en general. El éxito de nuestra tarea depende de ti, de tu colaboración: **que respondas lo más cuidadosa y honestamente posible.**

MUCHAS GRACIAS POR TU COOPERACIÓN

SECCION A

Nombre _____

1.- Tipo de Escuela a la que asistes Privada..... () Pública..... ()

2.- Grado que cursas: _____

3.- Tu edad en años y meses: _____

4.- ¿Cuánto pesas? _____ Kg. Si no sabes con exactitud ¿Cuánto crees que pesas? _____ Kg.

5.- ¿Cuánto mides? _____ Mts. Si no sabes con exactitud ¿Cuánto crees que mides? _____ Mts.

6.- ¿Has tenido emisiones nocturnas (eyaculaciones)?

NO.... () Pasa a la pregunta 8

SI..... () Pasa a la pregunta siguiente

7.- Edad en que tuviste tus primeras emisiones nocturnas _____

8.- ¿En qué trabaja tu papá?

() No tiene trabajo

Trabaja en _____

9.- ¿A qué se dedica tu mamá?

() Ama de casa

Trabaja en _____

10.- ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?

() Eres hijo único

() Eres el más chico

() Ocupas un lugar intermedio

() Eres el mayor

11.- Pensando en el Jefe de Familia de Tu hogar (Papá, Mamá o Abuelo, ¿cuál fue el último año de estudios que completó?

() No estudió

() Carrera técnica

() Posgrado

() Primaria

() Preparatoria

() No sé

() Secundaria

() Licenciatura

12.- Contando todos los focos que utiliza para iluminar su hogar, incluyendo los de techos, paredes y lámparas de buró o piso, dígame ¿cuántos focos tiene su vivienda?

() 5 o menos

() 6 a 10

() 11 a 15

() 16 a 20

() 21 a 25

13.- ¿El piso de su hogar es predominantemente de tierra, o de cemento, o de algún otro tipo de acabado?

() Tierra

() Cemento (firme de)

() Otro tipo de material o acabo.

14.- ¿De qué bienes y servicios disfrutas en tu casa?

a) Habitaciones con que cuentas en tu hogar. No incluyas baños, pasillos, patios.	(0) (1) (2) (3) (4) (5 o más)
b) Baños con regadera	(0) (1) (2) (3) (4) (5 o más)
c) Automóviles propios	(0) (1) (2) (3) (4) (5 o más)
d) Lavadora de ropa	(0) (1) (2) (3) (4) (5 o más)
e) Horno de microondas	(0) (1) (2) (3) (4) (5 o más)
f) Computadora Personal	(0) (1) (2) (3) (4) (5 o más)
g) DVD o Blue Ray	(0) (1) (2) (3) (4) (5 o más)

**ESTA PARTE NO LA
CONTESTES**

E.n : _____

P.n : _____

SECCION B

1.- La cantidad de comida que consumo en casa la decide:

Mamá () Papá() Yo() Abuela(o)() Otro() _____

2.- Según yo, como:

Muy poco () Poco () De manera regular () Mucho() Demasiado ()

3.- Me gustaría pesar:

Mucho más () Un poco más () Lo mismo() Un poco menos() Mucho menos()

4.- Para controlar mi peso es más fácil dejar de:

() Desayunar () Comer () Cenar () Cualquiera de las tres () Ninguna de las tres

5.- Llegar a estar gorda, me preocupa:

No me preocupa () Poco () De manera regular () Mucho () Demasiado ()

6.- Como te sientes con tu figura?

Muy Satisfecho () Satisfecho () Indiferente () Insatisfecho () Muy Insatisfecho()

7.- Me preocupa la forma de mi cuerpo:

Nunca () A veces () Frecuentemente () Muy Frecuentemente () Siempre ()

8.- En tu familia (padres y/o hermanos y/o abuelos y/o tíos), tienen o han tenido:

() Actitud negativa hacia la obesidad () Preocupación por la apariencia física
 () Sobrepeso () Insatisfacción con la figura
 () Obesidad () Todas las anteriores
 () Preocupación por el peso corporal () Ninguna de las anteriores
 () Preocupación por la forma de comer

SECCION C

Contesta lo siguiente según tu manera de pensar.

	Muy gordo	Gordo	Ni gordo ni delgado	Delgado	Muy delgado
1. Creo que estoy:					
2.- Creo que mis padres o tutores me ven:					
3.- Según yo, un niño atractivo es:					
4.- Creo que mis amigos y amigas me ven:					

SECCION D

1.- Observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niños. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más te gustaría tener y marca con una X la letra correspondiente.

SECCION E

En cada una de las siguientes afirmaciones selecciona la opción que describa mejor tu manera de ser y/o de pensar. Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas.

(1) Nunca	(2) A veces	(3) Frecuentemente	(4) Muy frecuentemente	(5) Siempre	
Siento que tengo más hambre cuando me enojo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pienso constantemente en la comida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Cuando estoy aburrido me da por comer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siento que la comida me tranquiliza.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siento que podría comer sin parar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Soy de los que se atiborran de comida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Creo que la comida ayuda a quitar la tristeza.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Me sorprendo pensando en la comida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siento que no controlo la forma de comer; la comida controla mi vida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Creo que comer es como el comercial de "No puedes comer solo una".	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
No como aunque tenga hambre.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Creo que el que es gordo seguirá siendo así.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Es muy difícil controlar los alimentos ya que todo lo que nos rodea nos provoca comer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Como sin control.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siento que no puedo parar de comer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Suelo comer masivamente (por ejemplo, no desayuno ni como, pero ceno mucho).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Evito las tortillas y el pan para mantenerme delgado.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Me siento culpable cuando como.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Prefiero la sensación de estómago vacío a la de estómago lleno.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Me avergüenza comer tanto.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Considero que saltarse algunas de las comidas es buena estrategia para bajar de peso.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Me la paso "muriéndome de hambre".	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Me gusta sentir el estómago vacío.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siempre que estoy a dieta la rompo y vuelvo a empezar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Paso por periodos en los que como mucho.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Como grandes cantidades de alimento aunque no tenga hambre.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siento que como más que la mayoría de mis amigos.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
No siento apetito o ganas de comer, pero cuando comienzo nadie me detiene.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Procuro mejorar mis hábitos de alimentación.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Como lo que es bueno para mi salud.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Respeto a los que comen con medida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Procuro comer verduras.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

SECCION F

En cada una de las siguientes afirmaciones selecciona la opción que describa mejor tu manera de ser y/o de pensar. Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas.

(1) Nunca	(2) A veces	(3) Frecuentemente	(4) Muy frecuentemente	(5) Siempre	
1. Cuido que mi dieta sea nutritiva.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Evito comer harinas y/o pastas para no subir de peso.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Procuero comer verduras	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Me la paso "muriendome de hambre" ya que constantemente hago dietas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Me siento culpable cuando como	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Paso por periodos en los que como mucho.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Ingiero comidas y/o bebidas para dietas libres de azucares con el propósito de cuidar mi peso.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Me avergüenza comer tanto.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Como lo que es bueno para mi salud.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.- Soy de los que se atiborran de comida	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.- Siento que tengo más hambre cuando me enojo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.-Cuando estoy triste siento que tengo más hambre	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Procuero mejorar mis hábitos de alimentación	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Como grandes cantidades de alimento aunque no tenga hambre.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.-Siento que podría comer sin parar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. No siento apetito o ganas de comer pero cuando empiezo nadie me detiene.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.- Pienso constantemente en la comida	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Evito las tortillas y el pan para mantenerme delgado.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.- Tengo ganas de vomitar después de las comidas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Procuero estar al día sobre lo que debe ser una dieta adecuada.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.- Considero que saltarse alguna de las comidas es una buena estrategia para bajar de peso	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22.- Evito comer alimentos como pan, arroz, tortillas, papas, frijoles, etc)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23.- No como aunque tenga hambre	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Siento que no puedo parar de comer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Como sin control.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

26. Me asusta pensar que pueda perder el control sobre mi forma de comer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27.Me siento muy triste cuando como de más.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Siento que cuando tengo problemas me da más hambre.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Siento que no controlo mi forma de comer la comida controla mi vida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. Siempre estoy a dieta, la rompo y vuelvo a empezar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31. Suelo comer masivamente (por ejemplo, no desayuno, no como, pero ceno mucho).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32. Creo que la comida ayuda a quitar la tristeza.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33. Es muy difícil mantener el control sobre los alimentos ya que todo lo que nos rodea nos provoca comer	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34. Creo que el que es gordo seguirá siendo así	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35. Siento que la comida me tranquiliza	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36. Como con control	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37. Me gusta, sentir el estómago vacío	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
38. Cuido que mi dieta contenga poca grasa	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
39. Admiro a las personas que pueden comer con medida	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
40. Cuido que mis comidas contengan alimentos con fibra.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
41.Tengo temporadas en las que materialmente "me mato de hambre"	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
42.-Cuando estoy aburrido me da por comer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

SECCION G

1. Observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niño. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más se parezca a tu cuerpo y marca con una X la letra correspondiente

Mi cuerpo se parece más a:



A
()



B
()



C
()



D
()



E
()



F
()

G

()

(Si no hay una figura que te guste, dibújala)

SECCION H

1. Lee la siguiente lista de atributos o adjetivos y marca con una X lo que creas tener de cada uno de ellos.
 Recuerda, cada escala va de 1 (nada) hasta el 5 (demasiado).

NADA 1	POCO 2		REGULAR 3	MUCHO 4	DEMASIADO 5
-----------	-----------	--	--------------	------------	----------------

Inteligente	1	2	3	4	5
Fuerte	1	2	3	4	5
Sano	1	2	3	4	5
Flojo	1	2	3	4	5
Atractivo	1	2	3	4	5
Estudioso	1	2	3	4	5
Mentiroso	1	2	3	4	5
Trabajador	1	2	3	4	5
Bueno	1	2	3	4	5
Agradable	1	2	3	4	5
Creativa	1	2	3	4	5
Cariñoso	1	2	3	4	5
Obediente	1	2	3	4	5
Agresivo	1	2	3	4	5
Cumplido	1	2	3	4	5
Responsable	1	2	3	4	5
Feliz	1	2	3	4	5
Tranquilo	1	2	3	4	5
Timido	1	2	3	4	5
Enojón	1	2	3	4	5
Rebelde	1	2	3	4	5

Cooperativo	1	2	3	4	5
Tramposo	1	2	3	4	5
Limpio	1	2	3	4	5
Amigable	1	2	3	4	5
Deportista	1	2	3	4	5
Lento	1	2	3	4	5
Solitario	1	2	3	4	5
Triste	1	2	3	4	5
Comprensivo	1	2	3	4	5
Agil	1	2	3	4	5
Optimista	1	2	3	4	5
Falso	1	2	3	4	5
Torpe	1	2	3	4	5
Ansioso	1	2	3	4	5
Desconfiado	1	2	3	4	5
Sociable	1	2	3	4	5
Pesimista	1	2	3	4	5
Inseguro	1	2	3	4	5
Confiable	1	2	3	4	5
Independiente	1	2	3	4	5

SECCION I

- 1.- ¿Haces ejercicio? (Sí) (No) (A veces)
 2.- ¿Haces algo para controlar tu peso? (Sí) (No) (A veces)

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones sobre el nivel de confianza que tienes sobre ti mismo(a) para realizar actividades para controlar tu peso. Tienes cuatro 4 opciones de respuesta. Marca solo una.		No puedo hacerlo (1)	Podría intentarlo (2)	Puedo hacerlo (3)	Seguro de poder hacerlo (4)
TE SIENTES CAPAZ DE:					
1.	Poner más esfuerzo de tu parte para subir y bajar escaleras	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Utilizar las escaleras y no el elevador aunque se encuentre detenido en el piso en que estás.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Caminar siempre que te sea posible evitando cualquier medio de transporte.	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Subir y bajar escaleras en lugar de utilizar las mecánicas.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Ir con tus amigos(as) a caminar, jugar basquetbol o fútbol en vez de estar en la computadora chateando o jugando video juegos.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Comer verduras frente a personas que están alimentándose con comida chatarra.	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Usar las escaleras y no el elevador a pesar de estar cansado.	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Realizar ejercicio o salir a caminar en un parque público.	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Evitar ver la televisión o leer mientras comes.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Poner más esfuerzo y realizar abdominales o pesas	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Realizar ejercicio diariamente	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Realizar en casa, abdominales o pesas	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Aumentar poco a poco el tiempo de duración de tu rutina de ejercicio	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Correr todos los días	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Realizar rutinas de ejercicios a pesar de que no tengas ganas de hacerlas	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Cumplir con tu rutina de ejercicios a pesar de que sientas que no puedes más	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Tener fuerza de voluntad para dejar de comer dulces.	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Eliminar de tu dieta los dulces y chocolates.	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Evitar los dulces aunque se te antojen.	(1)	(2)	(3)	(4)

20.	Evitar comer alimentos chatarra (hot dogs, hamburguesas, pizza, etc.).	(1)	(2)	(3)	(4)
21.	Dejar de comer alimentos chatarra entre comidas.	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Insistir en comprar alimentos bajos en calorías.	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Evitar la comida chatarra cuando desayunas, comes o cenas fuera de casa.	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Dejar de comer chocolates u otras golosinas que comes cuando te sientes presionado	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Dejar de tomar refresco y tomar agua.	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	No comer a cada rato aunque te sientas nervioso	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Comer poco cuando estas con tus amigos.	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	No comer entre comidas con el propósito de controlar tu peso	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Dejar de cenar si te sientes presionado(a).	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Tranquilizarte si te han regañado o has peleado con tus papas, en vez de ponerte a comer golosinas	(1)	(2)	(3)	(4)

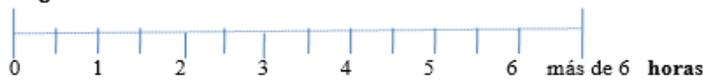
SECCION J

Te vamos a hacer algunas preguntas sobre los juegos, deportes, ejercicios o actividades que los niños suelen jugar. Sólo nos interesa conocer cuáles son los que tu juegas. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas. Trata de recordar tus actividades en el último mes. ¿Cuánto tiempo dedicaste a estas actividades? Marca con una cruz la respuesta que elijas. Marca una sola respuesta en cada pregunta.

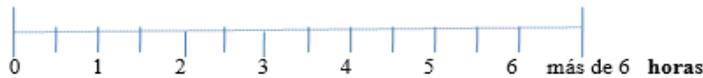
1. Jugar fútbol.



2. Jugar voleibol.



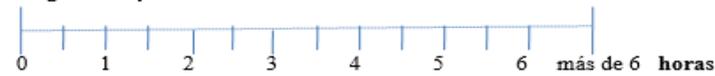
3. Andar en bicicleta.



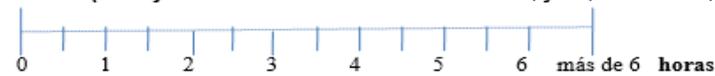
4. Patinar o andar en patineta.



5. Jugar básquetbol.



6. Bailar (incluyendo clases de baile como ballet, jazz, hawaiano, etc.).



7. Limpiar o arreglar la casa.



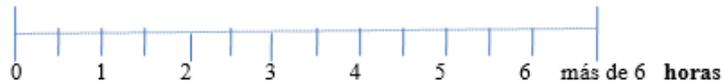
8. Caminar.



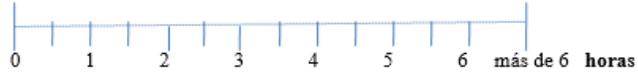
9. Correr.



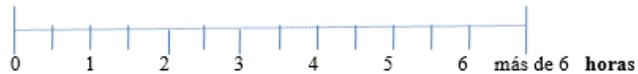
10. Hacer gimnasia, aerobics, etc.



11. Nadar (no nada más jugar en una alberca).



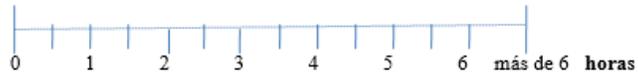
12. Tenis, frontenis o frontón.



13. Juegos como encantados, hoyo, bote pateado, etc..



14. Otra actividad o deporte.



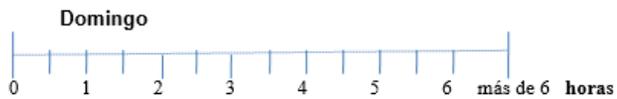
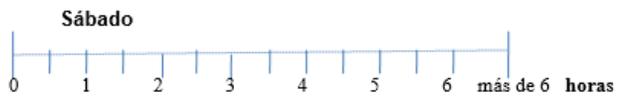
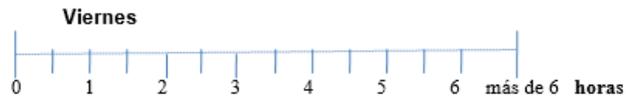
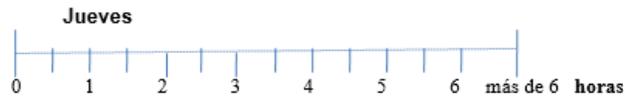
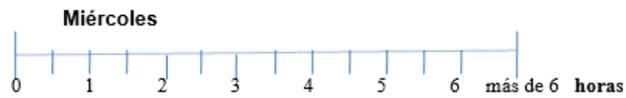
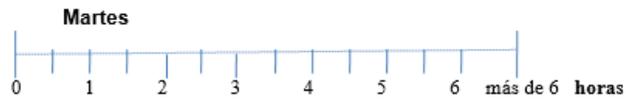
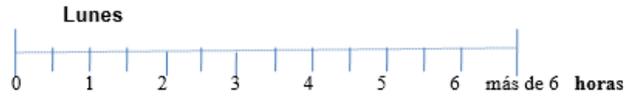
Especificar cual: _____

15. ¿Participas en algún equipo deportivo dentro o fuera de la escuela?

() Sí ¿De qué deporte? _____

() No

16. Piensa en una semana normal. Dinos cuantas horas ves televisión (sin contar tiempo jugando, video juegos o viendo películas en la videogradora) en cada día. Incluye el tiempo que veas televisión en la mañana, tarde o noche.



17. En un día entre semana, ¿cuántas horas ves películas en DVD y /o Blue Ray?



18. En un día entre semana, ¿cuántas horas juegas video juegos (Nintendo, Play Station, X-Box u otros juegos de video o computadora)?



19. ¿Cuántas horas dedicas para hacer tu tarea y/o para leer en un día entre semana?



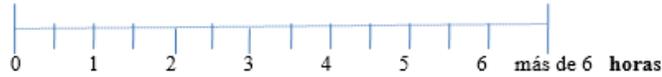
20. En un día de fin de semana, ¿cuántas horas ves DVD y /o Blue Ray?



21. En un día de fin de semana, ¿cuántas horas juegas video juegos (Nintendo, Play Station, X-Box) u otros juegos de video o computadora?



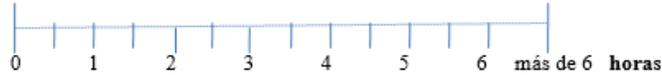
22. ¿Cuántas horas dedicas para hacer tu tarea y/o para leer en un día de fin de semana?



23. En un día entre semana, ¿cuánto tiempo pasas sentado transportándote en coche, camión o pesero?



24. En un día de fin de semana, ¿cuánto tiempo pasas sentado transportándote en coche, camión o pesero?



MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACION

ANEXO 1.2

ESTUDIO SOBRE ALIMENTACION Y SALUD PREADOLESCENTES FORMA XX

Este cuestionario tiene la finalidad de conocer hábitos, formas de ser y de pensar de los estudiantes mexicanos, relacionados con la alimentación y con la salud en general. El éxito de nuestra tarea depende de ti, de tu colaboración: **que respondas lo más cuidadosa y honestamente posible.**

MUCHAS GRACIAS POR TU COOPERACIÓN

**ESTA PARTE NO LA
CONTESTES**

E.n: _____

P.n: _____

SECCION A

Nombre _____

1.- Tipo de Escuela a la que asistes Privada..... () Pública..... ()

2.- Grado que cursas: _____

3.- Tu edad en años y meses: _____

4.- ¿Cuánto pesas ? _____ Kg. Si no sabes con exactitud ¿Cuánto crees que pesas? _____ Kg.

5.- ¿Cuánto mides ? _____ Mts. Si no sabes con exactitud ¿Cuánto crees que mides? _____ Mts.

6.- ¿Has tenido tu periodo (menstruación)?

NO.... () Pasa a la pregunta 8

SI..... () Pasa a la pregunta siguiente

7.- Edad en que tuviste tu primera menstruación _____

8.- ¿En qué trabaja tu papá?

() No tiene trabajo

Trabaja en _____

9.- ¿A qué se dedica tu mamá?

() Ama de casa

Trabaja en _____

10.- ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?

() Eres hijo único () Eres el más chico () Ocupas un lugar intermedio () Eres el mayor

SECCION B

1.- La cantidad de comida que consumo en casa la decide:

Mamá () Papá() Yo() Abuela(o)() Otro() _____

2.- Según yo, como:

Muy poco () Poco () De manera regular () Mucho() Demasiado ()

3.- Me gustaría pesar:

Mucho más () Un poco más () Lo mismo() Un poco menos() Mucho menos()

4.- Para controlar mi peso es más fácil dejar de:

() Desayunar () Comer () Cenar () Cualquiera de las tres () Ninguna de las tres

5.- Llegar a estar gorda, me preocupa:

No me preocupa () Poco () De manera regular () Mucho () Demasiado ()

6.- Como te sientes con tu figura?

Muy Satisfecho () Satisfecho () Indiferente () Insatisfecho () Muy Insatisfecho()

7.- Me preocupa la forma de mi cuerpo:

Nunca () A veces () Frecuentemente () Muy Frecuentemente () Siempre ()

8.- En tu familia (padres y/o hermanos y/o abuelos y/o tíos), tienen o han tenido:

- | | |
|----------------------------------------|-------------------------------------------|
| () Actitud negativa hacia la obesidad | () Preocupación por la apariencia física |
| () Sobrepeso | () Insatisfacción con la figura |
| () Obesidad | () Todas las anteriores |
| () Preocupación por el peso corporal | () Ninguna de las anteriores |
| () Preocupación por la forma de comer | |

SECCION C

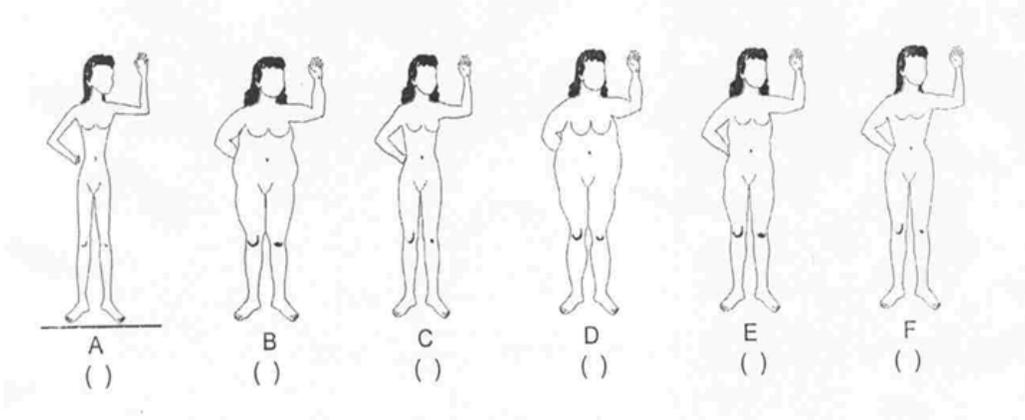
Contesta lo siguiente según tu manera de pensar.

	Muy gordo	Gordo	Ni gordo ni delgado	Delgado	Muy delgado
1. Creo que estoy:					
2.- Creo que mis padres o tutores me ven:					
3.- Según yo, un niño atractivo es:					
4.- Creo que mis amigos y amigas me ven:					

SECCION D

1.-Observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niñas. Como puedes ver cada una tiene una letra. Escoge aquella figura (sólo una) que más te gustaría tener y marca con una X la letra correspondiente.

Me gustaría que mi cuerpo fuera como



G
()
(Si no hay una figura
que te guste, dibújala)

SECCION E

En cada una de las siguientes afirmaciones selecciona la opción que describa mejor tu manera de ser y/o de pensar. Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas.

(1) Nunca	(2) A veces	(3) Frecuentemente	(4) Muy frecuentemente	(5) Siempre	
Siento que tengo más hambre cuando me enoja.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pienso constantemente en la comida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Cuando estoy aburrido me da por comer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siento que la comida me tranquiliza.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siento que podría comer sin parar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Soy de los que se atiborran de comida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Creo que la comida ayuda a quitar la tristeza.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Me sorprende pensando en la comida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siento que no controlo la forma de comer; la comida controla mi vida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Creo que comer es como el comercial de "No puedes comer solo una".	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
No como aunque tenga hambre.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Creo que el que es gordo seguirá siendo así.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Es muy difícil controlar los alimentos ya que todo lo que nos rodea nos provoca comer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Como sin control.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siento que no puedo parar de comer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Suelo comer masivamente (por ejemplo, no desayuno ni como, pero ceno mucho).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Evito las tortillas y el pan para mantenerme delgado.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Me siento culpable cuando como.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Prefiero la sensación de estómago vacío a la de estómago lleno.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Me avergüenza comer tanto.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Considero que saltarse algunas de las comidas es buena estrategia para bajar de peso.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Me la paso "muriéndome de hambre".	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Me gusta sentir el estómago vacío.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siempre que estoy a dieta la rompo y vuelvo a empezar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Paso por periodos en los que como mucho.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Como grandes cantidades de alimento aunque no tenga hambre.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Siento que como más que la mayoría de mis amigos.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
No siento apetito o ganas de comer, pero cuando comienzo nadie me detiene.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Procuro mejorar mis hábitos de alimentación.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Como lo que es bueno para mi salud.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Respeto a los que comen con medida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Procuro comer verduras.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

SECCION F

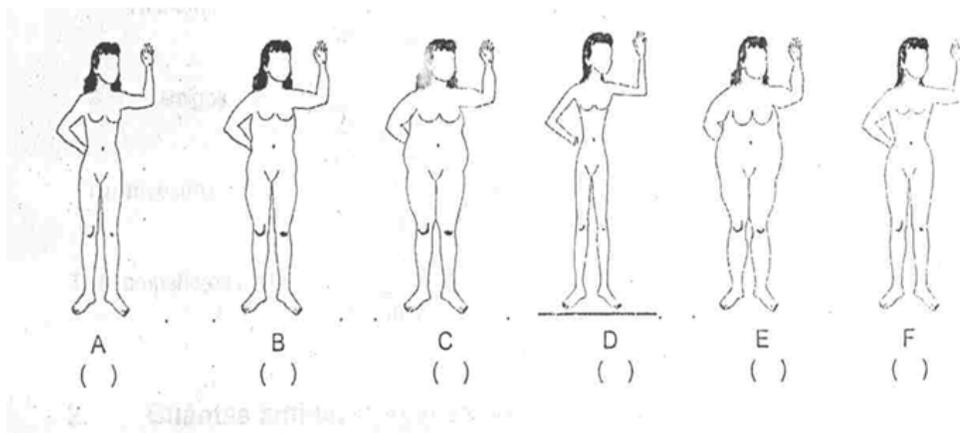
En cada una de las siguientes afirmaciones selecciona la opción que describa mejor tu manera de ser y/o de pensar. Recuerda que no hay respuestas buenas ni malas.

(1) Nunca	(2) A veces	(3) Frecuentemente	(4) Muy frecuentemente	(5) Siempre
1. Cuido que mi dieta sea nutritiva.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
2. Evito comer harinas y/o pastas para no subir de peso.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
3. Procuo comer verduras	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
4. Me la paso "muriéndome de hambre" ya que constantemente hago dietas.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
5. Me siento culpable cuando como	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
6. Paso por periodos en los que como mucho.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
7. Ingiere comidas y/o bebidas para dietas libres de azúcares con el propósito de cuidar mi peso.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
8. Me avergüenza comer tanto.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
9. Como lo que es bueno para mi salud.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
10.- Soy de los que se atiborran de comida	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
11.- Siento que tengo más hambre cuando me enojo	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
12.- Cuando estoy triste siento que tengo más hambre	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
13. Procuo mejorar mis hábitos de alimentación	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
14. Como grandes cantidades de alimento aunque no tenga hambre.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
15.- Siento que podría comer sin parar	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
16. No siento apetito o ganas de comer pero cuando empiezo nadie me detiene.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
17.- Pienso constantemente en la comida	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
18. Evito las tortillas y el pan para mantenerme delgado.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
19.- Tengo ganas de vomitar después de las comidas	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
20. Procuo estar al día sobre lo que debe ser una dieta adecuada.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
21.- Considero que saltarse alguna de las comidas es una buena estrategia para bajar de peso	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
22.- Evito comer alimentos como pan, arroz, tortillas, papas, frijoles, etc)	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
23.- No como aunque tenga hambre	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
24. Siento que no puedo parar de comer.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
25. Como sin control.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)

SECCION G

1.-Observa con cuidado las siguientes siluetas o figuras de niñas. Como puedes ver cada una tiene una letra.
Escoge aquella figura (sólo una) que más se parezca a tu cuerpo y marca con una X la letra correspondiente

Mi cuerpo se parece más a:



G
()
(Si no hay una figura
que te guste, dibújala)

SECCION H

1. Lee la siguiente lista de atributos o adjetivos y marca con una X lo que creas tener de cada uno de ellos. Recuerda, cada escala va de 1 (nada) hasta el 5 (demasiado).

NADA 1	POCO 2				REGULAR 3	MUCHO 4				DEMASIADO 5
Inteligente	1	2	3	4	5					
Fuerte	1	2	3	4	5					
Sano	1	2	3	4	5					
Flojo	1	2	3	4	5					
Atractivo	1	2	3	4	5					
Estudioso	1	2	3	4	5					
Mentiroso	1	2	3	4	5					
Trabajador	1	2	3	4	5					
Bueno	1	2	3	4	5					
Agradable	1	2	3	4	5					
Creativa	1	2	3	4	5					
Cariñoso	1	2	3	4	5					
Obediente	1	2	3	4	5					
Agresivo	1	2	3	4	5					
Cumplido	1	2	3	4	5					
Responsable	1	2	3	4	5					
Feliz	1	2	3	4	5					
Tranquilo	1	2	3	4	5					
Timido	1	2	3	4	5					
Enojón	1	2	3	4	5					
Rebelde	1	2	3	4	5					
Cooperativo						1	2	3	4	5
Tramposo						1	2	3	4	5
Limpio						1	2	3	4	5
Amigable						1	2	3	4	5
Deportista						1	2	3	4	5
Lento						1	2	3	4	5
Solitario						1	2	3	4	5
Triste						1	2	3	4	5
Comprensivo						1	2	3	4	5
Agil						1	2	3	4	5
Optimista						1	2	3	4	5
Falso						1	2	3	4	5
Torpe						1	2	3	4	5
Ansioso						1	2	3	4	5
Desconfiado						1	2	3	4	5
Sociable						1	2	3	4	5
Pesimista						1	2	3	4	5
Inseguro						1	2	3	4	5
Confiable						1	2	3	4	5
Independiente						1	2	3	4	5

SECCION I

- 1.- ¿Haces ejercicio? (Sí) (No) (A veces)
 2.- ¿Haces algo para controlar tu peso? (Sí) (No) (A veces)

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones sobre el nivel de confianza que tienes sobre ti mismo(a) para realizar actividades para controlar tu peso. Tienes cuatro 4 opciones de respuesta. Marca solo una.	No puedo hacerlo (1)	Podría intentarlo (2)	Puedo hacerlo (3)	Seguro de poder hacerlo (4)
TE SIENTES CAPAZ DE:				
1. Poner más esfuerzo de tu parte para subir y bajar escaleras		(1)	(2)	(3) (4)
2. Utilizar las escaleras y no el elevador aunque se encuentre detenido en el piso en que estás.		(1)	(2)	(3) (4)
3. Caminar siempre que te sea posible evitando cualquier medio de transporte.		(1)	(2)	(3) (4)
4. Subir y bajar escaleras en lugar de utilizar las mecánicas.		(1)	(2)	(3) (4)
5. Ir con tus amigos(as) a caminar, jugar basquetbol o futbol en vez de estar en la computadora chateando o jugando video juegos.		(1)	(2)	(3) (4)
6. Comer verduras frente a personas que están alimentándose con comida chatarra.		(1)	(2)	(3) (4)
7. Usar las escaleras y no el elevador a pesar de estar cansado.		(1)	(2)	(3) (4)
8. Realizar ejercicio o salir a caminar en un parque público.		(1)	(2)	(3) (4)
9. Evitar ver la televisión o leer mientras comes.		(1)	(2)	(3) (4)
10. Poner más esfuerzo y realizar abdominales o pesas		(1)	(2)	(3) (4)
11. Realizar ejercicio diariamente		(1)	(2)	(3) (4)
12. Realizar en casa, abdominales o pesas		(1)	(2)	(3) (4)
13. Aumentar poco a poco el tiempo de duración de tu rutina de ejercicio		(1)	(2)	(3) (4)
14. Correr todos los días		(1)	(2)	(3) (4)
15. Realizar rutinas de ejercicios a pesar de que no tengas ganas de hacerlas		(1)	(2)	(3) (4)
16. Cumplir con tu rutina de ejercicios a pesar de que sientas que no puedes más		(1)	(2)	(3) (4)
17. Tener fuerza de voluntad para dejar de comer dulces.		(1)	(2)	(3) (4)
18. Eliminar de tu dieta los dulces y chocolates.		(1)	(2)	(3) (4)
19. Evitar los dulces aunque se te antojen.		(1)	(2)	(3) (4)

20.	Evitar comer alimentos chatarra (hot dogs, hamburguesas, pizza, etc.).	(1)	(2)	(3)	(4)
21.	Dejar de comer alimentos chatarra entre comidas.	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Insistir en comprar alimentos bajos en calorías.	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Evitar la comida chatarra cuando desayunas, comes o cenas fuera de casa.	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Dejar de comer chocolates u otras golosinas que comes cuando te sientes presionado	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Dejar de tomar refresco y tomar agua.	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	No comer a cada rato aunque te sientas nervioso	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Comer poco cuando estas con tus amigos.	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	No comer entre comidas con el propósito de controlar tu peso	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Dejar de cenar si te sientes presionado(a).	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Tranquilizarte si te han regañado o has peleado con tus papas, en vez de ponerte a comer golosinas	(1)	(2)	(3)	(4)

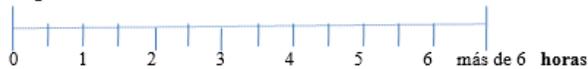
SECCION J

Te vamos a hacer algunas preguntas sobre los juegos, deportes, ejercicios o actividades que los niños suelen jugar. Sólo nos interesa conocer cuáles son los que tu juegas. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas. Trata de recordar tus actividades en el último mes. ¿Cuánto tiempo dedicaste a estas actividades? Marca con una cruz la respuesta que elijas. Marca una sola respuesta en cada pregunta.

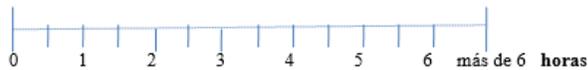
1. Jugar fútbol.



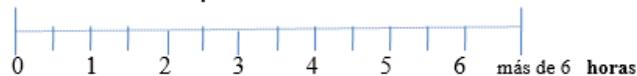
2. Jugar voleibol.



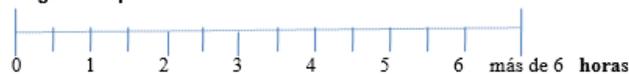
3. Andar en bicicleta.



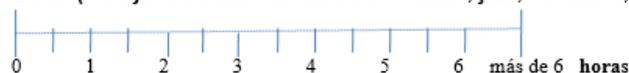
4. Patinar o andar en patineta.



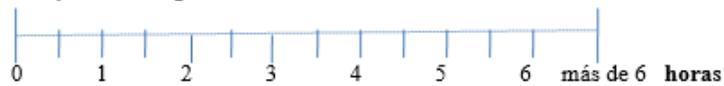
5. Jugar básquetbol.



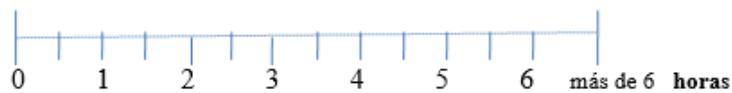
6. Bailar (incluyendo clases de baile como ballet, jazz, hawaiano, etc.).



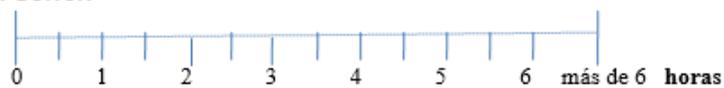
7. Limpiar o arreglar la casa.



8. Caminar.



9. Correr.



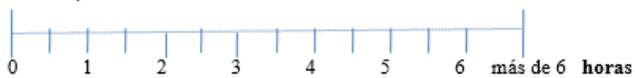
10. Hacer gimnasia, aerobics, etc.



11. Nadar (no nada más jugar en una alberca).



12. Tenis, frontenis o frontón.



13. Juegos como encantados, hoyo, bote pateado, etc..



14. Otra actividad o deporte.



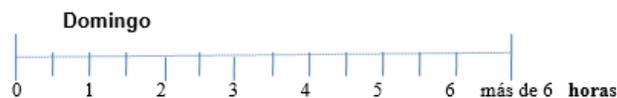
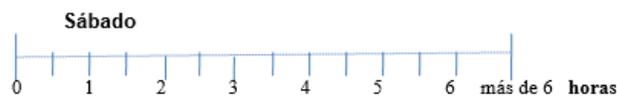
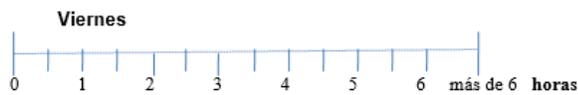
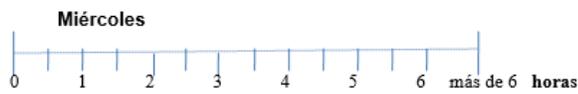
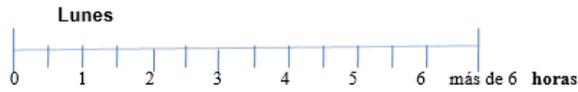
Especificar cual: _____

15. ¿Participas en algún equipo deportivo dentro o fuera de la escuela?

() Sí ¿De qué deporte? _____

() No

16. Piensa en una semana normal. Dinos cuantas horas ves televisión (sin contar tiempo jugando, video juegos o viendo películas en la videgrabadora) en cada día. Incluye el tiempo que veas televisión en la mañana, tarde o noche.



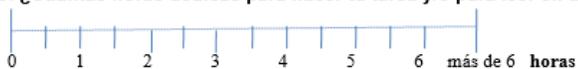
17. En un día entre semana, ¿cuántas horas ves películas en DVD y /o Blue Ray?



18. En un día entre semana, ¿cuántas horas juegas video juegos (Nintendo, Play Station, X-Box u otros juegos de video o computadora)?



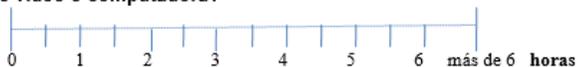
19. ¿Cuántas horas dedicas para hacer tu tarea y/o para leer en un día entre semana?



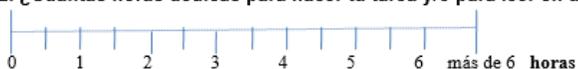
20. En un día de fin de semana, ¿cuántas horas ves DVD y /o Blue Ray?



21. En un día de fin de semana, ¿cuántas horas juegas video juegos (Nintendo, Play Station, X-Box) u otros juegos de video o computadora?



22. ¿Cuántas horas dedicas para hacer tu tarea y/o para leer en un día de fin de semana?



23. En un día entre semana, ¿cuánto tiempo pasas sentado transportándote en coche, camión o pesero?



24. En un día de fin de semana, ¿cuánto tiempo pasas sentado transportándote en coche, camión o pesero?



MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACION

ANEXO 3

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE DEPORTES CAMPUS ENSENADA**

Yo _____ mamá
(papá) de _____ acepto
voluntariamente que mi hija(o) participe, ya que ella (el) así lo desea, en la
investigación “PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN
PREADOLESCENTES GIMNASTAS Y NO GIMNASTAS DE LA CIUDAD DE
ENSENADA: UN ESTUDIO COMPARATIVO.” Cuyo objetivo es determinar el
nivel de distorsión y satisfacción corporal de los preadolescentes.

La aplicación del instrumento y las mediciones antropométricas se
realizarán en las instalaciones de su escuela o en su caso, en las instalaciones
del gimnasio de su club deportivo, durante los meses de Marzo y Abril de 2014.

He sido enterado de que en las evaluaciones que se le realizarán a mi
hija(o) son:

Se obtendrá el IMC (Índice de Masa Corporal) por medio de la toma de
peso y talla, esta medición se realizará con el mínimo de ropa (Short para los
niños y para las niñas short y top o playera). Además de lo anterior, el niño
contestará cuatro cuestionarios relacionados a aspectos de su cuerpo.

Todos los datos personales son confidenciales, únicamente los datos
estadísticos serán utilizados con fines científicos.

**Se me informo que puedo retirar a mi hija(o) de la investigación en el
momento en que lo desee.**

TESTIGO

NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

DIRECCION: _____ DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ TELEFONO: _____

FIRMA: _____ FIRMA: _____