

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Hábitos alimentarios y perspectiva corporal de estudiantes de segundo grado de la Secundaria Diurna N° 300 Jesús F. Contreras, Azcapotzalco. Ciudad de México.

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTAN

Ivonne Hernández Aguirre y

María de Jesús Reyes Jiménez

Directora de la Tesis

Nutr. María Gorethy Rosas Espinosa

Ciudad de México noviembre, 2024.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

ÍNDICE

DEDICATORIA	9
AGRADECIMIENTO	11
RESUMEN	13
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I. PROMOCIÓN DE LA SALUD	17
I.1 Salud.....	17
I.2 Promoción de la salud.....	20
I.2.1 Tipos de Promoción de la Salud	23
CAPÍTULO II. LA ADOLESCENCIA	27
II.1 Adolescencia como edad de riesgo.....	27
II. 2 Panorama epidemiológico ENSANUT 2022 (Nutrición y sedentarismo)	31
II. 3 Requerimientos nutricionales y recomendados en la adolescencia	35
II. 4. Alimentación correcta.....	39
II. 5 Cultura Alimentaria en México.....	43
II. 6 Hábitos alimentarios de los adolescentes y los factores que los determinan	45
II. 7 Adicciones: drogas lícitas e ilícitas	48
II. 8 Consumo de alimentos no recomendados (ENSANUT 2022).....	51
CAPÍTULO III. COMIDA NO RECOMENDABLE: EFECTOS SOBRE EL CUERPO HUMANO	52
III. 1 Cómo afecta la comida procesada y ultraprocesada a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles	52
III. 2 Las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes en adolescentes ...	55
III. 3 Cooperativas escolares y su influencia en el desarrollo de una mala relación con la alimentación.....	57
CAPÍTULO IV. EL CUERPO COMO OBJETO DE PRESENTACIÓN ANTE LA SOCIEDAD	60
IV. 1 Historia de los ideales corporales.....	60
IV. 2 Cultura de la delgadez	63
IV. 3 Estereotipo sobre el cuerpo Femenino.....	64
IV. 4 Estereotipo sobre el cuerpo masculino.....	67

IV. 5 Estigmatización social y auto-estigmatización del cuerpo con talla grande	69
IV. 6 Imagen corporal en la adolescencia.....	71
IV. 7 Factores que influyen en la imagen corporal en la adolescencia.....	72
IV. 8 Formación de la imagen corporal negativa en la adolescencia	73
IV. 9 Formación de la imagen corporal positiva en la adolescencia.....	74
IV. 10 Conductas para “embellecer el cuerpo”.....	75
IV. 10.1 Restricciones alimenticias y Deportivas	75
IV.10.2 Cirugías plásticas	77
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	79
OBJETIVOS	80
Objetivo General	80
Objetivos Específicos	80
JUSTIFICACIÓN	81
METODOLOGÍA	83
Tipo de investigación.....	83
Instrumento	83
Intervención.....	83
Población	83
ANÁLISIS DE RESULTADOS	85
DESCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA	85
Edad	86
Trabajo.....	86
DATOS ALIMENTARIOS	87
Número de comidas al día.....	87
Dietas de restricción.....	88
Percepción de buena alimentación.....	90
Tipo de alimentos que consumen entre comidas.....	92
Grasas: consumo y percepción	94
Frecuencia de consumo de verduras y frutas	95
Frecuencia de consumo leguminosas	97
Frecuencia de consumo cereales.....	98
Frecuencia de consumo de alimentos de carne de res.....	100
Frecuencia de consumo de alimentos de carne de puerco.....	101

Frecuencia de consumo de pollo.....	102
Frecuencia de consumo de pescado.....	103
Frecuencia de consumo de comida rápida.....	104
Tipos de comida rápida que consumen.....	105
Tipos de alimentos congelados que consumen.....	105
Frecuencia de consumo de alimentos enlatados.....	107
Frecuencia de consumo de alimentos embutidos.....	108
Tipos de endulzantes consumidos.....	110
Tipos de bebidas ingeridas.....	111
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.....	113
Prevalencia de tabaquismo.....	114
Actividad física.....	114
Frecuencia de actividad física.....	115
Tipo de actividad física.....	116
Motivos por los cuáles realizan ejercicio.....	117
Agrado por realizar algún tipo de ejercicio.....	118
Exploración del conocimiento sobre lo que causan los productos industrializados al cuerpo.....	119
Revisión de etiqueta frontal de los alimentos industrializados.....	120
Conocimiento sobre la lectura de la etiqueta frontal.....	121
Influencia de las redes sociales para el consumo de alimentos no recomendados.....	123
PERCEPCIÓN CORPORAL.....	124
Importancia de la relación cuerpo-alimentación.....	125
Importancia del peso corporal.....	125
Percepción de la importancia del peso corporal.....	126
Afectación de la percepción corporal de los adolescentes por otras personas.....	127
Comentarios de la percepción corporal de los adolescentes por otras personas.....	128
Consideraciones de cambios corporales por los adolescentes por edad.....	129
Cambios a la alimentación para estar saludables.....	130
Tipos de cambios a la alimentación para estar saludable.....	131
Felicidad o aceptación corporal.....	132
El aspecto corporal en relación con la aceptación por otros y ellos mismos.....	134
Razones por las que el aspecto corporal es importante para ser aceptado.....	135
Deseos de realizarse una cirugía estética.....	136
Tipos de cirugías estéticas que desean hacerse.....	137

Influencia del entorno para cambios alimentarios.....	137
Percepción de estado de salud	138
Identificación de siluetas para representar persona sana y aspiración corporal	139
Identificación de siluetas para representar persona sana.....	140
Identificación de siluetas para señalar que su aspecto físico.....	141
Identificación de siluetas para señalar la que aspiraban tener.....	143
Sesión 1. Perspectiva Corporal	145
Significado del cuerpo	146
Adjetivos calificativos a la estructura corporal de otra persona.....	146
Acciones para no seguir reproduciendo comentarios para otras personas.....	147
Acciones para la aceptación corporal.....	147
Sesión 2. Discursos de dominación relacionados con el cuerpo.....	148
Sesión 3. El lunch escolar y alimentación.....	149
Consumo de alimentos en el receso	149
Percepción del costo de la alimentación saludable.....	151
Sesión 4. Publicidad y alimentación saludable	152
Percepción de la influencia de la publicidad en la alimentación.....	152
DISCUSIÓN.....	153
CONCLUSIÓN.....	172
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	176
ANEXOS	192

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en la población adolescente de 12 a 19 años, por sexo, de 2006 a 2020-2022.....	33
Figura 2. Plato del Bien Comer	40
Figura 3. Jarra del Buen Beber.....	42
Figura 4. Etapas históricas de la alimentación en México	44
Figura 5. Etiquetado frontal para alimentos.....	58
Figura 6. Etiquetado frontal para alimentos “Micro sellos”.....	59
Figura 7. Silueta de mujeres	140
Figura 8. Silueta hombres.....	140

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Edad de los estudiantes de la Secundaria Diurna N° 300 "Jesús F. Contreras".	86
Tabla 2. Comparación de proporción estudiantes que trabajan de trabajo	87
Tabla 3. Comparación de la proporción del número de comidas que realizan al día los adolescentes	88
Tabla 4. Comparación de la proporción de consumo de dietas de restricción.....	89
Tabla 5. Comparación por sexo de la edad de inicio de las dietas de restricción	90
Tabla 6. Comparación de percepción de buena alimentación	91
Tabla 7. Comparación de alimentos consumidos entre comidas	93
Tabla 8. Comparación del tipo de grasa que se consume.....	94
Tabla 9. Comparación de frecuencia del consumo de verduras.....	96
Tabla 10. Comparación de frecuencia del consumo de frutas.....	97
Tabla 11. Comparación de frecuencia de consumo de leguminosas	98
Tabla 12. Comparación de frecuencia del consumo de cereales.....	99
Tabla 13. Comparación de frecuencia del consumo carne de res	101
Tabla 14. Comparación de frecuencia del consumo carne de puerco.....	102
Tabla 15. Comparación de prevalencias del consumo de pollo.....	103
Tabla 16. Comparación de frecuencias del consumo de pescado.....	104
Tabla 17. Comparación de prevalencia del consumo de comida rápida.....	105
Tabla 18. Comparación de tipos de alimentos congelados que consumen.....	106
Tabla 19. Comparación de frecuencia del consumo de alimentos enlatados	108
Tabla 20. Comparación de frecuencia del consumo de embutidos.....	109
Tabla 21. Comparación de consumo de endulzantes	111
Tabla 22. Comparación de ingestión de bebidas	112
Tabla 23. Comparación de frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas	113
Tabla 24. Comparación de tabaquismo	114
Tabla 25. Comparación de actividad física	115
Tabla 26. Comparación de la frecuencia de actividad física	116
Tabla 27. Comparación del agrado por realizar algún tipo de ejercicio.....	119

Tabla 28. Comparación del conocimiento sobre lo que causan los productos procesados al cuerpo	120
Tabla 29. Comparación de revisión de la etiqueta frontal.....	121
Tabla 30. Comparación conocimiento sobre la lectura de la etiqueta	122
Tabla 31. Comparación de influencia de las redes sociales en el consumo de alimentos no recomendables	123
Tabla 32. Comparación de la relación alimentación con el cuerpo.....	124
Tabla 33. Comparación de la importancia del peso corporal	126
Tabla 34. Comparación de la afectación de percepción corporal por otras personas	128
Tabla 35. Comparación de edad de consideración de cambios corporales	130
Tabla 36. Comparación de cambios a la alimentación para estar saludable.....	131
Tabla 37. Percepción de felicidad corporal	133
Tabla 38. Comparación de la relación del aspecto corporal y aceptación.....	134
Tabla 39. Comparación de consideración de cirugía estética.....	136
Tabla 40. Comparación de la influencia del entorno para cambios alimentarios.....	138
Tabla 41. Comparación de la percepción de estado de salud	139
Tabla 42. Comparación de prevalencia de silueta de una persona sana.....	141
Tabla 43. Comparación de la silueta representa tu aspecto físico.....	142
Tabla 44. Comparación de la silueta que aspiran tener.....	144

ÍNDICE GRÁFICAS

Gráfica 1. Muestra total distribuida por sexo.....	85
Gráfica 2. Estudiantes que trabajan en la muestra total distribuida por sexo.....	86
Gráfica 3. Comidas por día en la muestra total distribuida por sexo	87
Gráfica 4. Consumo de dietas de restricción	88
Gráfica 5. Edad de inicio de una dieta restrictiva por sexo.....	89
Gráfica 6. Percepción de buena alimentación	90
Gráfica 7. Razones por las que considera que tiene una buena alimentación	91
Gráfica 8. Razones por las que considera que no tiene una buena alimentación	92
Gráfica 9. Alimentos consumidos entre comidas	93
Gráfica 10. Tipo de grasa que consumen	94
Gráfica 11. Percepción de lo que causan las grasas en el cuerpo.	95
Gráfica 12. Frecuencia de consumo de verduras	96
Gráfica 13. Frecuencia de consumo de frutas.....	97
Gráfica 14. Frecuencia de consumo de leguminosas.....	98
Gráfica 15. Frecuencia de consumo de cereales.....	99
Gráfica 16. Frecuencia de consumo de carne de res.....	100
Gráfica 17. Frecuencia de consumo de carne de puerco	101
Gráfica 18. Frecuencia de consumo de pollo	102
Gráfica 19. Frecuencia de consumo de pescado.....	103
Gráfica 20. Frecuencia de consumo de comida rápida.....	104

Gráfica 21. Tipos de comida rápida que consumen	105
Gráfica 22. Tipos de alimentos congelados que consumen	106
Gráfica 23. Frecuencia de consumo de alimentos enlatados	107
Gráfica 24. Tipos de alimentos enlatados de mayor consumo	108
Gráfica 25. Frecuencia de consumo de embutidos.....	109
Gráfica 26. Tipos de embutidos más consumidos	110
Gráfica 27. Tipos de endulzantes consumidos.....	111
Gráfica 28. Tipos de bebidas ingeridas	112
Gráfica 29. Consumo de bebidas alcohólicas.....	113
Gráfica 30. Prevalencia de tabaquismo	114
Gráfica 31. Actividad Física	115
Gráfica 32. Frecuencia en la que realiza actividad física.....	116
Gráfica 33. Tipo de actividad física.....	117
Gráfica 34. Motivos para realizar ejercicio	117
Gráfica 35. Escala disfrute al realizar ejercicio.....	118
Gráfica 36. Conocimiento sobre lo que causan los productos procesados al cuerpo.....	120
Gráfica 37. Revisión de etiqueta frontal.....	121
Gráfica 38. Conocimiento sobre la lectura de la etiqueta frontal	122
Gráfica 39. Influencia de las redes sociales en el consumo de alimentos no recomendables	123
Gráfica 40. Porcentaje relación de la alimentación con el cuerpo.....	124
Gráfica 41. Importante de la relación entre la alimentación y el cuerpo.....	125
Gráfica 42. Importancia del peso corporal.....	126
Gráfica 43. Percepción de la importancia del peso corporal	127
Gráfica 44. Afectación de la percepción corporal por otras personas	128
Gráfica 45. Comentarios de la percepción corporal por otras personas	129
Gráfica 46. Edad de consideración de cambios corporales	130
Gráfica 47. Cambios a la alimentación para estar saludable	131
Gráfica 48. Tipos de cambios a la alimentación para estar saludable.....	132
Gráfica 49. Percepción de felicidad corporal	133
Gráfica 50. Relación de aspecto corporal aceptación	134
Gráfica 51. Razones por las que el aspecto corporal es importante para ser aceptado ..	135
Gráfica 52. Consideración de cirugía estética	136
Gráfica 53. Tipos de cirugías estéticas que desean realizarse.....	137
Gráfica 54. Influencia del entorno para cambios alimentarios	138
Gráfica 55. Percepción de estado de salud	139
Gráfica 56. Silueta persona sana.....	141
Gráfica 57. Silueta que representa su aspecto físico	142
Gráfica 58. Silueta que aspiran tener.....	143
Gráfica 59. ¿Cómo se sintieron con la sesión?	145
Gráfica 60. ¿Qué significado tiene su cuerpo?.....	146

Gráfica 61. ¿Han reproducido algunos de los adjetivos calificativos que pusieron en su silueta en otras personas?	146
Gráfica 62. ¿Qué te gustaría cambiar para no seguirlos reproduciendo?	147
Gráfica 63. ¿Qué harías para aceptar tu cuerpo?.....	147
Gráfica 64. ¿Qué sentías en el momento de dar el paso adelante?.....	148
Gráfica 65. ¿Qué comida de tu casa traes para comer en el receso?	149
Gráfica 66. ¿Qué productos compran en el receso?	150
Gráfica 67. ¿Cuánto gastas en el receso?	150
Gráfica 68. ¿Creen que una alimentación saludable es cara?	151
Gráfica 69. Sí tu compañero compra algo de la cooperativa, ¿se te antoja?.....	151
Gráfica 70. ¿Crees que la publicidad influye en tu alimentación?.....	152

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a mi familia, quienes me han guiado a seguir mis anhelos, por seguir inspirándome y ayudarme a formarme como una profesional y como mejor persona.

Gracias por estar conmigo.

Ivonne

A Dios por estar a mi lado en todo momento de mi vida y guiarme por el camino del conocimiento permitiéndome culminar el proceso de esta carrera.

Para mis padres María Jiménez García y Feliciano Reyes Serrano los seres que me dieron la vida y hoy ya no están en este espacio terrenal pero siempre me impulsaron con su cariño y amor a lograr mis metas, mil gracias.

A mi esposo que tampoco está físicamente en este mundo, pero siempre confió en que llegaría yo a la recta final de este proyecto de mi vida por su amor y comprensión gracias.

Con amor a mis hijos Adán y Citlali que siempre me brindaron amor y comprensión para realizar cada una de las tareas encomendadas en el transcurso de mi carrera y que con su cariño me impulsaron a culminarla con éxito.

A mis hermanos, nietos y sobrinos que son personas que ocupan un lugar especial en mi corazón y hacen de mi vida una experiencia maravillosa.

Mary

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi directora de tesis Lic. María Gorethy Rosas Espinosa, por su dedicación y guía que han sido pilares fundamentales para el enriquecimiento de este trabajo.

Así mismo, expreso mi gratitud a mis lectores quienes se han tomado el tiempo para que se consolide a este proyecto.

Gracias a mis profesoras y profesores, que contribuyeron en este viaje académico.

A la Escuela Secundaria Diurna N° 300 Jesús F. Contreras por su generoso apoyo.

También, me agradezco por permitirme creer en mí, ser valiente y no darme por vencida, por seguir trabajando en mí profesionalmente y como ser humana. Me agradezco por ser yo en todo momento. Por soñar y amar. Me felicito.

Ivonne

Agradezco a esta casa de estudios por abrirme las puertas para prepararme a nivel profesional, ofreciéndome lo necesario para un desarrollo tanto personal como académico. Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Estoy muy agradecida con cada uno de mis profesores por el apoyo que me brindaron durante esta trayectoria, gracias por guiar mi camino para culminar esta meta.

A Ivonne por ser mi amiga y compañera de este proyecto, con quien compartí momentos maravillosos de convivencia y trabajo académico en el transcurso de la carrera, mil gracias.

Al director, a la subdirectora y a los profesores en turno de la escuela Secundaria Diurna N° 300 Jesús F. Contreras, así como a los estudiantes participantes de esta investigación a todos ellos mi más sincero agradecimiento.

Mi especial agradecimiento a mi profesora y directora quien tuvo la paciencia y el tiempo para acompañarme, guiarme y revisar cada una de las propuestas para la realización de esta tesis. Lic. María Gorethy Rosas Espinosa.

También agradezco a los profesores integrantes de lectura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, por su apoyo y dedicación.

Mary

RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar los hábitos alimentarios y la perspectiva corporal que tienen los y las estudiantes de segundo año de secundaria; para esta investigación se trabajó con una muestra de 86 estudiantes de los cuales fueron 39 hombres y 47 mujeres. Se aplicaron dos cuestionarios; el primero con preguntas cerradas, pero con la opción de elegir más de dos respuestas y el segundo con preguntas abiertas.

Además de llevarse a cabo cuatro sesiones con un tiempo determinado, cada una de ellas se llevó con un enfoque de la promoción de la salud emancipatoria, con tal de que los y las estudiantes tuvieran un espacio de reflexión y de esta manera tratar de disminuir la violencia que existe sobre los cuerpos debido a los estereotipos marcados por la sociedad, asimismo crear consciencia sobre la alimentación.

Durante la adolescencia se atraviesan por grandes cambios anatómicos, psicológicos, sociales y fisiológicos, por ende, la alimentación ocupa un papel importante por los requerimientos nutricionales que aportan para afrontar estos cambios. Además, durante este periodo atraviesan por una etapa de aceptación entre grupos de sus pares desea tener una apariencia perfecta la cual es estipulada de acuerdo al medio donde desean insertarse socialmente.

En relación con esto se encontró que el consumo de alimentos ricos en nutrientes como las verduras, frutas, leguminosas, cereales, carne, pollo, pescado son consumidos en menor proporción a las recomendaciones establecidas por los expertos. En comparación con los alimentos altos en aporte energético como lo son los alimentos procesados, los diferentes tipos de comida rápida, enlatados, embutidos, suelen comerse con mayor frecuencia. Así mismo se observó que las adolescentes ingieren más jugos, refrescos y agua, mientras que los hombres beben más bebidas energizantes. En los últimos años esto ha sido un tema de gran importancia debido a lo que desencadena a la salud de las personas.

Por otro lado, se pudo identificar que el grupo de adolescentes estudiados realizan ejercicio entre 2 y 4 veces a la semana para estar en forma, bajar de peso o por salud. Los hombres son quienes más disfrutan el ejercicio en comparación a las mujeres y es que en las sociedades como práctica social se va creando un culto al cuerpo el cual genera preocupación, mayoritariamente en el sector femenino, que atraviesa a todos los sectores y clases sociales. Esta forma de idolatría al cuerpo es apoyada por un discurso que se basa en la valoración estética de la delgadez, y la justificación por la salud.

A lo largo de la investigación se encontró que las adolescentes son quienes se preocupan más por el peso y quienes se ven afectadas por lo que terceras personas piensen sobre su aspecto corporal, haciéndoles sentir tristeza y creando inseguridades. De esta manera las adolescentes empiezan a considerar desde temprana edad realizar cambios físicos, en comparación con los hombres. Enfrentándose a una dualidad, por un lado, verse y conocerse físicamente tal cual son y por otro lado la insatisfacción que tienen de su cuerpo, del deseo de ser morfológicamente distinto a lo que son.

En este marco, el papel de la Promoción de la Salud es importante, debido a que permite crear movimientos que lleven al cambio, ya que viven desde la culpa, los miedos, la vergüenza y múltiples opresiones, por lo que es necesaria la sanación del cuerpo territorio, así como realizar procesos de sanación espiritual y recuperación emocional, ya que desde los cuerpos se han construido las opresiones que existen en el sistema.

Palabras claves: Adolescentes, hábitos alimenticios, alimentación, nutrición, perspectiva corporal, Promoción de la Salud emancipatoria

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se realizó un análisis referente a los hábitos alimentarios y la perspectiva corporal en el periodo de la adolescencia. Debido a que la adolescencia es una etapa importante en el crecimiento y desarrollo del ser humano y siendo un periodo en el cual sufre una gran transformación corporal anatómica, fisiológica y psicológica, en este periodo de la vida el ser humano es presa fácil de caer en construcciones sociales en una búsqueda de pertenencia. Para plantear esta problemática desde la Promoción de la Salud emancipatoria se diseñó un instrumento en el cual se pudo analizar las condiciones alimentarias de la muestra, además se creó un espacio de reflexión con el propósito de deconstruir *habitus* relacionados con la alimentación y el cuerpo durante la adolescencia.

Esta propuesta surge a partir de que la adolescencia es un periodo de vulnerabilidad en donde se presenta con más énfasis la baja autoestima, el miedo al rechazo y la culpa. La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima (Quiroz Ríos, 2015). Es por esto nuestro interés en trabajar con adolescentes ya que la adolescencia es un periodo de la vida crítico, en donde los chicos se ven influenciados por el medio en que se desarrollan como son: familiares, amigos, redes sociales y la publicidad en donde se apropian de constructos sociales que dañan su salud, pero también a un cierto plazo le ocasionan problemas de enfermedad.

En el primer capítulo abordamos el concepto de salud el cual generalmente se relaciona con la medicina dicho concepto ha sufrido grandes cambios a través de la historia en donde se relaciona con la enfermedad, la supervivencia, el pecado, aunque dicho concepto desde la época aristotélica es relacionado con la felicidad lo cual se relaciona con promoción de la salud emancipatoria que tiene el propósito de inducir al individuo a la reflexión para lograr la emancipación de creencia inculcadas por la sociedad y ser feliz.

En el segundo capítulo se habla de la adolescencia, grupo etario involucrado en dicha investigación, en donde describimos todos los cambios que sufre el individuo

tanto fisiológicos, psicológicos y sociales, así como los riesgos a los que se enfrenta esta población, la situación epidemiológica, requerimientos nutricionales para el buen funcionamiento del organismo, un tema relevante que se aborda es el de la cultura alimentaria en México ya que en las últimas décadas, la cultura alimentaria asumió tendencias al cambio, orientadas a homogeneizar los patrones de consumo mediante la incorporación paulatina de nuevos alimentos en la dieta de la población (Gómez, 2019).

Para continuar en el tercer capítulo abordamos el tema de la comida no recomendada por ENSANUT y los efectos de consumo en el cuerpo humano como lo son el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas y por ser una etapa de formación académica no podemos hacer a un lado las cooperativas escolares que es donde los estudiantes se suministran de alimentos para saciar el hambre y la sed durante su estancia en las escuelas.

Finalmente, en el capítulo cuarto se expone acerca del cuerpo como un objeto de presentación ante la sociedad ya que a través de la historia ha habido cambios en la idea del cuerpo perfecto, en donde se estipulan ciertos estándares de belleza tanto masculino, como femenino en donde la sociedad estigmatiza los cuerpos de acuerdo al sexo y es precisamente en el periodo de la adolescencia donde el ser humano va construyendo y percibiendo su propio cuerpo y es aquí donde comienza a influir el medio social en el que se desarrolla y percibe su imagen corporal como negativa o positiva y comienza a realizar acciones que están relacionadas con la alimentación el deporte y en muchas ocasiones en pensamientos hacia las cirugías estéticas de esta manera embellecer su cuerpo.

CAPÍTULO I. PROMOCIÓN DE LA SALUD

I.1 Salud

La salud puede entenderse de formas diferentes. El significado de estos conceptos lo construimos a partir de los referentes simbólicos que le atribuimos, tanto desde nosotros como sujetos, como desde nuestra cultura (Guzmán, 2016). La cultura va definiendo la forma de comprender, adaptar y clasificar el mundo de acuerdo con su ideología, estas visiones y creencias muestran diversas acciones a nivel político, religioso, filosófico. Determina como piensan las personas sobre la salud, la enfermedad, el dolor y la muerte, las cuales a su vez precisaran sus formas de prevenir o curar la enfermedad, eliminar el dolor, promover la salud y cuidar la vida (Baeta, 2015).

Durante mucho tiempo, y aún en la actualidad, las definiciones de salud más frecuentes están asociadas al modelo biomédico, que tiene como base el pensamiento racionalista. Son definiciones íntimamente relacionadas con los procesos de enfermedad y muchas veces describen lo que la salud no es. Es común escuchar que somos saludables cuando no padecemos ninguna enfermedad. A estas definiciones el autor Peter Agletton las llama negativas pues, para definir un concepto de salud hacen referencia sólo a su opuesto o sea la enfermedad (Guzmán, 2016).

Dividiendo al ser humano entre sanos y enfermos, siendo enfermedad aquello que el médico pueda reconocer, demostrar y clasificar. Además, se divide la naturaleza humana en cuerpo y mente, y el cuerpo es considerado como una estructura biológica cuyos elementos funcionan de acuerdo a leyes de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes (Baeta, 2015).

Las definiciones positivas de salud son más frecuentes en bibliografía o documentos del ámbito de las ciencias sociales o las humanidades, y menos recurrentes en publicaciones de las ciencias biomédicas, pero se presentan en muchos sistemas de pensamiento de distintas épocas históricas. Pues en estos escritos se entiende

que la salud y la enfermedad son producto de las condiciones de vida, sobre todo comprender que, sin un adecuado metabolismo entre el individuo y la naturaleza, entre el individuo y la comunidad, entre el individuo y la cultura no podría producirse salud y vida. Debemos ser propietarios de nuestra tierra, nuestra historia, nuestra cultura y por tanto de nuestro ser (Baeta,2015)

Los griegos entendían que la salud era la capacidad de los sujetos de vivir la vida de acuerdo con la razón.

Por otro lado, Consuelo Chápela rescata la definición de salud de Hans Georg Gadamer quien sostiene que: el armónico bienestar que denominamos salud es algo a lo que vamos siguiendo como seguimos una senda y tenemos la sensación de que ahora vamos bien entonces la senda se queda bajo nuestros pies y se convierte en el camino. La salud ha sido constituida como una cosmovisión; pero también asociada, de distintas maneras a paradigmas particulares a lo largo del tiempo (Guzmán, 2016).

La Real Academia Española define el concepto de Salud como "estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" y "conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado".

Con la aparición de la religión judeocristiana, la percepción de salud evoluciona y se vincula con la idea de salvación y sanación. Desde este punto de vista, la salud era entendida como el estado de ausencia de pecado siendo necesario de una figura divina para recuperar la salud en caso de pérdida. En 1790, según afirma Doval, surge con la revolución francesa el nacimiento del concepto de salud como "un derecho que debe ser asumido por el Estado y durante la revolución industrial la Salud era percibida como la capacidad de funcionar, siendo esta necesaria para poder trabajar, posteriormente, tras la Segunda Guerra Mundial, la conceptualización de la salud dio un vuelco gracias a la Organización Mundial de la Salud, ligado todo ello, a la Declaración de los Derechos Humanos (Herrero, 2016).

La Organización Mundial de la Salud define Salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Dicha definición entró en vigor en 1948, y si bien ha sufrido numerosas críticas, es aún hasta hoy la más conocida y aceptada globalmente. Además, establece que "el goce máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano". En el momento actual, esta visión del concepto de Salud parece novedosa, pero el concepto de Salud tiene otra dimensión, que a veces se olvida: la de la evolución continua (Ruíz, 2018).

En 1974, M. Lalonde desarrolló el modelo de "la frambiose", el cual explicaba la necesidad de establecer elementos dentro del campo de la Salud que permitiera analizar los problemas de salud de la persona y la población en general. Dichos cuatro elementos son: biología humana, medio ambiente, estilos de vida y los sistemas sanitarios (Herrero, 2016).

Por lo tanto, la salud implica que cualquier acción en un punto tiene efectos en algún otro, ya que todos los factores necesitan ser correlacionados, desde genes, microorganismos, vectores, animales, personas; ambientes como la vida silvestre y doméstica, ríos, mares, suelos, pueblos y ambientes distantes, cualquier cosa o cualquier ser vivo que se pueda imaginar. Las fuerzas de interacción y las relaciones entre los ambientes están sujetas a un movimiento continuo, un balanceo no uniforme que es alterado por la introducción de cualquier desequilibrio natural o artificial. De esta manera la Salud, es un concepto que huye de las explicaciones unidimensionales y se orienta hacia enfoques integrales para proporcionar una visión más completa y real de los problemas de salud y, en consecuencia, hacia soluciones más sostenibles y eficientes (Ruiz, 2018).

Esta perspectiva ofrece un panorama más amplio de las determinaciones sociales estructurales de los procesos, causas y consecuencias de la salud y la enfermedad, y no solamente un enfoque donde se culpabiliza y victimiza a las personas por sus condiciones de salud creyendo de manera ingenua y parcial que su salud depende únicamente de decisiones individualizadas y no sistémicas (López, 2015).

Dubos (1967) indica que la salud es “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio” este autor le asigna una gran importancia al medio ambiente y entiende la salud como el equilibrio que existe entre el individuo y su entorno de tal manera que cuando este se modifica o se rompe provoca la enfermedad, este desequilibrio no solo ocurre en el aspecto físico sino también en el mental y en el social.

Una contribución importante de esta definición es el concepto de adaptación, complementario con el de equilibrio, esta relevancia habita en reconocer que tanto el entorno físico como el social están en continua transformación y que el ser humano es el principal impulsor de estos cambios. A su vez esto lo convierte en la principal fuente de los problemas que afectan a su propia especie. Contar con la capacidad de adaptarse a las nuevas situaciones que constantemente generamos implica la habilidad de vivir, actuar y desarrollarse en ellas, lo cual es fundamental para vivir una vida saludable, equilibrada y plena.

Buscar la salud no sugiere aspirar a la inmortalidad, ni luchar por ella, quiere decir que queremos evitar la muerte en realidad consiste en enfrentar y prevenir cierto tipo de fallecimientos. El hecho de que la esperanza de vida siga aumentando y se sumen años a la vida también incrementa la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas, pero en cierta medida tenemos la capacidad de retrasar su aparición controlarlas y aprender a vivir con ellas. Finalmente, el objetivo primordial es añadir calidad de vida a los años que logremos ganar (Gavidia, 2012).

I.2 Promoción de la salud

No exenta de las investiduras hegemónicas, la promoción de la salud, práctica ancestral de la humanidad, se presenta actualmente como discurso y práctica de las agencias oficiales desde su institucionalización en 1986 durante la Conferencia de Ottawa. Con el antecedente directo de la definición oficial de salud en 1946 por parte de la Organización Mundial de la Salud y del reconocimiento de la promoción

de la salud como una práctica fundamental de la atención primaria en Alma Alta (1979), esta conferencia reunió a trabajadores y políticos de la salud, entre los que se encontraban profesionales no-médicos, para discutir la necesidad de cambiar el enfoque de las políticas nacionales e internacionales, que hasta entonces estaba puesto en la atención a la salud, a promoción de la salud. La Carta de Ottawa define a la promoción de la salud de la siguiente manera:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas” (Chapela, 2007).

Los conceptos de salud y promoción de la salud detrás de la Carta de Ottawa han sido objeto de múltiples interpretaciones sustentadas en una variedad de valores, significados y prácticas de salud. Sin embargo, en la mayoría de los discursos está presente el reconocimiento de una determinación mutua entre salud y desarrollo.

La Conferencia de Jakarta en 1997 identificó seis prioridades de promoción de la salud; el primero de ellos es fortalecer la base de evidencia de resultados de promoción de la salud; segundo aumentar la inversión para desarrollarla; tercero incrementar las capacidades colectivas; cuarto facilitar el empoderamiento de individuos y comunidades; y por último asegurar la existencia de la infraestructura material necesaria para la promoción de la salud a partir de reorientar los sistemas y servicios de atención a la salud con criterios de promoción de la salud. Estas prioridades se ratificaron en la quinta Conferencia Global en Promoción de la Salud en México en el año 2000. Al enfatizar en las determinantes socioeconómicas de la salud, en Jakarta se develó el carácter político de la promoción de la salud y la necesidad de asegurar recursos para actuar en su favor (Chapela, 2007).

A partir de esta conferencia se comienzan a desarrollar en la práctica conceptos derivados de la interpretación del término inglés *advocacy* y del término "alianzas" como líneas estratégicas prioritarias y fundamentales para la promoción de la salud. En Ottawa y en Sundsvall se reconoció que los ambientes saludables eran una condición necesaria para que los distintos grupos sociales o los individuos pudieran lograr sus expectativas. En Sundsvall se conceptualizó la idea de "ambientes de apoyo" como los aspectos físicos y sociales de los entornos de la gente. Con el espíritu de Ottawa, en las conferencias de Sundsvall y Jakarta (Chapela, 2007).

Además, se releva el empoderamiento como elemento clave para promover la salud. El empoderamiento se entiende como la devolución del poder a las personas y a los grupos sociales; como el desarrollo de valores, conocimiento e instrumentos útiles para el logro de sus expectativas; y como desarrollo de sistemas gubernamentales y de políticas incluyentes.

En la conferencia mundial de Bangkok 2005 en Tailandia, se propusieron cuatro compromisos clave para promover la salud:

- Que la promoción de la salud esté en el corazón de la agenda para el desarrollo global
- Que se considere una responsabilidad de todos los gobiernos y de todas las agencias gubernamentales
- Tenga un enfoque estratégicamente en las comunidades y la sociedad civil
- Que sea un requisito de las buenas prácticas corporativas (Chapela, 2007).

En esta misma conferencia se propone que para lograr esos compromisos las acciones de todos los sectores gubernamentales y de la sociedad civil tendrán que defender la salud con base en los derechos humanos y la solidaridad social; además se puedan invertir en políticas, acciones e infraestructura sustentables encaminadas a atender las determinantes de la salud, se puedan generar políticas, liderazgo, práctica de promoción de la salud, transferencia de conocimiento, investigación y 'alfabetización' en salud, a su vez se pueda regular y legislar para asegurar un alto nivel de protección contra el daño y proveer con igualdad de

oportunidades para la salud y el bienestar a toda la población, por último poder construir alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales, internacionales y la sociedad civil para crear las acciones sustentables (Chapela, 2007).

Como se puede observar, al mismo tiempo que el espíritu de Ottawa prevalece en el discurso oficial, éste se mantiene en el tenor de la declaración y del empoderamiento. Hay que observar, sin embargo, cómo se han asentado y normalizado en los discursos oficiales un gran número de las palabras que se refieren a la faceta política de la promoción de la salud, se puede hablar de esta como una práctica de los individuos y de los grupos que pueden o no tomar las instituciones como responsabilidad; como una responsabilidad de los gobiernos; como una práctica instrumental y discursiva; como un movimiento que inicia en Ottawa (Chapela, 2007).

I.2.1 Tipos de Promoción de la Salud

A pesar de las apreciaciones de éxito de la Promoción de la Salud expresadas desde el interior de los impulsores de la misma, su eficiencia ha sido cuestionada a lo largo de su corta vida y este cuestionamiento se agudiza en los últimos años hasta el extremo de que se pone en entredicho su importancia y existencia a través de distintos argumentos entre los que destaca la falta de evidencia del beneficio que se puede obtener a través de invertir en ella. La promoción de la salud es una práctica con contenido político que se expresa en las condiciones del cuerpo físico de la persona y su entorno material y que una promoción de la salud eficiente trabaja en la construcción de ciudadanos y ciudadanía como estrategia para aliviar el sufrimiento humano y elevar los niveles de salud (Chapela, 2008).

Los mayores malentendidos con respecto a la promoción de la salud surgen de la poca atención que se ha puesto sobre la concepción de salud que subyace en ella y que por tanto compele una forma determinada de práctica y evaluación. La discusión conceptual sobre la salud y sobre el objeto de la promoción de la salud es frecuentemente obviada habiéndose naturalizado entre la población y las agencias

institucionales sus definiciones oficiales mismas que al paso del tiempo van perdiendo el espíritu y el contexto en el que fueron creadas.

La definición de salud de la organización mundial de la salud domina el discurso oficial desde hace seis décadas, aunque no modifica mayormente su práctica. Al revisar la literatura especialmente hacia la década de 1990 una de las cosas que salta a la vista es la continua vinculación de la salud con la enfermedad vista desde las distintas medicinas ya sea por vía de la prevención, el tratamiento y la rehabilitación o las maneras de vivir relacionadas con un mayor o menor riesgo de enfermar, sin embargo la preocupación por entender la salud humana es escasa en la literatura científica en el campo de la salud, y cuando se presenta se asocia con la prevención de enfermedades, esta vinculación de la salud con la enfermedad se expresa en la historia moderna aun antes de que la promoción de la salud se haya hecho oficial en la conferencia de Ottawa en 1986 (Chapela, 2008).

A partir de la década de 1980 surgen explicaciones que relacionan la mirada dominante con la enfermedad con un paradigma positivista persistente, con el poder de dominación y con la mercantilización de la curación y del cuidado del cuerpo. Por otro lado, los usos de la salud vinculados con esos paradigmas positivistas y de mercado cada vez son más cuestionados.

Hay distintas promociones de salud de acuerdo con diversas concepciones de personas y formas de ejercicio del poder entre ellas se encuentran:

Promoción de la salud de mercado esta forma de Promoción de la Salud sigue los principios de cualquier práctica bursátil, empresarial o mercantil en donde el concepto de salud es creado de acuerdo con la imposición que se desea hacer de su significado en la construcción de necesidades y clientes. Necesidades que se crean a través de la inculcación de contenidos doxáticos de normalización de esos contenidos en deseos, la inculcación de una idea mercantil de salud circula en distintas redes que se potencian entre sí entre las cuales destacara entre los medios masivos de comunicación y la industria médica, siendo la agencia principal del mercado de la salud promulgando el

culto a un cuerpo ajeno, es decir un cuerpo que nunca es suficiente potente bello, importante, resistente, un cuerpo condenado al ataque continuo de los agentes de la naturaleza, siempre inferior a los cuerpos que publicitan como modelo capaz de ocasionar los más grandes desastres en las relaciones sociales, un cuerpo expuesto en mediaciones y agresiones físicas, un cuerpo insuficiente si no posee un arsenal de cosas, que depende de los productos y consejos propuestos por la publicidad incapaz de construir conocimiento y tomar decisiones por sí mismo, que siempre hay que convertir en otro cuerpo, el mercado médico farmacéutico, por otro lado se ha encargado de significar distintos procesos biológicos humanos inherentes a su condición de especie en miedo, angustia, culpa y necesidad; ha ganado la significación de las reflexiones y decisiones propias de la persona humana (Chapela, 2008).

Promoción de la salud oficial se ejerce como una práctica accesoria en programas y discursos oficiales cuyo objetivo es abatir o prevenir enfermedades clasificadas y seleccionadas por expertos médicos. La promoción de la salud oficial se ha constituido principalmente en un discurso con significados probablemente más relevantes para las instituciones gubernamentales que para la población, de esta manera se va desapareciendo a la persona como agente social, esto es observable en múltiples prácticas oficiales como son pláticas, orientaciones, folletines, rota folios, periódicos murales, etc. que son expresiones clásicas de la promoción de la salud oficial en donde el público es el objeto pasivo para alcanzar metas institucionales a las que se les asigna magro presupuesto e interés. Esta Promoción de la Salud está vinculada con la Promoción de la salud del Mercado está encaminada a detener o disminuir enfermedades específicas.

Promoción de la Salud Popular esta promoción de la salud mira al individuo como parte de un colectivo, sus prácticas tienen un grado mayor o menor de especialización puede incorporar parcialmente los discursos y prácticas de las medicinas dominantes y presentarse más o menos organizada. El grado de especialización de las prácticas la de la Promoción de la Salud Popular en

un conjunto social determinado en donde los usuarios utilizan los servicios de profesionales como son: parteras, sacerdotes maestros, médicos tradicionales, cultores de belleza, entrenadores deportivos o líderes de alcohólicos anónimos, etc., puede imponer significados y acumular poder al interior de una red en tanto la existencia de comercio especializado puede tener y ser excluyente y considerar a la persona como clientes (Chapela, 2008).

Promoción de la salud empoderante se propone como parte de la aplicación del sentido de la carta de Ottawa el empoderamiento comienza a difundirse como estrategia de la promoción de la salud principalmente a partir de la conferencia de Jakarta en 1998 en la práctica toma aspectos de la pedagogía de Paulo Freire aparece principalmente como práctica de organizaciones civiles críticas y usualmente se encuentra vinculada a la concepciones de salud hegemónicas enfocada a la enfermedad dentro de discursos críticos puede ser eficiente a corto y en ocasiones a mediano plazo (Chapela, 2008).

Promoción de la Salud Emancipatoria y Promoción de la Salud Ciudadana ambas formas de promoción de la Salud consideran a la persona como sujeto ético buscan que en el ejercicio de su poder el sujeto individual y el colectivo sean quienes signifiquen, den contenido, formulen decidan y logren sus futuros buscan de esta manera ejercer su poder se exprese como corporeizaciones, como inscripciones en sus cuerpos físicos y en el medio ambiente mostrando cambios favorables al desarrollo de su salud. La evolución de esta promoción de la salud mira al proyecto viable de las personas su posibilidad de imaginarlo en el contexto ecológico socio histórico económico y político formularlo gestionarlo, desarrollarlo y modificarlo en pleno ejercicio de sus posibilidades humanas (Chápela, 2008).

CAPÍTULO II. LA ADOLESCENCIA

II.1 Adolescencia como edad de riesgo

La adolescencia es la segunda etapa del desarrollo humano en la cual se presenta el mayor número de transformaciones después de la infancia, sin embargo la verdadera importancia de esta etapa recae en la posibilidad que existe de definir e incluso consolidar algunos de los aspectos más importantes que constituyen al individuo, entre los que destaca, el psicosocial (su interacción con el mundo y su personalidad en conjunto), el cognitivo (pensamiento abstracto) y principalmente el biológico y físico (cambios al interior y al exterior del cuerpo), (Vicario, 2022).

Es importante mencionar que la palabra adolescencia etimológicamente proviene de ad: a, hacia y olescere de olere: crecer, es decir, la condición y el proceso de crecimiento (Vicario, 2022). Ante ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años (Secretaría de Salud, 2015).

En la adolescencia temprana se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con la etapa de la niñez, estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; también se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Quiroz, 2015).

La adolescencia tardía, en esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más

independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes o futuras. (Quiroz, 2015).

El cuerpo humano en la adolescencia crece relativamente al sexo. Es decir, mientras que las niñas crecen 9 cm por año, y su estatura final es alcanzada a los 16 años, los niños crecen en promedio 10,5 cm al año, culminando su proceso de crecimiento alrededor de los 18 años (Rosas, 2019).

De igual manera se presentan cambios de los caracteres sexuales primarios que hacen referencia al conjunto de los órganos que se encuentran directamente relacionados con la reproducción. En hombres y mujeres estos existen desde el nacimiento, sin embargo, es durante la adolescencia y la pubertad cuando se aparecen una serie de cambios en relación a su tamaño, estructura (anatomía) y funcionamiento (fisiología) que les permiten alcanzar la madurez misma (Vicario, 2022).

Por otro lado, los caracteres sexuales secundarios abarcan todos aquellos aspectos fisiológicos que no involucran directamente a los órganos sexuales.

- En hombres: Crecimiento de vello en las regiones púbicas y axilas, se agrava la voz, se produce un olor corporal más fuerte, los huesos se vuelven más fuertes y densos, existe un crecimiento evidente de los órganos sexuales como: pene, testículos, epidídimo, conductos deferentes, glándulas accesorias, las glándulas sexuales se desarrollan y crecen contribuyendo a la producción del semen, producción de espermatozoides en el líquido seminal, se hace presente la excitación sexual, etc.
- Mujeres: Inician los ciclos menstruales, madurez sexual, el crecimiento de los senos, es de los primeros y más notorios cambios que experimentan las mujeres adolescentes, aparición del vello púbico y axilar, ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis, distribución de grasa en las caderas, los glúteos y muslos, acumulación de grasas en las caderas, por lo cual tienden a ensancharse significativamente, piel suave y grasosa (Vicario, 2022).

Es claro que conforme se va creciendo se adquieren nuevas responsabilidades y mayores riesgos. En este periodo la subestimación de los riesgos es habitual en diferentes circunstancias. Será más probable cuando está en juego su imagen, cuando se han habituado a ellos mismos, cuando creen poder controlarlos o tienen expectativas de daños pocos significativos, cuando se relacionan con importantes ganancias personales o cuando tienen una actitud fatalista y creen que los riesgos son inevitables (Rosabal et al., 2015).

Por ello los adolescentes ya no pueden ser tratado como niños; deberán poseer nuevos compromisos, los padres o tutores al ser quienes están a cargo del desarrollo de él/ella, serán los que pongan límites, se convertirán en los malos y con ello el adolescente buscará con quien identificarse, alguien que tenga el mismo pensamiento o comportamiento que él/ella (Navarro, 2021).

En cuanto a lo educativo, el adolescente se enfrenta al cambio de sistema escolar, a nuevos métodos de estudio, tendrán que tomar decisiones y con ello observará y vivirá las consecuencias, por lo que debe empezar a crear conciencia sobre el rumbo que irá tomando su vida, por sí solo. También conocerá gente nueva, personas con características diferentes, adolescentes o incluso adultos con los que tendrá afinidad, por lo tanto, querrá convivir incluso fuera de la escuela, de igual manera habrá otros con los que solo tendrá una relación escolar sin trascendencia.

Por otro lado, sus amistades irán cambiando, puede que se encuentre con personas nocivas, a las que les gusten realizar prácticas indebidas, aquí entra la ayuda de los padres o tutores y su orientación. Aunque en ocasiones los adultos se muestran poco tolerantes a los cambios y a las reacciones que los adolescentes tienen.

Durante esta etapa dentro de la sexualidad, aparecen en mayor número los impulsos sexuales, surgen las fantasías eróticas, la masturbación, entre otras; se tiene la falsa creencia de que estas prácticas son malas, por lo tanto, se reprende y limita al adolescente, creándole sentimiento de culpa o indignación lo cuales perturban la adaptación socio afectiva (Navarro, 2021).

En este periodo también se manifiesta la atracción física, el interés por cuidar y resaltar las cualidades físicas, y sobre todo aumenta la inclinación por el tema del sexo y, en consecuencia, se adquieren conocimientos, en ocasiones falsos, puesto que les da pena preguntar a los padres o tutores acerca de las inquietudes que tienen al respecto, por ello se busca información entre los compañeros, amistades o en sitios cuya información no es verídica (Navarro, 2021). Ante esto, se pueden presentar embarazos no deseados, relaciones sexuales sin uso de condón, abortos, riesgo de infección de transmisión sexual, violencia en el noviazgo, cambios frecuentes de parejas o múltiples parejas en tiempo simultáneo, entre otros (Rosabal et al., 2015).

Otro de los mayores problemas que enfrentan los adolescentes y que tienen que resolver continuamente son los problemas de salud mental, actualmente la adicción a las redes sociales se ha incrementado afectando seriamente sus relaciones personales y afectivas, especialistas mencionan que mantener una conexión excesiva en redes sociales se ha convertido en una adicción conductual, con indicadores similares a los del consumo de sustancias adictivas como el tabaco o el alcohol, en donde los más jóvenes, una vez que ingresan a las plataformas digitales concentran prácticamente toda su atención y sus sentidos en esta actividad (Robles, 2023).

Pero no solo es la problemática de las redes sociales, sino que también se asocian, padecimientos de baja autoestima en donde los adolescentes se sienten más vulnerables a la crítica, anticipan el rechazo evitando las situaciones que podrían provocarles vergüenza.

Otro problema es el estrés, y las pocas habilidades para enfrentarlo, lo cual puede ocasionar patologías como depresión, empujamiento, rebeldía, drogadicción o comportamiento suicida. Estos, pueden ocasionar consecuencias graves y suelen ocurrir en combinación con otros problemas, como los desórdenes de nutrición y la agresividad. La depresión, está vinculada a la forma negativa y pesimista de interpretar los fracasos, y afecta en gran medida a la conducta del adolescente,

manifestando su estado de ánimo al exterior, lo que propicia un rechazo social. (Quiroz, 2015).

Algunos adolescentes se avergüenzan con facilidad y sienten ansiedad al pensar que están siendo evaluados. Ante esta situación la tendencia natural es protegerse a sí mismos: hablar menos, evitar los temas que revelen ignorancia y controlar las emociones.

La timidez es una forma de ansiedad social que está constituida por la inhibición y la preocupación por lo que los demás puedan pensar, además de que se suma la importancia de la imagen. Para los y las adolescentes es importante cómo son percibidos por sus compañeros; algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación que les genera estrés, frustración y tristeza. La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima (Quiroz Ríos, 2015).

De esta manera la etapa de la adolescencia se presentan diversos trastornos; trastornos que experimentarán con el tiempo, pero que podrán ser resueltos si la adolescencia se vive dentro de la normalidad y de aquí la importancia de que esta etapa se encuadre en un proceso e ir consiguiendo en cada momento una adecuada adaptación en su ambiente, logrando tanto una estabilidad emocional como una integración de su persona a la vida social.

II. 2 Panorama epidemiológico ENSANUT 2022 (Nutrición y sedentarismo)

El desequilibrio que se está viviendo en la alimentación y la nutrición de los mexicanos cada día va en incremento. Se entiende por nutrición, al conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrientes por el organismo. En el ser humano tiene carácter bio-psico-social (NOM-043-SSA2-2012).

Es decir, que la nutrición se ocupa del estudio y cálculo de los requerimientos y las recomendaciones nutricionales para el ser humano en sus diferentes estados

fisiológicos, crecimiento y desarrollo. Etimológicamente, el término nutrición, procede del latín “nutrire” y constituye la base científica para el conocimiento de los procesos mediante los cuales el organismo digiere, absorbe, transporta y utiliza las sustancias nutritivas proporcionadas por los alimentos, necesarias para realizar las funciones vitales y mantener el estado de salud. Tiene por tanto carácter inconsciente e involuntario y a su vez dependiente de la alimentación (Pérez, 2022).

Además, es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades no transmisibles asociadas.

En América Latina, 30% de la población de 5 a 19 años tiene sobrepeso y obesidad, encabezando la lista México, Argentina y Chile. Se estima que de 1975 a 2016 se cuadruplicó esta condición ya que pasó del 4 al 18% en todo el mundo (ENSANUT, 2022).

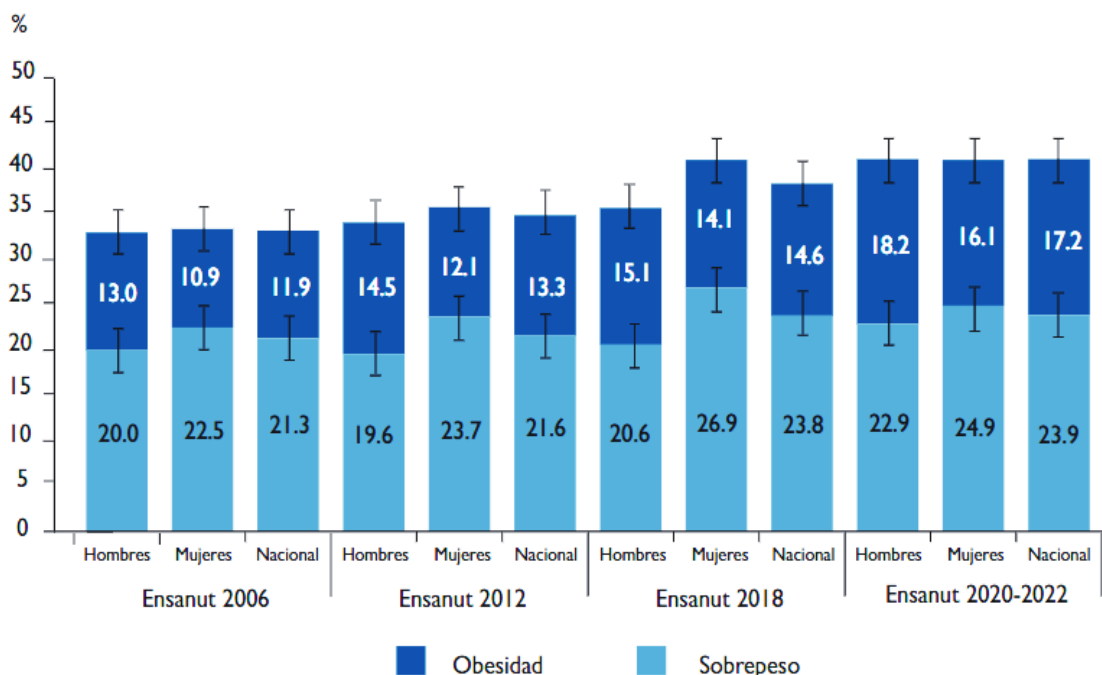
De acuerdo con Ensanut (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) 2020-2022, en México, las prevalencias de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 19 años fue de 23.9% sobrepeso y 17.2% obesidad. La prevalencia de sobrepeso y obesidad es más elevada en localidades urbanas (24.4% sobrepeso y 18.0% obesidad respectivamente), en comparación con las rurales (22.5% sobrepeso y 14.5% obesidad).

En la figura 1, se muestra el comparativo histórico de prevalencia de 2006 a 2020-2022 el cual oscila entre 21.3 y 23.9% en sobrepeso; mientras que la obesidad muestra una potencial tendencia al alza, pasando de 11.9% en 2006 a 17.2% en 2020-2022. Por sexo, tanto en hombres como en mujeres se observa un incremento en la obesidad de alrededor de 5 puntos porcentuales en ese periodo.

Es importante aclarar que existe un incremento de 24% (3.5 puntos porcentuales) en la prevalencia de obesidad entre 2006 y 2020-2022. Los adolescentes tanto hombres como mujeres tienen similitud en el incremento de obesidad 50% (5 pp). Estos resultados coinciden con lo documentado a nivel mundial, ya que muestran

que en los últimos 30 años ha sido alarmante el incremento en las prevalencias de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes (ENSANUT, 2022).

Figura 1. Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en la población adolescente de 12 a 19 años, por sexo, de 2006 a 2020-2022.



***Tomado de: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). (2022). Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14762/12421>**

Se ha demostrado que las poblaciones con mayor crecimiento económico son las que tienen mayor acceso a comida industrializada y comida rápida lo cual contribuye entre otros factores al aumento de estas prevalencias, pero también, en los últimos años se ha registrado un aumento en estilos de vida sedentarios como parte de un proceso de adaptación al ambiente alentados por la evolución tecnológica a la que las poblaciones se enfrentan.

La inactividad física, el comportamiento sedentario y el sueño insuficiente se han convertido en un grave problema de salud pública y son un importante factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) con la mayor carga de morbilidad y mortalidad.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2020-2022) se menciona que los adolescentes de 15-19 años, 42.6% no acumula en promedio 60 minutos al día de actividad física de intensidad moderada a vigorosa (AFMV), 90.8% pasa más de 2 horas diarias frente a la pantalla y 48.1% de los adolescentes de 14-17 años no duerme lo recomendado para su edad (8 a 10 horas diarias). Al separarse por sexo, se encontró que las mujeres tienen un mayor porcentaje (49.5%) en no cumplir con las recomendaciones de actividad física, comparado con los hombres (34.8%).

Por otra parte, el 4.7% cumple con las recomendaciones de los tres comportamientos del movimiento (actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño), mientras que 13.0% no cumple con ninguna de las tres recomendaciones.

Al comparar estos resultados con estudios previos en México se puede observar que la prevalencia de inactividad física en escolares, adolescentes (realizan menos de 60 minutos, siete días a la semana) y adultos (≥ 20 años) aumentó de 2018 a 2022 al pasar de 82.8 a 84.5%, de 39.0 a 45.8% y de 16.5 a 19.8%. Con respecto al sedentarismo, sucedió lo mismo, escolares de 10-14 años paso de 57 a 82.2%, en adolescentes de 15-19 años, de 64 a 90.8%.

Este aumento se pudo deber al cierre de escuelas, espacios de trabajo y las restricciones en espacios públicos para la recreación por Covid-19. En menores de edad, el uso de computadoras/tabletas para estudiar pudo haber contribuido al aumento del uso de pantallas de forma recreativa. Finalmente, más del 30% de los participantes en el estudio realizado no cumplen las recomendaciones de sueño.

Es fundamental medir los comportamientos del movimiento (CM) debido a que el cumplimiento de éstos puede reducir adiposidad y riesgo cardiometabólico, mejorar la aptitud física, otorgar bienestar socioemocional y salud mental, y reducir las causas de mortalidad por todas las causas en escolares, adolescentes y adultos.

II. 3 Requerimientos nutricionales y recomendados en la adolescencia

El aumento de masa corporal magra, masa esquelética y grasa corporal que se observa durante la pubertad y la adolescencia produce necesidades de energía y nutrientes mayores a las de cualquier otro momento de la vida. Hasta 50% del peso corporal ideal del adulto se obtiene durante este periodo (Brown, 2014).

Algunas investigaciones mencionan que las adolescentes requieren de un porcentaje de 17% de grasa corporal para que ocurra la menarquia, y 25% para el desarrollo y mantenimiento de ciclos ovulatorios regular, además durante esta etapa se alcanza casi la mitad de la cifra máxima de masa ósea que se necesita en la adultez; a los 18 años se ha formado más de 90% de la masa esquelética del adulto (Brown, 2014).

De esta manera los requerimientos de energía y nutrientes corresponden al grado de maduración alcanzado y deben de mantener un equilibrio para que el desarrollo y crecimiento se lleve a cabo de la mejor manera.

Energía

La energía (calorías que proveen los alimentos) necesaria para los adolescentes en hombres es mayor (2140 y 2870 Kcal/día), ya que experimentan aumentos de talla, peso y masa corporal magra, en comparación con los requerimientos de las adolescentes (1910 a 2140 Kcal/día), siendo este menor. Cuando el consumo de energía no cumple con los requerimientos, tal vez se retrase el crecimiento lineal y la madurez sexual (Brown, 2014).

Proteínas

En las necesidades de proteína influyen tanto la cantidad de proteína requerida para mantener la masa corporal magra existente como la cantidad necesaria para acumular masa corporal magra adicional durante el periodo de aceleración del crecimiento. La proteína necesaria para adolescentes es de 0.85 g/kg de peso corporal por día, proporcionando al cuerpo aminoácidos que se utilizan para construir y mantener tejidos como los músculos, así como huesos, enzimas y

eritrocitos. También puede utilizarse las proteínas como fuentes de energía (aportan 4 cal/g) (Brown, 2014).

Las necesidades de proteína son mayores en mujeres de 11 a 14 años de edad y en hombres de 15 a 18 años y cuando existe un consumo inadecuado de manera consistente se reduce la acumulación de masa corporal magra (Brown, 2014).

Carbohidratos

Los carbohidratos son la principal fuente de energía proveniente de la dieta para el organismo, el consumo recomendado de carbohidratos para esta etapa es de 130g al día o 45 a 65% de las necesidades energéticas diarias (Brown, 2014).

Grasa (lípidos)

Los adolescentes necesitan entre 25 y 35% de sus calorías como grasa. (OMS, 1975). La grasa de los alimentos proporciona los ácidos grasos esenciales que son necesarios para un crecimiento adecuado. Asimismo, son la principal reserva energética del organismo, recubren órganos y les dan consistencia, favorecen o facilitan las reacciones químicas que se producen en el cuerpo, ayudan a transportar las vitaminas A, D, E y K solubles en grasa y a mantener la piel sana.

Vitaminas

Las vitaminas participan en numerosas funciones vitales del organismo. Son sustancias esenciales para el metabolismo, el desarrollo y el crecimiento normales y para la regulación del funcionamiento de las células. Todas las vitaminas se obtienen de los alimentos y, asimismo, el organismo es capaz de sintetizar la vitamina D y la vitamina K en pequeñas cantidades, que son insuficientes para sus necesidades (Giménez, 2002).

Las vitaminas se clasifican en dos, la primera de ellas son las hidrosolubles (las vitaminas del complejo B y la vitamina C) y las liposolubles (D, E, K, A).

En el cuadro 1 se puede observar la cantidad recomendada de vitaminas que necesitan las personas, así como la función de cada una y la fuente en donde se pueden encontrar.

Cuadro 1. Recomendaciones de vitaminas hidrosolubles y liposolubles.

Vitaminas Liposolubles			
	Cantidad Recomendada	Función	Fuentes de alimentos
Vitamina A	Mujeres: 700 µg Varones: 900 µg	Formación y mantenimiento de las mucosas, piel, hueso y la visión en luz tenue.	Productos animales, hígado, almejas. Leche reducida en grasas, queso amarillo tipo americano Cereales listos para comerse
Vitamina E	Mujeres: 15 mg Varones: 15 mg	Actúa como un antioxidante, previene el daño a las membranas celulares en las células hemáticas, pulmones y otros tejidos al reparar el daño causado por los radicales libres Reduce la oxidación del colesterol LDL Participa en la regulación de la expresión genética	Aceites vegetales Granos enteros o integrales, germen de trigo Verduras de hoja verde, espárragos Nueces y semillas
Vitamina D	Mujeres: 15 µg (600 UI) Varones: 15 µg (600 UI)	Absorción de calcio y fósforo y su metabolismo en los intestinos y huesos, y para su uso en la formación de huesos y dientes y en la actividad nerviosa y muscular Inhibe la inflamación; Secreción de insulina y en el mantenimiento de las concentraciones de glucosa en la sangre.	Leche huevos, los aceites de hígado de pescado y los pescados azules (arenque, caballa y el salmón).
Vitamina k	Mujeres: 90 µg Varones: 120 µg	Regulación de la síntesis de proteínas coagulantes Ayuda en la incorporación del calcio a los huesos	Verduras de hoja verde Productos de grano
Vitaminas Hidrosolubles			
	Cantidad Recomendada	Función	Fuentes de alimentos
Tiamina (vitamina B1)	Mujeres: 1.1 mg Varones: 1.2 mg	Crecimiento y mantenimiento de tejidos nerviosos y musculares Requerida para el apetito normal	Cereales, panes fortificados, pescado, carnes magras y la leche.
Riboflavina (vitamina B2)	Mujeres: 1.1 mg Varones: 1.3 mg	Promueve el crecimiento y la reparación de los tejidos promueve la visión normal	Cereales, nueces, leche, huevo, vegetales de hoja verdes y carnes magras.
Niacina (vitamina B3)	Mujeres: 14 mg Varones: 16 mg	Coenzima requerida para la síntesis de grasas en el organismo y mantener el funcionamiento normal del sistema nervioso	Productos lácteos, pollo, pescado, las carnes magras y huevos.
Vitamina B6 (piridoxina)	Mujeres: 1.3 mg Varones: 1.3 mg	Formación normal de eritrocitos Síntesis de lípidos en los sistemas nervioso e inmunitario	Frijoles, legumbres, nueces, huevos, carne, pescado, pan y cereales.
Folato (folacina, ácido fólico)	Mujeres: 400 µg Varones: 400 µg	Formación normal de eritrocitos y otras células	Leguminosas, cítricos, granos enteros, hortalizas de hoja verde, carne de aves y cerdo, mariscos e hígado.
Vitamina B12 (cianocobal amina)	Mujeres: 2.4 µg Varones: 2.4 µg	Coenzima que participa en la síntesis de DNA, RNA y mielina, en el desarrollo eritrocitario normal y la conversión de homocisteína en metionina,	Huevos, carne de res, mariscos, leche, productos lácteos.

*Referencia: Brown, J. (2014). **Nutrición en las diferentes etapas de la vida. McGRAW-HILL Interamericana (5.ª ed.)**

Los depósitos de vitaminas hidrosolubles en el cuerpo están limitados y duran de pocas semanas a algunos meses después de que el aporte se vuelve inadecuado. Las vitaminas liposolubles se almacenan en los tejidos grasos del cuerpo y en el hígado; estos depósitos tal vez sean bastante grandes y duren de meses a años cuando el aporte es bajo (Brown, 2014).

Minerales

Los minerales son nutrimentos indispensables para diferentes funciones del organismo como la formación de huesos y células sanguíneas, desarrollo del sistema nervioso, producción de hormonas y actividad de los órganos.

se encuentran en una gran cantidad de alimentos como frutas y verduras, lácteos, leguminosas, productos de origen animal y cereales por lo que la importancia de llevar una dieta balanceada contribuye a alcanzar los niveles adecuados de estos nutrimentos. A diferencia de otros nutrimentos, como los carbohidratos, grasas o proteínas, el cuerpo necesita algunos minerales en poca cantidad y, si no se consumen, es posible que se pueda desarrollar alguna enfermedad como consecuencia de la deficiencia o ausencia de ellos (Secretaría de Salud, 2016).

Los minerales son clasificados como macrominerales y microminerales, de acuerdo a la cantidad que debe de ser ingerida por persona. El cuerpo necesita una mayor cantidad de calcio, fósforo, magnesio, sodio, potasio, cloro y azufre, que son considerados macrominerales. Los microminerales son esos que el cuerpo necesita en menor cantidad como el hierro, manganeso, cobre, yodo, zinc, cobalto, flúor y selenio, (Brown, 2014).

Agua

La última categoría de nutrientes (pero no por ello menos importante) es el agua. El agua desempeña una función importante en la transformación de energía, la excreción de desechos y la regulación de la temperatura.

Los adolescentes mayores de 14 años deben beber 2.5 L/día de agua simple, mientras que las mujeres solo 2 L/día (IMSS, 2018).

II. 4. Alimentación correcta

La alimentación constituye una de las múltiples actividades de la vida cotidiana de cualquier grupo social, por su especificidad y polivalencia, adquiere un lugar central en la vida de los seres humanos (Contreras, 2005).

En la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 la alimentación se define como un conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

Las personas necesitan cubrir un requerimiento diario de alrededor de 50 nutrientes para tener un adecuado estado nutricional y de salud, los cuales se obtienen consumiendo una alimentación correcta, equilibrada y variada (Carcamo, 2006).

En la Norma Oficial Mexicana 043 se menciona que una alimentación correcta promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla, siempre y cuando los hábitos alimentarios cumplan con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida.

Una alimentación correcta permite gozar de salud y bienestar, al mismo tiempo se protege al medio ambiente, contribuye a la nutrición, la seguridad alimentaria de las generaciones presentes y futuras, además es la mejor manera de prevenir todas las formas de mala nutrición, incluyendo desnutrición, deficiencias de vitaminas o minerales, sobrepeso y obesidad, así como enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades del corazón, diversos tipos de cáncer, entre otras (Secretaría de Salud, 2023).

La alimentación correcta está representada gráficamente en el plato del bien comer, el cual es una guía de alimentación que ilustra cada uno de los grupos de alimentos con el fin de mostrar a la población la variedad que existe de cada grupo resaltando que ningún alimento es más importante que otro, sino que debe

haber una combinación para que la dieta diaria sea correcta y balanceada (SIAP, 2019).

Figura 2. Plato del Bien Comer



*Tomado de: Secretaría de Salud. (2023). *Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles para la población mexicana 2023*.

<https://drive.google.com/file/d/1oJ0WBCZfl4ffE1ZtdyQg60snldFibb98/view?pli=1>

Por otro lado, resalta los principios principales para que la población mexicana pueda tener:

- Una dieta saludable y sostenible tomando en cuenta el impacto ambiental de los alimentos.
- Se enfoca en prevenir la mala nutrición. Es decir, la desnutrición, las deficiencias de vitaminas y minerales y el sobrepeso o la obesidad.
- Tiene un enfoque en sistemas alimentarios. Reconoce que la nutrición de la población puede estar determinada por las cadenas de suministro de

alimentos, los entornos alimentarios y el comportamiento de los consumidores.

- Promueve una dieta natural y fresca. Se incentiva el consumo de alimentos frescos y de producción local y desincentiva el consumo de alimentos y bebidas ultraprocesados.
- Promueve la equidad. Ya que considera una alimentación saludable que sea suficiente y adecuada para todos los grupos de población.
- Respeto la cultura alimentaria, y ya que reconocen la diversidad de culturas que existen en el país.
- Reconoce la diversidad de especies y la diversidad de territorios, lo que permitirá adaptar las recomendaciones a los alimentos producidos localmente.
- Promueve el consumo de alimentos en familia o en compañía.
- Tiene un enfoque de derechos. Se reconoce el derecho a la salud, a la alimentación y los derechos de las niñas y los niños (Secretaría de Salud, 2023).

Además del plato del bien comer, se cuenta con la Jarra del buen beber, la cual es otra guía para la correcta hidratación y muestra cuales son las bebidas saludables y la cantidad que se recomienda consumir al día y cuáles son las bebidas que se deben limitar por ser dañinas para la salud.

Se clasifican las bebidas en seis niveles de acuerdo con su contenido energético y valor nutritivo (PROFECO, 2017).

Figura 3. Jarra del Buen Beber.



*Tomado de: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (2019). *Beneficios de la jarra del buen beber*. <https://www.gob.mx/issste/articulos/beneficios-de-la-jarra-del-buen-beber>

Descripción de las bebidas recomendadas:

En el nivel 6 se pueden observar los refrescos y aguas de sabor, estos no son bebidas recomendables, por lo tanto, se deben evitar. En el nivel 5 se presentan los jugos de fruta, leche entera, bebidas alcohólicas o deportivas, en caso de consumirse no se debe exceder ½ vaso.

En cuanto al nivel 4 se encuentran las bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales, en caso de consumirse no se deben exceder 2 tazas al día. En el nivel 3 se puede observar el Café y té sin azúcar, la recomendación es no excederse de 4 tazas al día. En el nivel 2 está la leche semidescremada, leche descremada y bebidas de soya sin azúcar adicionada, la recomendación para estas bebidas es no

exceder 2 vasos. Los niños pueden consumir este tipo de leche de los 2 años en adelante.

En el nivel 1 se encuentra el agua potable, la cual es una bebida indispensable, y se deben consumir de 6 a 8 vasos al día.

Es preferible optar por el agua natural, pero también se puede ingerir otros tipos de bebidas con moderación, cuidando las cantidades que se consume al día, sobre todo si contienen azúcares. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las calorías aportadas por las bebidas azucaradas tienen poco valor nutricional y pueden no proporcionar la misma sensación de saciedad. Como resultado, puede aumentar el consumo total de energía y a su vez llevar a un aumento de peso (PROFECO, 2017).

II. 5 Cultura Alimentaria en México

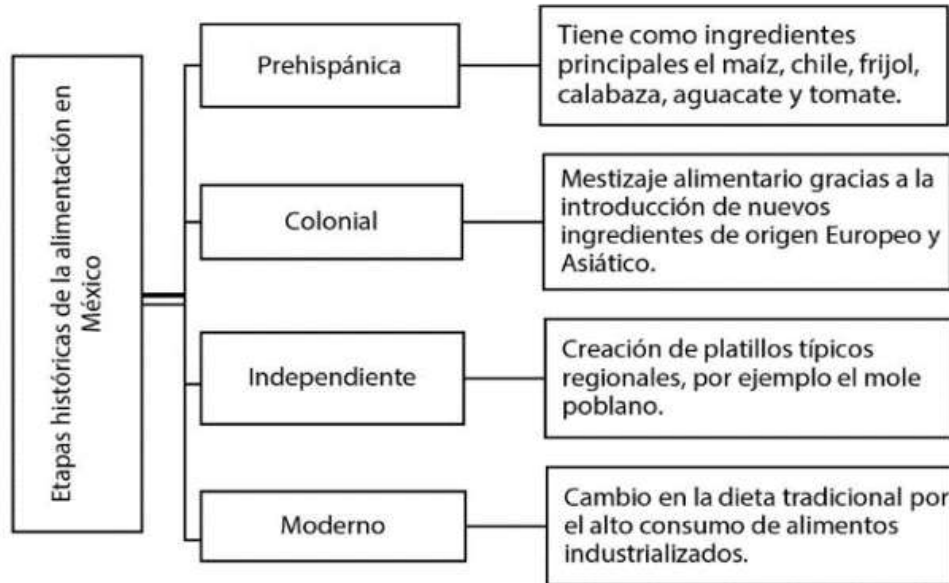
La cultura es determinante en los comportamientos alimentarios y, consecuentemente, en el proceso salud-enfermedad de los individuos y de las comunidades. Las tradiciones, los modos de vida, las creencias y los simbolismos son elementos importantes de la cultura alimentaria, ya que determinan qué debe comerse, cómo han de prepararse los alimentos, quién ha de prepararlos y dónde se deben adquirir los ingredientes (Gómez, 2019).

Algunos autores conciben la cultura alimentaria como los usos, tradiciones, costumbres y elaboraciones simbólicas de los alimentos, los cuales, además, tienen relación directa con la consecución, transformación, consumo, manejo y distribución de los alimentos y sus ingredientes en un contexto en particular (Marín, 2004).

En México, la cocina tradicional es un símbolo de identidad nacional, además, es una de las tradiciones culinarias más destacadas, ricas y diversas del mundo, aunque ha sufrido transformaciones constantes en las características étnicas de su población, en los alimentos ingeridos y el contexto sociocultural en que son consumidos. En las últimas décadas, la cultura alimentaria nacional asumió tendencias al cambio, orientadas a homogeneizar los patrones de consumo

mediante la incorporación paulatina de nuevos alimentos en la dieta de la población (Gómez, 2019).

Figura 4. Etapas históricas de la alimentación en México



***Tomado de: Gómez Delgado, Y., y Velázquez Rodríguez, E. (2019). Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria (RDU)*. 20 (1). <https://www.revista.unam.mx/2019v20n1/salud-y-cultura-alimentaria-en-mexico/>**

En el año 1994, con la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), se creó en el país un ambiente propiciado por el consumo aumentado de jarabe de maíz, soya, azúcar, bocadillos altos en calorías y productos cárnicos (Gómez, 2019).

Actualmente México ha experimentado una transición alimentaria y nutricional caracterizada por el remplazo del consumo de alimentos tradicionales que se distinguen por ser equilibrados, variados y ricos en nutrientes, por el de alimentos industrializados de alta densidad energética y baja calidad nutricional. Esto se refleja en una disminución del gasto per cápita en alimentos recomendables como frutas, verduras, lácteos y carnes, en un mayor gasto en alimentos densos en energía (como cereales refinados y comida rápida) y bebidas azucaradas (Islas et al, 2021).

Es evidente que el cambio en la cultura alimentaria en México ha propiciado problemas de salud en la población, ya que los hábitos nutricionalmente negativos que han adquirido la mayor parte de las personas han influido en el aumento de enfermedades crónicas degenerativas.

II. 6 Hábitos alimentarios de los adolescentes y los factores que los determinan

Se puede definir como hábito alimentario al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres (NOM-043-SSA2-2012).

La adolescencia se considera un periodo crítico debido a los múltiples cambios que se viven, además de considerarse determinante en la adquisición y configuración de hábitos. Se ha demostrado que es más fácil promover la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables durante esta etapa, que modificar los hábitos estructurados en la vida adulta (Barriguete, 2017). En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela (Macías, 2012).

Es frecuente encontrar en esta etapa problemas con el estado de nutrición por deficiencia o exceso de peso, siendo un desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético, relacionado con el consumo de alimentos de forma incorrecta, así como un mayor sedentarismo, presentando problemas ligados al cambio generalizado en las últimas décadas (Betancourt, 2019).

Los hábitos son clasificados en dos tipos: adecuados e inadecuados; los adecuados son aquellos que contribuyen a consumir una alimentación saludable, de tal forma que benefician al organismo, los hábitos de alimentación inadecuados son quienes provocan problemas de crecimiento y riesgos de padecer enfermedades.

Algunos ejemplos de estos inadecuados hábitos y que son frecuentes en este periodo:

- Exclusión del desayuno, que tiene una gran importancia ya que proporciona la energía y los nutrientes necesarios después del ayuno nocturno, contribuyendo a un mayor rendimiento y concentración.
- Ingesta de alimentos “chatarra” para calmar el hambre. No cumplir con los horarios de comida origina hambre, por consecuencia se tiene la necesidad de alimentarse con cualquier cosa sin importar la calidad de lo que se come y generalmente se cae en el error de tomar alimentos procesados de alta densidad energética con pocos nutrientes, dejando de lado el consumo de frutas, verduras, y hortalizas frescas.
- Consumo de bebidas azucaradas en lugar de agua simple. Estas bebidas contienen muchos edulcorantes como la fructosa, además de una gran cantidad de azúcar.
- Consumo en exceso de bebidas alcohólicas. El abuso de este tipo de bebidas puede ocasionar varios problemas a la salud, además de su alto contenido energético.
- Mayor tendencia a realizar dietas bajas en calorías o restrictivas, llegando a provocar carencias de distintos nutrientes.
- Dejar transcurrir mucho tiempo entre una comida y otra. Genera una mayor necesidad de ingerir alimentos en la siguiente ocasión que se llegue a comer, así como propiciar una lentitud en el metabolismo o incluso el generar un mayor apetito nocturno lo cual genera un almacenamiento energético mayor.
- No realizar actividad física. Al no tener ningún tipo de “déficit calórico”, se puede registrar una ganancia en el peso corporal.
- Consumir comidas y bebidas light de manera indiscriminada pensando que de esta manera no se subirá de peso (Ramos, 2014).

Hoy en día los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar.

Como principal factor se considera el biológico ya que el impulsor de la alimentación es el hambre, pero también se desprenden otros aspectos, como los antojos, que se relacionan debido a que la textura, el aspecto, el sabor y el olor de los alimentos, influyendo en la actitud que se tiene hacia ellos, pero también es importante la parte de la experiencia, que viven los adolescentes desde temprana edad, sean estas negativas o positivas, impactando en las preferencias del alimento, principalmente el ambiente emocional en el que se consuman dichos alimentos, ya que se realiza una asociación entre este ambiente y el gusto o disgusto por el consumo de estos, lo que indudablemente tiene relación con el ambiente social en el que se desarrollan.

También se habla sobre la influencia del estrés o tensión psicológica como factor para la modificación o permanencia en la elección de alimentos, ya que algunos adolescentes al estar sometidos a este tipo de tensión comen porciones mayores de alimentos con más contenido calórico o se vinculan con los ideales de belleza que circulan en un determinado grupo social.

Otro factor corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo de los adolescentes como del resto de la población, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina, de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad que ha ocasionado que muchos adolescentes coman cuando, como y lo que quieran (Barriguete et al, 2017).

Además, el consumo de alimentos ultraprocesados fáciles de preparar y rápidos de consumir ha ido en incremento, ya que la publicidad y sobre todo la de influencers se ha vuelto un formato publicitario que se considera más eficaz para que los adolescentes y las demás personas la perciban como un contenido más creíble, menos publicitario y más natural (Ferrer, 2020). Esto promueve un consumo alimentario no saludable, ya que los adolescentes son más susceptibles de influenciar, debido a que se encuentran en una etapa de construcción de su identidad, y por lo tanto son fácilmente manipulables por los anuncios publicitarios que promocionan nuevos alimentos (Macías, 2012).

II. 7 Adicciones: drogas lícitas e ilícitas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una droga es aquella sustancia de origen biológico, mineral o sintético que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalada, aspirada, inyectada, fumada, untada o tomada), puede alterar de modo alguno el Sistema Nervioso Central (SNC) del individuo, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Cualquier droga, legal o ilegal, proporciona una recompensa; a su vez, representa un riesgo y su abuso puede causar adicción. Por supuesto, la decisión de usar drogas depende de cada persona, quien debe valorar la relación recompensa/riesgo. Las recompensas cubren una gama de efectos como: cura de una enfermedad, disminución de dolor físico o emocional, intoxicación, relajación. Algunas drogas conocidas como psicodélicas permiten, además, el incremento y la expansión en las sensaciones emocionales y de introspección del individuo. Los riesgos también son variados: daño físico, disrupción psicodélica (alteración de la percepción), dependencia a las drogas (adicción) (UNAM, 2016).

Drogas lícitas

Las drogas legales son aquellas cuya venta ha sido aprobada mediante recetas o directamente en el mostrador. El alcohol, que puede consumirse legalmente en las bebidas excepto por los menores de edad, es una droga. La fabricación y el expendio de estas drogas están reglamentados por leyes y normas de los gobiernos.

Dentro de las drogas legales se encuentran: alcohol, tabaco, psicofármacos, estimulantes menores y psicotrópicos bajo prescripción médica.

Drogas ilícitas

Las drogas ilegales son aquellas cuya fabricación, venta, compra con fines de venta o posesión están prohibidas por las leyes. Dichas drogas se fabrican en laboratorios ilegales clandestinos y se accede a través del mercado negro a ellas.

Dentro de las drogas ilegales se encuentran: cannabis (marihuana), heroína, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, metanfetaminas, ketamina, GHB,

fentanilo y otras (UNAM, 2016). Cabe destacar que en el grupo de sustancias de consumo ilegal se incluyen las drogas de prescripción médica, cuando se utilizan con fines no médicos.

Las drogas que más destacan en los adolescentes es el tabaco, alcohol, marihuana, afectando en su salud física y mental.

Existe 50 millones de adolescentes fumadores (entre 13 y 15 años), a nivel global. Gracias a las medidas de prevención y control como la prohibición de consumo en espacios públicos cerrados y abiertos de convivencia colectiva, el aumento sustancial de los precios vía impuestos y la prohibición total de la publicidad directa e indirecta han contribuido, en gran medida, al descenso en el consumo de tabaco en ciertas regiones, pero a pesar de esto, la industria tabacalera ha buscado estrategias para seguir firmemente en el mercado (ENSANUT, 2022).

En México, una respuesta clara fue la introducción de los cigarrillos con cápsula de sabor. Actualmente, los cigarrillos con cápsula de sabor son muy populares entre la población mexicana que fuma, consumidos por, aproximadamente, la mitad de las personas que fuma, adicionalmente, el mercado de tabaco ha evolucionado y la industria ha logrado posicionar productos de tabaco novedosos y emergentes como cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado, los cuales son especialmente atractivos para la población adolescente (ENSANUT, 2022).

La prevalencia de consumo de tabaco en el 2022, en dicha población fue de 4.6%, lo que representa cerca de un millón de adolescentes. Al analizar por sexo, los hombres tuvieron una prevalencia de 6.7%, comparado con 2.5% en las mujeres. Mientras que 91.7% reportó nunca haber fumado (94.1% de las mujeres y 89.3% de los hombres) (ENSANUT, 2022).

En cuanto al uso de cigarrillo electrónico fue de 2.6% (cerca de medio millón de adolescentes); 2.1% en mujeres (cerca de 200 000) y 3.0% en hombres (cerca de 300 000). Cabe aclarar que en México la venta y distribución de este tipo de cigarrillo está prohibida. Algunos estudios internacionales han encontrado que el sabor lo

hace más atractivo para los adolescentes. Además de asociarle con numerosas patologías físicas y mentales (ENSANUT, 2022).

Las y los adolescentes que consumen tabaco tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y pulmonares asociadas con el tabaquismo en la edad adulta, así como mayor consumo y dependencia a la nicotina.

En cuanto al consumo de alcohol, según los datos arrojados por parte de ENSANUT 2022, es de 20.6% por parte de la población adolescente mexicana. El 8.0% reportó consumir alcohol con una frecuencia mensual, siendo mayor en hombres que en mujeres. Además, se encontró que las prevalencias de consumo de alcohol actual, excesivo en los últimos 12 meses y excesivo en los últimos 30 días, fueron de 20.6, 13.9 y 5.2%, respectivamente; las prevalencias fueron ligeramente mayores en hombres que en mujeres.

Si bien los hallazgos de las prevalencias de consumo actual y excesivo en los últimos 12 meses y 30 días en adolescentes son bajas relativo a la población adulta, es importante considerar que la mayoría de la población adolescente es menor de edad, en quienes la venta y consumo de alcohol está prohibido. Por lo tanto, esto muestra la necesidad de fortalecer acciones para prevenir y reducir el consumo de alcohol (ENSANUT, 2022).

Por otra parte, en los últimos 24 años, la potencia de la marihuana se multiplicó por cuatro y cada vez menos adolescentes perciben su consumo como perjudicial (el porcentaje de adolescentes que perciben el consumo del cannabis como perjudicial ha disminuido un 40%). En el periodo de 2020 el consumo marihuana subió un 17% en adolescentes mexicanos (Branded, 2021). Las consecuencias que pueden enfrentar los adolescentes al consumir este tipo de droga es adicción, alteraciones neuroendocrinas, deterioro cognitivo y riesgo de psicosis (Cortés, 2019).

Una investigación efectuada en Chile encontró que a mayor consumo de droga (tabaco, alcohol o marihuana), mayor es la probabilidad de observar síntomas depresivos en adolescentes y que esta asociación se hace más pronunciada en la adultez (Cortés, 2019). Por lo tanto, son indispensables las políticas públicas en

salud y educación que prevengan el consumo de Cannabis y otras drogas en adolescentes, generando un aprendizaje en ellos mediante la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables que perduren toda la vida.

II. 8 Consumo de alimentos no recomendados (ENSANUT 2022)

El consumo de grupos de alimentos no recomendables como carnes procesadas, alimentos con alto contenido de sodio y bebidas endulzadas se han asociado con un incremento en la mortalidad y con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad, respectivamente.

México ocupa el primer lugar en consumo de alimentos no recomendables en América Latina y el cuarto a nivel mundial. En las últimas tres décadas, el porcentaje de personas consumidoras de productos no recomendables aumentó en 14.6%, y la compra de estos productos se duplicó. Hoy día, se consume un promedio de 214 kg de alimentos no recomendables por persona al año (Secretaría de Salud, 2023).

Por lo tanto, la población ha disminuido el consumo de alimentos recomendados como el agua natural, verduras, frutas leguminosas. El 83.2 % de los adolescentes consume agua sola, menos del 30% de los niños y adolescentes consume verduras, además de volverse el grupo de población que consume menos frutas (39%) (ENSANUT, 2022)

Respecto a los grupos de alimentos no recomendables, en el periodo 2020-2022 se reportó que todos los grupos de edad de la población mexicana tienen porcentajes de consumidores de bebidas endulzadas muy elevada (82.6% en preescolares, 93.6% en escolares, 90.3% en adolescentes y 76.3% en adultos). Un escenario similar se presenta para los cereales dulces, botanas, dulces, postres y comida rápida (ENSANUT, 2022).

El consumo de este tipo de alimentos se ha relacionado con riesgo a sobrepeso, obesidad, resistencia a la insulina, diabetes, dislipidemias e hipertensión, entre otras enfermedades crónicas no transmisibles.

CAPÍTULO III. COMIDA NO RECOMENDABLE: EFECTOS SOBRE EL CUERPO HUMANO

III. 1 Cómo afecta la comida procesada y ultraprocesada a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles

La industria alimentaria, como parte de su desarrollo ha incluido el procesamiento de los alimentos con el objetivo de facilitar su producción, distribución y expendio. El procesamiento de alimentos implica procesos físicos, biológicos y químicos utilizados después de que los alimentos se separan de la naturaleza y antes de ser consumidos (Díaz, 2020). Ante esto la lucha contra las enfermedades no transmisibles es una de las principales preocupaciones de la salud pública en la actualidad, y el creciente consumo de alimentos ultraprocesados representa una nueva línea de batalla (Marti, 2021).

Existen diferentes maneras de clasificar a los alimentos para comprender de la mejor manera la conexión que existe entre la dieta y la salud. Una de ellas es la clasificación NOVA, que tiene en cuenta los procesos físicos, biológicos y químicos a los que se somete el alimento antes de ser consumido. Esta clasificación desarrollada en Brasil presenta 4 grupos y se usa en la actualidad a nivel internacional (Marti, 2021).

El grupo 1 es el que engloba los alimentos no procesados (semillas, frutas, partes comestibles de plantas y animales, huevos, leche, hongos, algas, agua) o mínimamente procesados, que son alimentos naturales a los que se les eliminan partes no comestibles o se somete a procesos de secado, aplastamiento, molienda, fraccionamiento, filtración, tostado, ebullición, fermentación no alcohólica, pasteurización, refrigeración, enfriamiento, congelación o empaquetado. Estos procesos se realizan para alargar la vida útil de estos alimentos y hacerlos aptos para el consumo humano.

El grupo 2 es el que incluye ingredientes culinarios procesados y derivados del primer grupo. Se utilizan para acompañar alimentos del grupo 1. Entrarían en este grupo los aceites, la mantequilla, el azúcar y la sal.

El grupo 3 incluye comidas procesadas. Se trata de alimentos del grupo 1 modificados con la intención de acompañar a otros alimentos. Algunos ejemplos son el pan, el queso o las verduras en conserva.

Por último, el grupo 4 es el de las comidas ultraprocesadas, que suelen incluir en su composición azúcares, grasas, aceites, sal y aditivos que proceden de otros alimentos, como maltodextrinas, proteínas de soja, lactosa, caseína, suero y gluten (Marti, 2021). Los alimentos ultraprocesados contienen también otros aditivos: saborizantes, colorantes, edulcorantes, emulsificantes, humectantes, agentes antiapelmazantes, endurecedores. Este tipo de productos mediante la ciencia de los alimentos y otras tecnologías pueden distorsionar los mecanismos del aparato digestivo y del cerebro que envían la señal de saciedad y controlan el apetito, lo que lleva a un consumo excesivo (PAHO, 2015).

Diversas características nutricionales y metabólicas de los productos ultraprocesados son problemáticas, al igual que sus repercusiones sociales, culturales, económicas y ambientales, en especial cuando representan una proporción sustancial y cada vez mayor del suministro de alimentos y de la alimentación de las personas.

Estos alimentos son problemáticos para la salud humana por distintas razones: tienen una calidad nutricional muy mala, ya que a menudo tienen un alto contenido de grasas saturadas o grasas trans, y una carga glucémica alta, así como de sal, su verdadera naturaleza suele disimularse mediante un sofisticado uso de aditivos. Si bien algunos de estos aditivos son inocuos, la seguridad de otros, solos o combinados con diversas sustancias alimentarias, se desconoce o está en entredicho (PAHO, 2015).

Por lo común, se les suele ver erróneamente como saludables, ya que los fabricantes suelen incluir imágenes de alimentos naturales en el etiquetado, empaquetado y material promocional, o bien anunciar que agregan vitaminas sintéticas, minerales y otros compuestos, lo que les permite implicar o declarar propiedades saludables, pero en realidad no lo es, además se anuncian y

comercializan de manera agresiva; y son cultural, social, económica y ambientalmente destructivos (PAHO, 2015).

Diversos estudios han demostrado que el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados se asocia a un incremento de Índice de Masa Corporal (IMC) y adiposidad dando como resultado al sobrepeso y obesidad (Díaz, 2020). Así mismo, se desencadenan enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, cardiopatía coronaria (infarto de miocardio), enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita, miocardiopatías (Ramiro, 2022). Diabetes mellitus, esta es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente (tipo 1) o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce (tipo 2). La diabetes mellitus de tipo 2 es la que afecta al 90% del total de personas con diabetes y está asociada a factores de riesgo como la mala alimentación, la falta de ejercicio y, por consiguiente, el sobrepeso y la obesidad (PAHO, 2012).

Accidentes cerebrovasculares, e incluso el estudio Nutrinet Santé, demostró que un aumento del 10% en la proporción de alimentos ultraprocesados en la dieta, se asoció con un aumento significativo de más del 10% en los riesgos de cáncer general y de mama. Junto con esto, revisiones sistemáticas han evaluado la relación entre alimentos procesados y algunos tipos específicos de cáncer encontrando relación con cáncer colorrectal, cáncer de esófago, cáncer de próstata, cáncer de tiroides, cáncer de ovario (Díaz, 2020).

Por ello, World Cancer Research Fund International declaró que la alimentación es un determinante crítico para el riesgo de cáncer. Se estima que los factores dietarios son responsables de alrededor del 30% de los cánceres en los países industrializados y de 20% en los países en desarrollo (Díaz, 2020).

III. 2 Las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes en adolescentes

La salud del adolescente puede estar influida por las condiciones que son consecuencia de comportamientos que comprometen su bienestar, situación que lo hace un grupo vulnerable y es necesario identificar los diversos factores que influyen en el desarrollo de enfermedades crónicas para su prevención.

Las enfermedades crónicas (EC) constituyen un importante problema de salud pública, debido al incremento en su incidencia y prevalencia. No obstante, en la etapa de adolescencia es necesario realizar valoraciones, debido a que diversos estudios reportan que la mayoría de las enfermedades crónicas en la edad adulta tienen su inicio en esta etapa de la vida. Así mismo, las EC son de larga duración y por lo general de progresión lenta (Chim et al, 2019).

El sobrepeso y la obesidad (SP+OB) es una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que padecen los y las adolescentes mexicanas y que ha incrementado en los últimos años. De 2006 a 2020-2022 el sobrepeso paso de 21.3 a 23.9%; mientras que la obesidad mostro un potencial incremento pasando de 11.9% en 2006 a 17.2% en 2020-2022. Por otro lado, tanto en hombres como en mujeres se observa un incremento en la obesidad (ENSANUT, 2022).

Enfermedades como el síndrome metabólico, enfermedad hepática del hígado graso no alcohólico, dislipidemia, síndrome de ovario poliquístico, el asma, problemas ortopédicos, se asocian con la obesidad en escolares y adolescentes (ENSANUT, 2022).

También se llega a relacionar con apnea del sueño, así como otras complicaciones respiratorias, y es un factor de riesgo importante de cuadros graves en pacientes infectados por el SARS-CoV-2 (Guendulain et al, 2022).

Además, esta condición se relaciona con problemas de autoestima y depresión, ya que existe discriminación por el peso, siendo la cuarta forma de discriminación más frecuente, después de la discriminación por edad, sexo y grupo étnico; las personas con incrementos visibles en el índice de masa corporal (IMC) pueden ser

consideradas como flojas, sedentarias e indiferentes a los problemas de salud que conlleva su afección, Se ha señalado que los individuos con este tipo de estigmas sociales pueden, tener mayor ansiedad y estrés (Guendulain et al, 2022).

Otra patología es la diabetes tipo 2, el cual es una de las complicaciones más alarmantes, ya que, en las últimas tres décadas, su prevalencia ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos (PAHO, 2021). En la población adolescente y joven se incrementó 56.4%, al pasar de 117 casos por cada 100 mil habitantes en 1990 a 183 para 2019, de acuerdo con un estudio publicado en The British Medical Journal.

Estudios realizados en México y en Brasil mostraron factores de riesgo para diabetes tipo 2 en adolescentes, tales como sedentarismo, sobrepeso y obesidad, el sexo, la edad, obesidad central, presión arterial, hábitos alimentarios inadecuados, cuestiones culturales y ambientales, presencia de resistencia a insulina y antecedentes heredofamiliares entre otros (Chim et al, 2019).

Por otra parte, México tiene una prevalencia de hipertensión arterial en adolescentes hombres de 5.5% y 6.4% para mujeres. Diversos estudios realizados en el país como en Venezuela y otras partes del mundo, reportan como factores de riesgo para hipertensión arterial (HAS) en adolescentes la edad, la genética (antecedentes familiares de HAS), el ambiente y alimentación, así como el consumo de alcohol y tabaco, aumento del índice de masa corporal (IMC) en sobrepeso y obesidad, el bajo nivel socioeconómico, y desórdenes del sueño (Chim et al, 2019).

Es por ello que, las enfermedades crónicas son un problema grave de salud pública por su aumento en incidencia y prevalencia, lo que genera un fuerte impacto en lo biológico, psicológico y social de los adolescentes, además hay que entender los múltiples factores que influyen para desarrollarlos, así como su complejidad.

III. 3 Cooperativas escolares y su influencia en el desarrollo de una mala relación con la alimentación.

Un estilo de vida saludable es clave y determinante frente al riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Durante la adolescencia, el contexto escolar es clave para el desarrollo del autoconcepto y de hábitos saludables que pudiesen modificar conductas de riesgo como uso de sustancias tóxicas, drogas lícitas e ilícitas, y hábitos alimentarios. Además, en el ámbito escolar se considera que influye sobre la memoria de trabajo y el aprendizaje en general, por ello, es importante que un estilo de vida saludable sea promovido desde la infancia, tanto por parte de la familia, como por medio de los centros escolares (Ibarra, 2019).

Los entornos escolares continuaban siendo obesogénicos, ya que fomentaban el consumo de alimentos y bebidas con altas cantidades de calorías y muy bajo valor nutrimental, la venta de alimentos no recomendados en las escuelas representa una amenaza para la salud y mantiene el deterioro de los hábitos alimentarios de los adolescentes.

Desde el 2010 existen en el país los Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas Preparados y Procesados en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional que establecen cuáles son los alimentos y bebidas permitidos y no permitidos para su venta y distribución en las escuelas de educación básica, y a partir del 2014, dichos lineamientos son obligatorios y sancionables por incumplimiento. Además, en el 2021, la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados aprobó otra reforma para prohibir la venta de comida ultraprocesada en las escuelas.

A su vez se han creado políticas para seguir con la reducción del consumo de alimentos altos en azúcares, grasas saturadas o sodio añadido.

Las políticas fiscales, son empleadas más comúnmente en las bebidas azucaradas, excluyendo lácteos o yogures, implementado en enero del 2014. Esta política lo que hace es aplicar un impuesto que es de aproximadamente un 10% (un peso mexicano por litro en cualquier bebida no alcohólica que contenga azúcares añadidas). Las políticas fiscales muestran dos grandes brechas. A la fecha ningún

país ha empleado un abordaje sistemático para identificar todos los alimentos y bebidas ultraprocesados en lugar de aplicar impuestos al conjunto total de productos, la segunda es que, ningún país ha explorado la posibilidad de usar los ingresos recaudados por los impuestos sobre los alimentos ultraprocesados para subsidiar la compra de alimentos saludables (Popkin, 2020).

Por otro lado, muchos países han hecho uso del etiquetado frontal con el propósito de incentivar una alimentación saludable y reducir los riesgos aparejados a los nutrientes poco saludables. Los nutrientes son el objetivo de esta política (las azúcares, las grasas saturadas y el sodio, algunos países han abordado la densidad calórica de los alimentos y bebidas poco saludables) (Popkin, 2020).

En México, el etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados de fabricación nacional o extranjera que se comercialicen en el país, es obligatorio de acuerdo a la NOM-051-SCFI/SSA1-2010, que es la encargada de establecer la información comercial y sanitaria, así como determinar la advertencia al consumidor sobre el contenido de nutrimentos críticos (calorías, grasas saturadas, grasas trans, azúcar y sodio) e ingredientes que representan un riesgo para la salud cuando se consumen en exceso (Secretaría de Salud, 2021).

Este etiquetado se integra por 5 sellos de advertencia en forma de octágono e incluye 2 leyendas precautorias sobre contenido de cafeína y edulcorantes, no recomendables para consumo en niñas y niños (INSP, 2021).

Figura 5. Etiquetado frontal para alimentos



***Tomado de: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2021). Etiquetado de Advertencia y personajes dirigidos a público infantil. <https://www.insp.mx/nutricion-y-salud/notas>**

Además, los productos pequeños (superficie de exhibición ≤ 40 cm²) presentan “micro-sellos” que indican el número de ingredientes críticos para la salud que contiene el producto (INSP, 2021).

Figura 6. Etiquetado frontal para alimentos “Micro sellos”.



***Tomado de: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2021). Etiquetado de Advertencia y personajes dirigidos a público infantil. <https://www.insp.mx/nutricion-y-salud/notas>**

Asimismo, la NOM 051 prohíbe que los envases contengan personajes infantiles, dibujos animados, celebridades, etc. o elementos interactivos que estén dirigidos a niños y niñas para incitar a consumir, comprar o elegir algún producto (Secretaría de Salud, 2021).

A pesar de las medidas tomadas por las autoridades, sigue existiendo una crisis en cuanto a la alimentación y nutrición de los adolescentes, así como del resto de la población, ya que existen hallazgos que muestran que el de alimentos saludables, como frutas, verduras y leguminosas sigue siendo menor al recomendado y el consumo de bebidas azucaradas, botanas y pastelitos, es decir, de alimentos ultraprocesados, sigue constantemente en niveles altos.

CAPÍTULO IV. EL CUERPO COMO OBJETO DE PRESENTACIÓN ANTE LA SOCIEDAD

IV. 1 Historia de los ideales corporales

Los cánones de belleza han cambiado sustancialmente a lo largo de la historia, llegando a contraponerse entre épocas (Moyano, 2022). Su gran influencia proviene de occidente y ha permanecido hasta nuestra era.

A lo largo del tiempo, mujeres y hombres se han visto envueltos en la presión de cumplir con ciertos estándares de belleza, aunque los de las mujeres siempre han sido más exigentes y difíciles de conseguir. La figura de la mujer siempre ha estado ligada a un comportamiento moral, tanto como representación de lo malo, del vicio y del pecado como de la imagen de la santidad (Burguet, 2016).

Para hablar de los ideales corporales, hay que recordar que desde el año 30.000 a.C. la Venus de Willendorf fue la primera representación de un cuerpo femenino (Heredia, 2018). Además de que la mayoría de los pueblos antiguos las mujeres gordas, de caderas anchas, pechos abundantes y con órganos sexuales abultados eran consideradas atractivas, y tenían un estatus elevado. Asimismo, la mujer gorda era considerada buena para tener, criar y alimentar a sus hijos, lo cual aseguraba supervivencia para la comunidad. Este ideal corporal también simbolizaba la capacidad del hombre para proveer a la mujer de alimento (Mendoza, 2010).

Mientras que la delgadez era signo de infertilidad, pobreza, hambre, incluso se pensaba que las mujeres delgadas estaban más cerca de la muerte (Mendoza, 2010). Los egipcios introdujeron un nuevo concepto de belleza, basado en la armonía y la perfección. El cuerpo debía estar proporcionado, la mujer debía ser delgada, con pequeños miembros, pero de caderas anchas, pechos pequeños y torneados. La belleza era muy elogiada y se hacía uso de cosméticos y pelucas (Muñoz, 2014).

En la Edad Media, el auge del cristianismo condicionó el concepto de belleza: la belleza dependía de la intervención de Dios. Así que la belleza femenina era tener

una piel blanca (símbolo de pureza), con caderas anchas, senos pequeños y firmes (Muñoz, 2014) e incluso se usaban prendas extras para exaltar el volumen de su cadera, usando almohadillas y enaguas debajo de la túnica (Mendoza, 2010). En cuanto a los hombres, eran representados como caballeros guerreros con armaduras, altos, delgados, fuertes y vigorosos, con pecho y hombros anchos para aguantar la armadura, piernas largas y rectas en señal de elegancia, porte y manos grandes como símbolo de habilidad con la espada (Muñoz, 2014).

El Renacimiento tuvo un canon de belleza semejante al del mundo clásico, en mujeres las características valoradas eran tener piel blanca, cintura estrecha, cadera y estomago redondeados, el cual era considerado sano y preferido por los hombres (Mendoza, 2010). Mientras que en los hombres se caracterizaban por sus cabellos largos, cejas pobladas y marcadas, la mandíbula fuerte y los pectorales anchos (Muñoz, 2014). Este ideal se puede observar en la pintura de Sandro Botticelli titulada la primavera y en el caso de los hombres el ideal varonil se aprecia en el David de Miguel Ángel (Mendoza, 2010).

El Barroco fue considerado una época de apariencia y coquetería, ya que las mujeres usaban lunares postizos, carmines, pechos más prominentes, anchas caderas y cinturas más estrechas (todo ello resaltado por los corsés). En los hombres, destacaba mucho el cabello (utilizaban peluca), la piel muy blanca y las mejillas rosadas (Muñoz, 2014).

Llegando a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, el estándar de belleza lo determinaba principalmente el cine. En los años 50, el ideal de belleza en el cuerpo femenino eran las curvas y formas redondeadas. La palidez deja de estar de moda y la nueva tendencia es una piel bronceada. Las prácticas de higiene y arreglo personal comenzaron a difundirse en la publicidad y al igual que enfatizar en el cuidado del cuerpo (Muñoz, 2014). Además, de seguir considerando a la mujer como fábrica de bebés y cuidadora, lo cual era incuestionable, algunas investigaciones de la época lo reafirmaban. Mientras tanto el ambiente médico también ayudo a crear una imagen de la mujer como frágil, enfermiza delgada y sin apetito.

En los años 60 se impone la delgadez extrema; apreciando un cuerpo esbelto, al igual que se empieza aceptar la demostración de ciertas partes del cuerpo, motivado por el espíritu playero, creando tendencia en los trajes de baño y se vuelven populares los concursos de belleza en los cuales la prueba que definía a la ganadora era la del bikini en donde se mostraba un cuerpo más definido (Moyano, 2022).

Así como se iba creando un cuerpo moldeado, también se le educaba para poder responder a las necesidades del nuevo mundo industrializado, teniendo un biopoder, es decir, que este concepto apunta a la vida administrándola y modelándola para construir cuerpos dóciles y preparados para el nuevo orden mundial con el capitalismo. Hoy en día se puede observar que un cuerpo adiestrado y obediente son los cuerpos que se pueden potencializar, ya que el resultado es un cuerpo sumiso pero productivo, por ejemplo, un cuerpo bien modelado hacia lo bello (como el de una modelo), es un cuerpo productivo porque produce dinero (Heredia, 2018).

En general, se puede afirmar que el significado de belleza ha ido modificándose a lo largo de la historia en función de aspectos sociales y culturales. El cuerpo de la mujer es el que más se ha documentado y se le ha asignado mayor importancia, aunque el del hombre no se queda tan atrás, ya que él se ha caracterizado por aparentar fortaleza, asegurando su masa muscular.

Los cuerpos delgados hoy en día siguen marcando y simbolizando voluntad, carácter, perseverancia y el éxito (social, personal y profesional), pero también, existe una mayor ola en las cirugías plásticas, donde se puede ver el ideal en cinturas estrechas, amplias caderas y glúteos. Una cara fina, con labios gruesos, ojos almendrados o foxy eyes y una nariz pequeña. Las últimas estadísticas de la International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) dicen que en la última década casi se ha duplicado el número de operaciones estéticas. Han pasado de 14,1 millones en 2014 a 24,9 millones en 2019 (Moyano, 2022). Pero también habrá que sumarle la tendencia hacia la inmortalidad, o más bien, logrando evitar la vejez

del cuerpo, el cual exige mantenerse saludable y bello el mayor tiempo posible (Heredia, 2018).

IV. 2 Cultura de la delgadez

A principios del siglo XX, se enfatiza de una forma especial la delgadez corporal, siendo potenciada por dos colectivos: el colectivo médico y las aseguradoras. Los médicos empiezan a ver la obesidad como algo patológico, recomendando los estándares de peso y salud que serán decisivos en el establecimiento de los valores medios de peso ideal y, en definitiva, para la canonización de la figura humana. Este interés médico por el control del peso corporal se refuerza también con las presiones de la industria aseguradora considerando la gordura como un parámetro de riesgo para la salud (Contreras, 2005).

En la actualidad la presión por una imagen corporal idealizada puede verse manifestada a edades cada vez más tempranas (Gastélum et al, 2019). Ya que se han creado mecanismos que muestran los beneficios sociales que trae el ser delgado (Saffon, 2014).

Existen actores como la familia, los amigos, compañeros de escuela y factores como la moda, modelos (como artistas, cantantes, influencers), que llegan a la vida de los adolescentes, jóvenes, y niños a través de los medios de comunicación, y han hecho que se consolide una cultura de la delgadez que conviene a la sociedad de consumo actual (Gastélum et al, 2019).

En esta sociedad, el cuerpo es un objeto de consumo, una fuente de capital simbólico, no tanto por lo que el cuerpo sea capaz o no de hacer, sino por lo que puede o no aparentar. La práctica del cuidado del cuerpo se coloca hoy como preocupación general, que atraviesa todos los sectores, clases sociales y grupos etarios, apoyada en un discurso que echa mano de la cuestión estética y que ahora se difumina con la preocupación por la salud (Valenzuela, 2019).

Desde hace 30 años, se ha podido observar cómo la hegemonía del cuerpo delgado, sano, estético y más recientemente, el cuerpo en forma, son los atributos

únicos e irremplazables en la demanda por el ideal corporal. Los cuidados estéticos, muchas veces se transforman en descuidados, atentando contra el organismo, ya que vivimos en un extraordinario fetichismo del cuerpo delgado, la musculatura en los hombres y el cuerpo estético en las mujeres, precisamente en el momento en que los cuerpos gruesos y voluminosos van en detrimento de la exaltación de los delgados (Valenzuela, 2019).

El ideal de delgadez, por lo tanto, se ha convertido en una meta a perseguir por la mayoría de las personas, ya que es reforzado constantemente. La presión que genera el hecho de que dicho ideal sea promovido en tantos contextos logra que este se vaya internalizando cada vez más en el sistema de creencias del individuo y que por lo tanto busque alcanzarlo a toda costa. (Saffon, 2014).

Además, se ha comprobado en diversos estudios que en ambos sexos la internalización del ideal de belleza se relaciona con una baja autoestima y con insatisfacción con la imagen corporal, a pesar de que para las mujeres esta asociación sea mucho más fuerte.

IV. 3 Estereotipo sobre el cuerpo Femenino

Los estereotipos de belleza se definen por los parámetros que debe lucir una persona, es decir, todas aquellas características ideales impuestas por el momento socio-histórico de la sociedad. Estas características recaen en el aspecto físico, y en base a esto se va valorando a las personas, se va ha considerado como valiosas o indeseables (Buitrón, 2022). Dichas ideas tienen poder, y son inculcadas en la mente de los seres humanos desde su formación. La influencia de instituciones está presente de igual manera, sean estas la iglesia, la escuela, familias, grupos sociales, entre otros. Estos pueden influir en los juicios de valor que establece una persona al tomar decisiones simples o complejas. Los estereotipos cumplen un rol importante en cuanto a la construcción social y en sus decisiones (Utreras, 2022).

El inicio hacia la canonización del cuerpo femenino se acentúa a partir de la Segunda Guerra Mundial, cuando la tendencia del cuerpo se estandariza en peso y

volumen respecto a la altura del cuerpo, al tiempo que se establecen las proporciones ideales de las caderas, el pecho y la altura. Cabe destacar que es a partir de este momento cuando se produce la convergencia cultural de dos discursos diferentes en torno al ideal de delgadez: el discurso estético y el discurso de la salud. Así, la obesidad se considera como una enfermedad y es estigmatizada. La delgadez, por el contrario, se considera salud y belleza. Para delimitar y conseguir este tipo de belleza, la industria de la cosmética, de la moda y de la alimentación empiezan a ofrecer a sus clientes, de momento sólo mujeres, una extraordinaria cantidad de productos, modelos y dietas a seguir (Contreras, 2005).

La dieta ahora es entendida como un patrón de evitación o restricción, que producía templanza, control de las pasiones, debido a que la comida aparece, como una forma de control, primero, negándola para conseguir la pureza del alma; después, para alcanzar un ideal de belleza física. Pero solo se va creando una paradoja en las mujeres ya que en este doble mensaje cultural en donde se tiene que comprar y preparar la comida para los demás, pero no se la deben comer, o al menos no demasiado para mantenerse delgadas, como las modelos de las fotografías de las revistas, las películas o los anuncios (Contreras, 2005).

De esta manera la consolidación de la sociedad de consumo y el papel de los medios de comunicación social como difusores de ideologías juegan un papel importante en la construcción de estas imágenes culturales, así como también de las representaciones simbólicas del cuerpo femenino que se construyen debido a las necesidades del patriarcado capitalista (Valenzuela, 2019).

Es decir que los medios de comunicación difunden y venden una imagen de “normalidad”. En gran medida van dictando no sólo lo que no son las personas, sino lo que deberían ser. Además de presentar solamente mujeres jóvenes, delgadas, de cuerpos atléticos, de piel blanca, de clase media y alta, en el sentido dominante, mujeres bellas, debido a varias razones. En primer lugar, funciona para el capitalismo de consumo, donde la mujer se ubica como consumidora clave para comprar productos y servicios, que se supone que al hacerlo personifica el ideal. En segundo lugar, se reproduce la noción patriarcal de la mujer que es pasiva,

vulnerable, permanece en el ámbito privado y está conectada a ciertos roles sociales. Por otra parte, el nexo de las representaciones constituye un discurso, que determina los límites de cómo debe ser presentada. Las mujeres siempre han tenido que enfrentarse a la representación de sus cuerpos en las estructuras sociales más grandes (Valenzuela, 2019).

A través de la difusión de estas imágenes culturales las mujeres se ven instadas a responder a unas exigencias sociales cuyo nivel cada vez es más alto. Si en un principio el control de peso preocupó principalmente a las clases altas, la imagen de la mujer moderna como mujer delgada se va popularizando y llega a las mujeres más jóvenes de todos los estamentos sociales (Contreras, 2005).

De esta manera el poder sobre la corporalidad femenina se crea y fomenta por el consumo capitalista a través de la industria alimentaria, de la moda, medios de comunicación (Valenzuela, 2019). La mujer se configura a sí misma, para esta sociedad de consumo, desde un valor polivalente, en donde se tiene que ser madre, esposa, ama de casa, trabajadora, y mujer-sujeto que se forma, consume y cuida de sí misma, esto es el resultado del conjunto de representaciones ideales en torno al cuerpo físico canonizado, las funciones reproductivas y las actividades productivas, dicha imagen se asocia con lo que se presupone y debe ser, una vida de éxito.

Por esto es que se dice que el cuerpo de la mujer y su representación es un instrumento icónico-simbólico con el cual se ejerce un poder ideológico, porque a través de él se naturalizan o se intenta hacer familiar un orden social y moral que, de otra forma, permanecería ajeno a la comprensión de las y los sujetos. Por lo menos con la belleza femenina, las representaciones sociales contribuyen a crear una imagen estereotipada de las mujeres, al concebirlas como objetos complacientes e insaciables sexualmente o como signos de consumo que el sistema emplea para asegurar el sostenimiento del orden social (González, 2018).

Cabe mencionar que debido a esta construcción histórica-social donde los hombres son los que deben aspirar a tener mujeres que personifiquen la belleza y ellas, las obligadas a responder, las forzadas a satisfacer los deseos sexuales masculinos

tan centrales en el régimen patriarcal. En la gran industria de lo estético, la mayor parte de los cosméticos, vestimenta, zapatos y accesorios que establece la moda para volver más bellas, atractivas y femeninas a las mujeres han sido creados por los hombres, y aunque directamente éstos no las obliguen a consumir, la sociedad al exigir y naturalizar la apariencia física atrayente, las lleva a hacerlo (González, 2018).

Al existir los medios y crear un ambiente cultural presionador de un sistema de vida, de un estilo de ser y relacionarse con los demás que lleva a las mujeres a ajustar sus comportamientos, personalidades y apariencias físicas a los intereses económicos, sociales, políticos, culturales dominantes (González, 2018). Además, el cuidado del cuerpo es algo que se ha aprendido desde la socialización donde la mujer solo ha participado sólo absorbiendo lo que la sociedad le enseña, sin tener realmente espacio para ser formadora de su propio ser.

IV. 4 Estereotipo sobre el cuerpo masculino

Algunas investigaciones con población masculina sobre cómo se construye el cuerpo de los hombres, mencionan que la construcción social del cuerpo está inducida por modelos estéticos que se articulan desde las significaciones sociales patriarcales que enmarcan la razón y cercenan la emoción (García, 2022). En los varones, el estereotipo culturalmente establecido y transmitido por los medios de comunicación de masas ejerce una mayor presión social hacia un ejercicio físico que propicie una imagen de fuerza y potencia (Fanjul, 2022).

El ideal de belleza para el hombre se inspiró en Grecia y su arte, principalmente en la escultura, la cual pretendía presentar un ideal universalmente válido de belleza masculina. Una vez establecido el estándar de belleza masculina, se promulga como medio para alcanzar este ideal la realización de ejercicio y gimnasia. La forja de un cuerpo masculino vigoroso y agradable comienza a poseer connotaciones y significaciones más allá de la salud y de la higiene; se transforma en símbolo y estereotipo de valores como carácter, armonía, éxito y poder (Fanjul, 2022).

Además, adjudican a cualidades, emociones, papeles y comportamientos (García, 2022).

El estereotipo permite que el hombre sacie su necesidad de pertenencia social, y de poder si está identificado con los estereotipos hegemónicos tanto masculinos como sociales. No obstante, no cualquier individuo puede ser parte de estos estereotipos de jerarquía alta, por lo cual existen otros de una jerarquía más baja, ya que el estereotipo, en este caso el masculino, tiene una construcción histórica y prejuiciosa, por lo tanto, rechaza todo aquello que no supera estos prejuicios establecidos económica e históricamente (Ballén, 2022).

El cuerpo masculino es presentado estéticamente como “fitness”: mesomorfo, atlético y sin grasa. Algunos rasgos comunes del cuerpo fitness son la forma en V del torso, es decir hombros y pecho desarrollados y más anchos que la cintura; abdominales sin grasa y marcados, brazos fuertes con bíceps y tríceps bien definidos, y piernas bien formadas, fuertes. Los hombres que tienen esta apariencia son considerados bellos, de esta manera también los hace ser considerados sexualmente deseables (Fanjul, 2022).

El cuerpo es presentado como un objeto que se puede modelar fácilmente y conseguir que se asemeje al ideal establecido. Además, algunos medios de comunicación, en especial los de entretenimiento a través de su influencia en las audiencias y en las masas, establecen patrones y paradigmas de cómo debe ser un hombre, a través del uso de fotografías, vídeos y demás material visual y audiovisual de hombres que aparentan cierta fortaleza corporal, y con la descripción de cómo es tal personaje económica, emocional y socialmente (Ballén, 2022).

Estas percepciones son tan naturalizadas e invisibilizadas, y por lo tanto suelen tomarse sin importancia para las personas, pues se consideran normales. Esto permite que los estereotipos y las construcciones sociales sobre el cuerpo se mantengan por mucho tiempo dentro la vida normal y el aspecto histórico de la sociedad.

A pesar de que la masculinidad tiene algún tipo de restricción sentimental o emocional, no se puede negar que han podido tener una mayor libertad sobre sus cuerpos, al no ser tratados como productos u objetos, o algún tipo de fetiche, han contado con la capacidad de elegir si lo exhiben o no. Se puede observar mayor variedad de cuerpos masculinos en los diferentes medios, de baja estatura, calvos, gordos, etc., en contraste con las mujeres que son de apariencia más similar (Gómez, 2020).

De esta manera se puede notar que el atractivo físico no es resultado de una elaboración personal, sino que está mediatizado por los medios de comunicación, la publicidad y la moda. Así como también el cuerpo lo erotizan y es presentado como un objeto sexual accesible para ambos sexos. Además, las imágenes que se reproducen sirven, más que como catalizadores de cambios sociales, como catalizadores para nuevos negocios y su explotación comercial; estereotipos confeccionados de forma interesada por parte de quien los produce y que, en muchos casos, están destinados a manipular la conciencia del espectador.

IV. 5 Estigmatización social y auto-estigmatización del cuerpo con talla grande

El estigma relacionado con el peso se refiere a la devaluación y denigración social en función del tamaño, forma o peso corporal. El atributo que estigmatiza a una persona la desacredita, anula sus restantes atributos y puede confirmar la normalidad de otro. Estudios recientes han señalado que la mayoría de las personas con obesidad experimentan discriminación, exclusión, trato injusto y prejuicio en entornos cotidianos (Vilugrón et al., 2023).

Los cuerpos son definidos y modelados por y para la sociedad. Cada grupo social va construyendo las representaciones y los valores del cuerpo ideal, bello y sano. La versión occidental predominante en la actualidad crea una visión medicalizada y estética, de cuerpos delgados, ejercitados y sanos. De aquí surgen y se expanden estigmas hacia quienes no cumplen con estos criterios arbitrarios (Chantal, 2023) y

que además son fundamentados en la suposición de que el exceso de peso se deriva de la falta de autodisciplina y de responsabilidad personal (Vilugrón et al., 2023).

Desde el poder institucionalizado de la biomedicina, el cuerpo es visto como un objeto del saber-poder subordinado al régimen de verdad, que imparte el discurso biomédico a través de la evidencia científica. Dicho discurso busca controlar y regular la vida de las personas, al disponer de planes y programas para el cumplimiento de estos, a través del proceso de medicalización de la sociedad (Valenzuela, 2019).

Promoviendo amplias campañas de educación y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, además, recurrentemente, se advierte a la población de la necesidad de mantener una dieta prudente para mantener su salud y peso (Contreras, 2005). Se ha tendido a tomar sin reservas varios sistemas de creencias y discursos que dan sentido a los cuerpos gordos, como cuerpos estigmatizados, rechazados, sustentados por los medios de comunicación, el sistema educativo y la población en general, incluidas las personas gordas (Valenzuela, 2019).

De tal manera que bajo este argumento surge la necesidad de ajustar a los individuos a un estándar corporal que se sujete su dieta diaria entre el consumo energético a través de los alimentos y el gasto calórico, y tenga un índice de masa corporal adecuado (Chantal, 2023). Ya que el cuerpo delgado es lo que está correcto en la sociedad y es lo que se ha normalizado.

Las personas, sobre todo las más jóvenes identifican que el cuidado de la salud es el principal motor del discurso biomédico en contra de la obesidad. No obstante, no se fomenta la vigilancia del peso como un dispositivo de control corporal, sino que se establece la idea de que el peso corporal y la salud están vinculados, cuando está ampliamente evidenciado que no necesariamente es así. Algunos autores señalan que en la literatura epidemiológica ha sido incapaz de demostrar que una disminución de peso mejora el estado de salud de las personas obesas, sobre todo porque considera que la gordura es comúnmente más un síntoma que una enfermedad (Valenzuela, 2019).

Por ello la estigmatización ha sido considerada un factor estresante para las personas, y puede provocar respuestas negativas, tales como angustia psicológica, dolor corporal, depresión, baja autoestima e insatisfacción corporal, conductas suicidas y bajo rendimiento académico, pudiendo, además, contribuir al incremento de comportamientos negativos (niveles más bajos de actividad física, mayor evitación del ejercicio, aumento de la ingesta de alimentos y patrones de alimentación inadecuados), exacerbando con ello la obesidad (Vilugrón, 2023).

Comúnmente, se creía que el estigma de peso animaba a las personas con obesidad a perder peso, con base en la hipótesis de que la vergüenza promovería el cambio de comportamiento y la pérdida de peso a través de la dieta y el ejercicio. Sin embargo, la creciente literatura ha sugerido lo contrario y ha hallado, en estudios correlacionales, que la experiencia del estigma de peso está relacionada con el aumento de la obesidad (Ortiz et., 2023).

IV. 6 Imagen corporal en la adolescencia

La imagen corporal es la representación mental y consciente que cada individuo construye y percibe de su cuerpo (Duno, 2019). Es decir que la imagen corporal no está, necesariamente, asociada con la apariencia física real, siendo claves las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo (Oliva et al., 2016).

Está formada por diferentes componentes, el primero de ellos es el perceptual el cual es la percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes; el cognitivo se refiere a las valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste; el afectivo se enfoca en los sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste y sentimientos hacia el cuerpo, por último, el conductual que son las acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción (Vaquero et al., 2013).

La imagen corporal en la adolescencia es sumamente importante, ya que en esta etapa existe una vulnerabilidad hacia la apariencia física debido a que, en ésta, se desarrolla el sentido de la identidad y del rol sexual (Oliva et al., 2016) por

consiguiente, es el periodo más sensible ya que puede existir la no aceptación de su representación corporal por lo tanto puede favorecer a desarrollar la insatisfacción corporal pudiendo estar presente en ambos géneros, debido a los factores sociales y culturales (Duno, 2019).

Además, el autor Erikson menciona que en la etapa de la adolescencia la identidad se vuelve una misión central, la cual se enfoca en el reconocimiento del cuerpo como la base natural de esta y consiste en sentirse así mismo como estable, pero para llegar es necesaria una búsqueda, la cual pasa por el aspecto corporal, es decir, que el adolescente buscará atuendos como gótico, punk, etc. Por eso el adolescente ensaya vestimentas, peinados, gestos, conductas, modos de hablar y decir, todo esto ejecutado con el apoyo del cuerpo (Salazar, 2007).

IV. 7 Factores que influyen en la imagen corporal en la adolescencia

Los valores e ideales relacionados con la imagen corporal se difunden a la sociedad fundamentalmente a través de los medios de comunicación (Vaquero et al., 2013). Como se ha ido mencionando en la etapa de la adolescencia suele darse una gran importancia al propio aspecto físico, jugando un papel clave en la formación de la imagen de sí mismos, en este periodo el físico es un elemento que se convierte para algunos una preocupación además se tienen ciertos criterios muy idealizados sobre el atractivo y la belleza física, mediatizando las relaciones interpersonales, la aceptación, el deseo, la atracción y hasta el enamoramiento (Quiroz, 2015).

Por ello la vinculación que existe con los medios de comunicación sobre todo el uso de las redes sociales ya que, en estas, entrañan consecuencias y daños sobre la percepción de la propia imagen, en la autoestima, en el estado de ánimo o en la insatisfacción corporal, diversas investigaciones señalan que determinados usos de las redes sociales pueden generar otras conductas como dependencia a la validación externa, a través de la obtención de likes y comentarios de otras personas (Martín, 2022).

Las redes sociales se definen como entornos digitales, plataformas que proporcionan herramientas a los usuarios para diseñar y visualizar sus perfiles, a partir de acciones como compartir textos, imágenes, y otros contenidos, con el fin de establecer una conexión y convivencia social (Andrés, 2022) pero más allá de ser un medio de interacción que ayude al adolescente a comprender el mundo que lo rodea, puede ser una fuente de inseguridades constantes, ya que el compararse con otras personas y objetivar sexualmente el propio físico puede aparecer la frustración y el desánimo debido a que existe el yo real y el ideal (Martín, 2022).

IV. 8 Formación de la imagen corporal negativa en la adolescencia

La imagen corporal negativa reside en tener una imagen distorsionada del propio cuerpo, percibiéndolo de forma negativa. Los adolescentes que tienen esta apreciación se sienten mal, ya que desean tener otro aspecto físico, además, de que perciben la no aceptación de los demás por su apariencia, por lo que se angustian demasiado debido a su aspecto físico (Espinosa et al., 2019). Entonces cuando existe algún tipo de desagrado con la apariencia física suele haber a una baja autoestima, sentimiento de ineficacia, inseguridad, depresión y ansiedad interpersonal, que hace que los adolescentes se sientan incómodos o inadecuados en sus interacciones sociales y, en general, con una autoevaluación negativa (Oliva et al., 2016).

Las alteraciones de la imagen corporal pueden enfocarse en dos aspectos insatisfacción con el cuerpo, lo cual ocasiona sentimientos negativos y alteraciones perceptivas que conducen a la distorsión de la imagen corporal, la cual es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente. La apariencia física y la imagen corporal son diferentes, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal, de manera contraria, personas socialmente calificadas como bellas pueden no sentirse así (Karmele, 2017). La sociedad ha convertido al cuerpo y a sus cuidados en un negocio, así la preocupación por el cuerpo y la apariencia física se ha convertido en una fuente de consumo y en una industria. La consecuencia es que la atención de

mucha gente está centrada en el aspecto físico. Esta preocupación con el cuerpo y la insatisfacción con el mismo pueden ir desde una preocupación normal hasta llegar a ser patológica.

Además, cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, generando malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana, llevándolas a trastornos de la imagen corporal, esta insatisfacción y preocupación por el cuerpo se convierte en un trastorno, es decir en un malestar significativo, e interfiere gravemente en la vida cotidiana de las personas sobre todo en las más jóvenes, dificultando las relaciones personales y su funcionamiento en diversas áreas (Karmele, 2017).

IV. 9 Formación de la imagen corporal positiva en la adolescencia

La imagen corporal positiva consiste en tener una percepción más realista del propio cuerpo, es aceptarlo tal y como es y no se considera que el valor como persona dependa de su apariencia física. De tal manera que es importante preocuparse más por la función del cuerpo que por su aspecto físico. Además, se realizan acciones orientadas a mejorar la salud, no cayendo en acciones que sean perjudiciales, lo que incluye hacer frente con seguridad a las imágenes difundidas en los medios de comunicación, en donde se representa el ideal corporal. A su vez no se da valor a las imperfecciones aprendidas socialmente sino al contrario se manifiesta felicidad, comodidad y confianza ya que el adolescente rechaza comentarios relacionados con el peso de manera que no afecte sus sentimientos sobre su cuerpo (Robledo, 2020). Cuando el adolescente tiene una percepción clara y real sobre cómo es su cuerpo, es capaz de valorarlo y apreciarlo, siendo consciente de que sólo es una parte de su conjunto como persona, se siente seguro y cómodo dentro de su propio cuerpo.

La clave para tener una imagen corporal positiva que favorezca el bienestar es aceptar la forma natural del cuerpo, dominar las emociones y pensamientos negativos sobre el aspecto físico, y reconocer su cuerpo y a sí mismo como una persona valiosa digna de ser querida (Fundación Imagen y autoestima, 2023).

Algunos aspectos que ayudan a mantener una imagen corporal positiva están relacionados con la aceptación incondicional de personas valiosas para el adolescente como son: familiares, amigos y en algunos casos la pareja, en donde el aspecto del cuerpo no sea un tema frecuente de conversación, por lo que es importante que el entorno donde se desarrolla el adolescente tenga conocimiento que los medios de comunicación llevan a determinar los ideales de belleza del cuerpo como algo inalcanzable, para terminar también la espiritualidad y las creencias le dan a la persona un valor que la hace sentirse única y especial (Robledo, 2020).

IV. 10 Conductas para “embellecer el cuerpo”

IV. 10.1 Restricciones alimenticias y Deportivas

Desde hace varias décadas se ha desencadenado información acerca de alimentación, dietas y tendencias que cada vez está más disponible para todos principalmente a través de los medios de comunicación. La alimentación saludable suele interpretarse como una alimentación balanceada, variada y suficiente desde el discurso normativo de la salud. Además, se añade aspectos como ingerir la cantidad necesaria de alimentos adecuados, comer a las horas debidas y beber agua suficiente (Valenzuela, 2019) pero esto suele desvanecerse cuando se le da otra interpretación debido al comportamiento de las redes sociales donde se facilita el acceso a la información poco confiable para bajar de peso con métodos perjudiciales.

Por lo tanto, la alimentación es crucial en las representaciones sociales y en la distinción entre los sexos. Los cuerpos masculinos en numerosas culturas, parece que las representaciones de la corpulencia y de la grasa se apoyan en una base simbólica común. La corpulencia de un hombre remite directamente a un problema central: el del reparto de la comida, es decir, de la riqueza, el cuerpo revela o proclama cómo el individuo participa en el juego social, es decir, cómo aplica la regla primera del reparto de la comida. Mientras que los cuerpos femeninos obedecen a

otra lógica, desde las primeras sociedades, la gordura era preferida porque estaba asociada con la fertilidad, la buena nutrición, la resistencia y el amor. Contrariamente a la actualidad, en donde las sociedades industrializadas, las mujeres cuidan sus cuerpos para la delgadez, reflejo de la individualidad, el autocontrol, el reconocimiento y éxito social (Contreras, 2005).

Aunque esta búsqueda puede derivar a que se desarrollen trastornos de la conducta alimentaria (TCA) estas son alteraciones en el comportamiento relacionado a la alimentación, que conlleva a una modificación en el consumo de alimentos o en la absorción de nutrientes ocasionando un deterioro significativo de la salud física o funcionamiento psicosocial, estos trastornos afectan de manera general a todas las edades, pero destaca más en la etapa de la adolescencia ya que es un momento evolutivo especialmente crítico (López, 2021). A su vez se puede presentar las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) siendo manifestaciones similares a los trastornos de la conducta alimentaria (TAC), sin embargo, se presentan con menor frecuencia e intensidad (Guerrero et al., 2022) Según la Secretaría de Salud en el 2023 los trastornos de conducta alimentaria afectan al 25% de los adolescentes en México (Secretaría de Salud, 2023).

Junto con la alimentación, la actividad físico-deportiva implica la otra dimensión primordial para transformar el cuerpo, basándose en el objetivo de tener un cuerpo delgado, ejercitado y firme. La sociedad y los medios de comunicación impulsan a las personas a poner la mirada en alguna imagen que sirva como referente de personas de cuerpos ideales y exitosos del mundo del espectáculo, del deporte, del modelaje. Como discurso, el ejercicio físico es presa de la moda y se acerca más hacia la práctica por estética y ya no por salud y esparcimiento, como antaño (Valenzuela, 2019).

IV.10.2 Cirugías plásticas

El inicio de las cirugías con fines estéticos comenzó después de la segunda guerra mundial, con el propósito de ayudar a los judíos quienes eran discriminados por su raza, una característica física que facilitaba el reconocimiento de ellos ante otras personas era la nariz, por tanto, empezaron a operársela para dejar de sufrir de racismo, pero con la divulgación de los estereotipos sobre todo el femenino, las cirugías empezaron a masificarse y tuvieron un cambio en la población que mayormente las solicitaba (Gómez, 2020).

En México la cirugía plástica comenzó a generalizarse hacia los años cincuenta del siglo pasado y, a principios del siglo XXI, es uno de los países en los que más cirugías cosméticas se practican (Muñiz, 2011). De acuerdo con estadísticas de la encuesta International Survey on Aesthetic Cosmetic Procedures 2021 que realizó la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS por sus siglas en inglés), México ocupó la cuarta posición a nivel mundial con un millón 270 mil 605 intervenciones estéticas.

Actualmente se ha hecho una separación cada vez más estricta en cuanto a los campos de acción de ambas ramas de la cirugía plástica debido a que resulta significativo que en la cirugía reconstructiva se involucra a pacientes con alguna secuela debido alguna enfermedad, por alteraciones desde el nacimiento o por causa de accidentes, se argumenta que son intervenciones necesarias. Por otro lado, la cirugía cosmética involucra procedimientos no necesarios que hacen a tales intervenciones "vanas o superficiales", ya que los pacientes que se someten a cualquier tipo de cirugía cosmética son individuos sanos que acuden de manera voluntaria y con requerimientos "a la carta" (Muñiz, 2011).

Los anuncios a través de los múltiples medios de comunicación bombardean constantemente con mensajes sobre las operaciones estéticas de la nariz, cirugía estética de cara, párpados, aumento y reducción de busto, liposucción, cirugía correctiva de abdomen, implantes de glúteo y pantorrillas, aplicación de bótox y rellenos de ácido hialurónico e inyección de grasa. Estas cirugías permean cada vez más en la sociedad, en algunas ocasiones como soluciones efectivas e inmediatas

a una insatisfacción corporal constante o por el cansancio que representa para algunas el cuidado del cuerpo sin resultados visibles (Valenzuela, 2019). Por lo tanto, el papel de las cirugías cosméticas es estratégico en el sentido de reproducir la separación cuerpo-mente y reiterar la instrumentalidad del cuerpo en su uso como máquina susceptible de ser modificada, transformada y refaccionada, así como de perpetuar la fragmentación corporal, al convertir en fetiche ciertas partes (Muñiz, 2011).

Esta rama de la medicina reúne en un mismo y solo proceso, un conjunto de prácticas de belleza, de transformación, de disciplinamiento y de violencia, construyendo un tipo de consumidores, hombres y mujeres que adoptan nuevos tipos de afectos, de deseos y prácticas en la búsqueda de la perfección y la belleza, ya que la sociedad prepara y alienta a los individuos para procurarse un cuerpo que ostente juventud, delgadez y sensualidad; en tanto que debemos rechazar el cuerpo decadente, envejecido o discapacitado (Muñiz, 2011).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa que se vive con intensidad, ya que durante este período de transición entre la niñez y la etapa adulta se producen diferentes cambios biológicos, psicológicos, sociales y nutricionales que tienen un efecto directo sobre los hábitos alimentarios

A lo largo de la adolescencia dichos hábitos se van articulando con otras identificaciones, fundamentalmente con la de los pares en la búsqueda de aprobación y aceptación, además, otro factor muy importante a tener en cuenta durante esta etapa es la imagen corporal, la mirada respecto del propio cuerpo se percibe en relación a los referentes de belleza y estereotipos impuestos por la sociedad. Cuando estos “ideales” son muy pretenciosos se convierten en aspiraciones que podrían perjudicar a quienes intentan alcanzarlos a cualquier costo (Gerbotto, 2020).

De este modo, y dentro de esta dinámica social, son los y las adolescentes quienes se encuentran más expuestos a dichos ideales ya que están en una etapa en la que sufren más la influencia del medio. Por ello las preguntas de investigación que se abordan en este trabajo son: ¿Conocer cuáles son los hábitos alimentarios y la perspectiva corporal que tienen los y las estudiantes de segundo grado de secundaria? Y ¿Qué aporte puede tener la intervención diseñada desde la Promoción de la Salud para reflexionar sobre tener una relación sana entre la alimentación y el cuerpo?

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los hábitos alimentarios y la perspectiva corporal que tienen los y las estudiantes de segundo año de la escuela Secundaria Diurna N° 300 Jesús F. Contreras.

Objetivos Específicos

1. Elaborar un instrumento para identificar hábitos alimentarios y perspectiva corporal de los y las estudiantes de segundo año de la escuela Secundaria Diurna N° 300 Jesús F. Contreras.
2. Identificar los hábitos alimentarios que tienen los y las estudiantes de segundo año de la escuela Secundaria Diurna N° 300 Jesús F. Contreras.
3. Identificar la perspectiva corporal que tienen los y las estudiantes de segundo año de la escuela Secundaria Diurna N° 300 Jesús F. Contreras.
4. Diseñar y aplicar una intervención desde la Promoción de la Salud para generar un espacio de reflexión sobre la alimentación adecuada y el cuerpo.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación gira en torno a la población adolescente, ya que la adolescencia es un periodo de múltiples cambios y nuevas experiencias que permiten la transformación de los individuos, los cambios en la composición corporal son evidentes y las necesidades nutricionales aumentan, es importante recalcar que cada adolescente tiene diferentes necesidades, aunque pertenezcan al mismo sexo, ya que el ritmo de crecimiento se presenta de diferente manera, también estos cambios físicos producen inquietud y descontento, además se comienza a valorar de manera crítica la imagen corporal y se inicia a vincular con los ideales de belleza que circulan en la sociedad.

Además, en este tiempo los adolescentes establecen hábitos alimentarios sean saludables o no, debido a que es un punto donde se ven influenciados por el ambiente en el que se desenvuelven. Generalmente se da el incremento de alcohol, tabaco, comida procesada y ultra procesada, algunas sustancias ilícitas, y el sedentarismo, trayendo como consecuencia una mala nutrición, incluyendo desnutrición, deficiencias de vitaminas o minerales, sobrepeso y obesidad, así como enfermedades crónicas.

En la actualidad México presenta cifras elevadas en sobrepeso y obesidad en adolescentes pasando de un 21.3 a 23.9% en sobrepeso, mientras que la obesidad, paso de 11.9 a 17.2% ambas en el periodo de 2006 a 2022.

Por lo que, se mostró interés en estos dos ámbitos, tanto de los hábitos alimentarios como la perspectiva que tienen los adolescentes sobre su cuerpo. Explorar y analizar la etapa de la adolescencia como parte del ciclo vital ayuda a comprender con más detalle su perspectiva, además de ser un periodo en donde aún se pueden cambiar los hábitos y la perspectiva corporal, recordando que la imagen es fundamental en la vida de los seres humanos, pues va determinando en gran medida la forma en que se va relacionando con los demás y consigo mismo, así como en la forma en que enfrenta la vida y se va estableciendo la autoestima. Durante la etapa adulta esto se vuelve más difícil de modificar.

Es importante que durante la adolescencia se puedan tener espacios para el autoconocimiento, en este caso sobre su alimentación y reflexionen acerca de los alimentos que consumen en casa y en la escuela, cuáles son los necesarios para el desarrollo de su organismo, así como los que consumen por atracción de la publicidad. De esta manera puedan expresar sus vivencias, sentimientos y cómo esto se manifiesta en el cuerpo, esto permitirá recuperar parte de su ser.

En la Promoción de la Salud tener este conocimiento es fundamental ya que permite crear herramientas para que las personas deconstruyan los discursos que se difunden y de los cuales se han apropiado, además de que se convierten en obstáculos que les impiden seguir desarrollándose de manera armoniosa y crean problemas de salud.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Cualitativa descriptiva.

Instrumento

Dos cuestionarios; el primero con preguntas cerradas, pero con la opción de elegir más de dos respuestas (anexo 1) y el segundo con preguntas abiertas (anexo 2). La finalidad de estos fue conocer la orientación alimentaria de los adolescentes y la perspectiva corporal que tienen.

Intervención

Taller con cuatro sesiones de sesenta minutos cada una considerando el enfoque de la promoción de la salud emancipatoria, con el objetivo de que los adolescentes tuvieran un espacio de reflexión.

Población

Escuela secundaria Diurna N° 300 Jesús F. Contreras, delegación Azcapotzalco, Ciudad de México que cuenta con 340 estudiantes, de los cuales 86 cursaban el segundo grado de secundaria.

Muestreo

No probabilístico, que a su vez combina el muestreo por cuotas y el casual o incidental.

Criterios de inclusión

Estudiantes de segundo grado de secundaria, matriculados en el ciclo escolar 2022-2023, que hubieran firmado la carta de consentimiento informado (anexo 3).

Criterios de exclusión

Estudiantes que no pertenecieran a la escuela secundaria Diurna N° 300 Jesús F. Contreras, delegación Azcapotzalco, Ciudad de México, que no curse el segundo grado de secundaria y que no deseen participar en el estudio.

Muestra

86 estudiantes del nivel básico, en la escuela secundaria Diurna N° 300 Jesús F. Contreras, delegación Azcapotzalco, Ciudad de México.

Método

Los cuestionarios de hábitos alimenticios y relación con el cuerpo se aplicaron durante la primera mitad del ciclo escolar 2023-I, a los estudiantes de cada grupo, elegidos al azar, con la presencia del profesor asignado. Se les explicó a los adolescentes el cuestionario a responder, así como la finalidad del estudio, los estudiantes interesados en participar en el estudio firmaron una carta de consentimiento informado.

Se impartió el taller para que los y las adolescentes al interactuar en las actividades se fueran apropiando del conocimiento en beneficio de su salud, de esta manera se prevenga y disminuya la violencia que existe de los estereotipos del cuerpo y asimismo crear consciencia sobre la alimentación sin caer en extremos.

Análisis Estadísticos

Se analizaron las respuestas del cuestionario de hábitos alimenticios para elaborar una base de datos alfanumérica.

Se utilizó el programa Stdisk 11.0.1 para realizar la estadística descriptiva y las comparaciones de medias independientes y proporciones tanto para la población total y por sexo y el programa Winstat para la obtención de las prevalencias.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

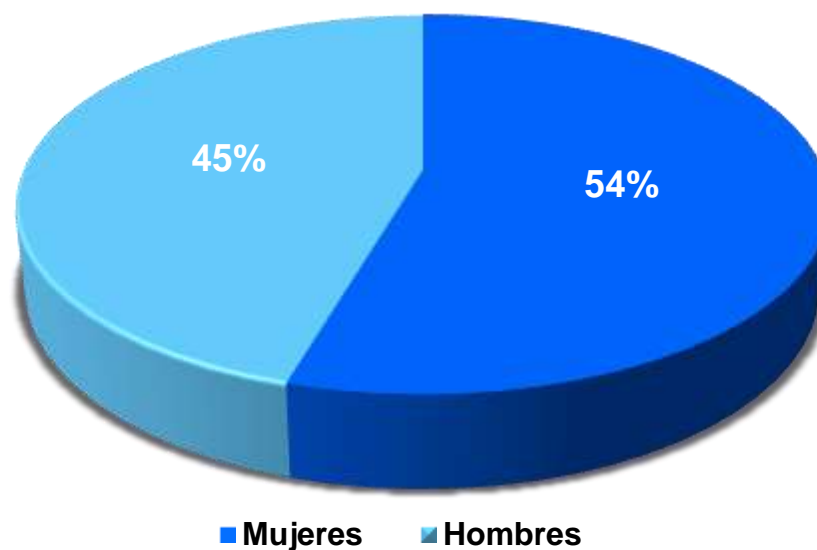
Los resultados se mostrarán en 2 apartados; la primera parte corresponde a las respuestas de los estudiantes a los dos cuestionarios, que exploraron el impacto de la orientación alimentaria en los adolescentes y la perspectiva de su cuerpo (ver anexos 1 y 2).

La segunda parte hace referencia a las respuestas obtenidas en el taller, el cual se compone de cuatro sesiones de sesenta minutos cada una.

DESCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 86 estudiantes de la Escuela Secundaria Diurna N° 300 "Jesús F. Contreras", como se puede observar en la gráfica 1, el 45% fueron hombres (39), y el 54% restantes son mujeres (47).

Gráfica 1. Muestra total distribuida por sexo



Edad

En la tabla 1 se observa que la muestra total tiene una media de 13.31 ± 0.26 años, las mujeres tienen una media de edad de 13.40 ± 0.24 años mayor a la de los hombres de 13.20 ± 0.27 años.

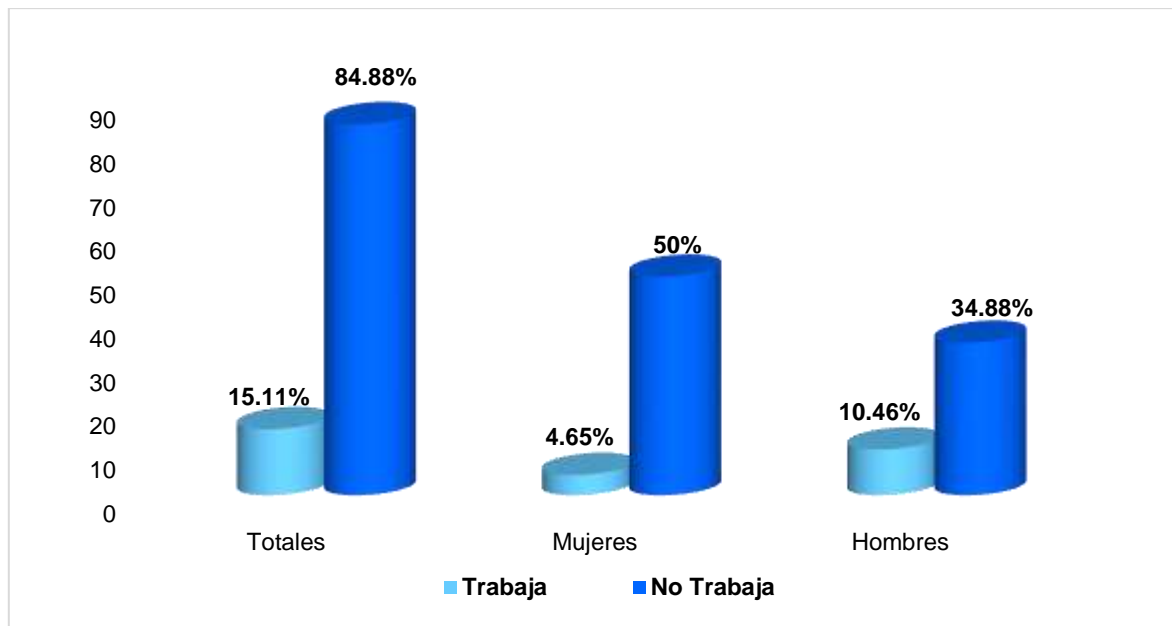
Tabla 1. Edad de los estudiantes de la Secundaria Diurna N° 300 "Jesús F. Contreras"

	Totales n=86	Mujeres n=47	Hombres n=39	p (<0.05)
Edad	13.31 ± 0.26	13.40 ± 0.24	13.20 ± 0.27	0.000

Trabajo

El 15.11% de la muestra total expresó trabajar, 4.65% son mujeres y 10.46% son hombres. El 84.88% de los estudiantes totales no trabaja, 50% son mujeres y 34.88% son hombres (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Estudiantes que trabajan en la muestra total distribuida por sexo



La proporción de mujeres (50%) y hombres (34.88%) que no trabajan es mayor a las (4.65%) y los (10.46%) que sí trabajan ($p=0.000$). La proporción de hombres (10.46%) que trabajan, es mayor ($p=0.001$) que la de las mujeres (4.65%); mientras

la proporción de mujeres que no trabajan (50%) es mayor ($p=0.001$) a la de los hombres (34.88%) que no lo hacen (ver tabla 2).

Tabla 2. Comparación de proporción estudiantes que trabajan de trabajo

	Mujeres n=47	Hombres n=39	p (<0.05)
Trabaja	4.65%	10.46%	0.000
No Trabaja	50%	34.88%	0.000
p (<0.05)	0.000	0.000	

DATOS ALIMENTARIOS

Número de comidas al día

En la muestra total el 3.48% de los estudiantes manifestaron que únicamente comen 1 vez al día, el 25.5% manifestó que lo hace 2 veces al día, el 53.48% come 3 veces al día y el 17.44% lo hace 4 veces al día. En el caso de las mujeres el 1.16% come 1 vez al día, el 15.11% lo hace 2 veces, 31.39% de ellas mencionan que comen 3 veces al día y 6.97% comen 4 veces al día. Mientras que 2.32% de los hombres come 1 vez al día, el 10.46% lo hace 2 veces, 22.09% come 3 veces al día y el 10.46% de ellos respondió que come 4 veces al día (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Comidas por día en la muestra total distribuida por sexo



En la tabla 3 se muestra que en mayor proporción ($p=0.000$) los hombres comen 1 vez al día (2.32%) que las mujeres (1.16%), al igual que 4 veces al día los hombres (10.46%) tienen una mayor proporción ($p=0.000$) que las mujeres (6.97%).

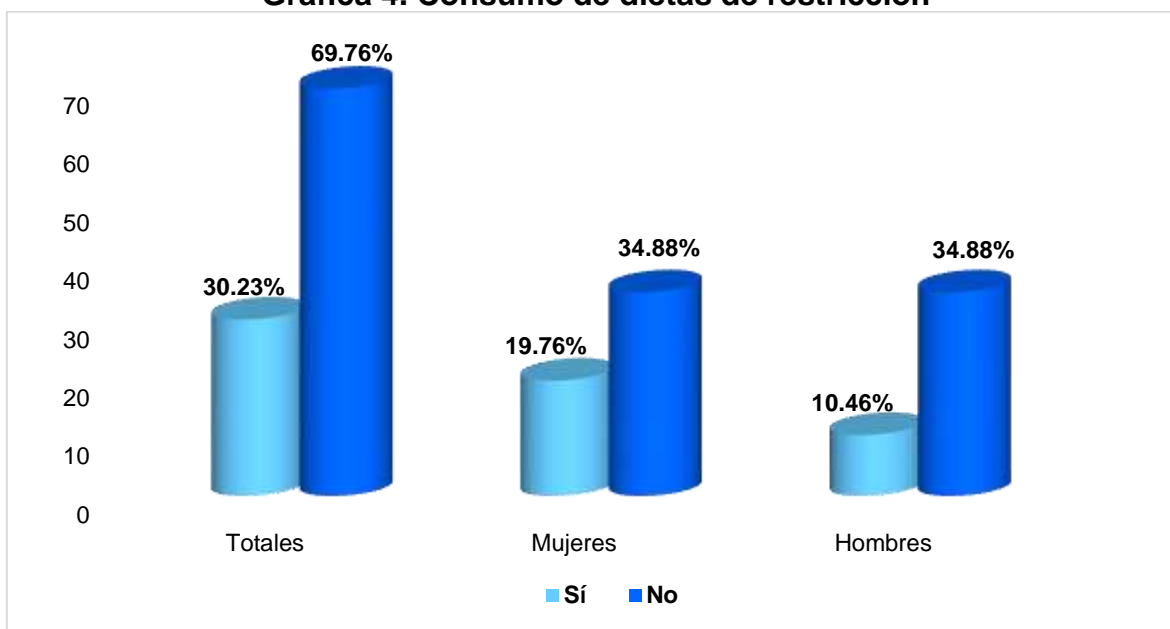
Tabla 3. Comparación de la proporción del número de comidas que realizan al día los adolescentes

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
1 vez/día	1.16%	2.32%	0.000
2 vec/día	15.11%	10.46%	0.06
3 vec/día	31.39%	22.09%	0.05
4 vec/día	6.97%	10.46%	0.000

Dietas de restricción

El 30.23% de la muestra total manifestó que ha llevado una dieta restrictiva para bajar de peso, 19.76% son mujeres y 10.46% son hombres. Mientras que el 69.76% respondió que no, siendo 34.88% mujeres y 34.88% hombres (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Consumo de dietas de restricción



En la tabla 4 se puede observar que en mayor proporción ($p=0.000$) las mujeres han realizado algún tipo de dieta restrictiva para bajar de peso (19.76%) que los hombres

(10.46%). Así mismo, la proporción de mujeres que no realizó dietas de restricción (34.88%) es mayor ($p=0.000$) a las que si las realizaron (19.76%).

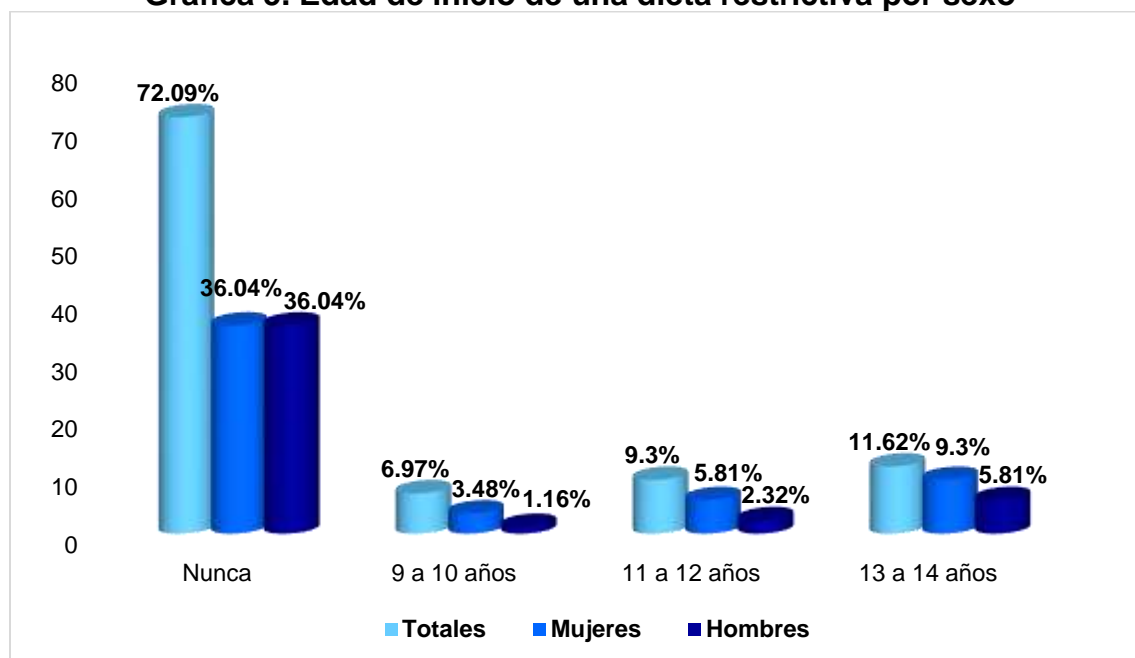
Tabla 4. Comparación de la proporción de consumo de dietas de restricción

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Sí	19.76%	10.46%	0.000
No	34.88%	34.88%	0.77
p (<0.05)	0.000	0.000	

En la gráfica 5 se muestra la distribución por sexo y edad del inicio de una dieta de restricción, puede observarse que, el 72.09% de la muestra total nunca ha realizado ninguna dieta restrictiva, el 6.97% empezó entre los 9 a 10 años, el 9.3% empezó entre los 11 a 12 años y el 11.62% empezó entre los 13 a 14 años de edad.

El 36.04% de las mujeres nunca ha hecho una dieta restrictiva, el 3.48% comenzó entre los 9 a 10 años, el 5.81% comenzó entre los 11 a 12 años y el 9.3% comenzó entre los 13 a 14 años. El 36.04% de los hombres nunca ha hecho una restricción de alimentos para bajar de peso, el 1.16% inicio entre los 9 a 10 años de edad, el 2.32% inicio entre los 11 a 12 años y el 5.81% inicio entre los 13 a 14 años de edad.

Gráfica 5. Edad de inicio de una dieta restrictiva por sexo



En la tabla 5 se muestra que la población femenina en mayor proporción (3.48%) inició algún tipo de dieta de restricción ($p=0.000$) a menor edad (entre 9 a 10 años

de edad) que los hombres (1.16%). La misma diferencia a favor de las adolescentes ($p=0.000$) se observa entre los 11 a 12 (5.81%) que los adolescentes hombres (2.31%) y entre mujeres de 13 a 14 años (9.3%) que en hombres (5.81%).

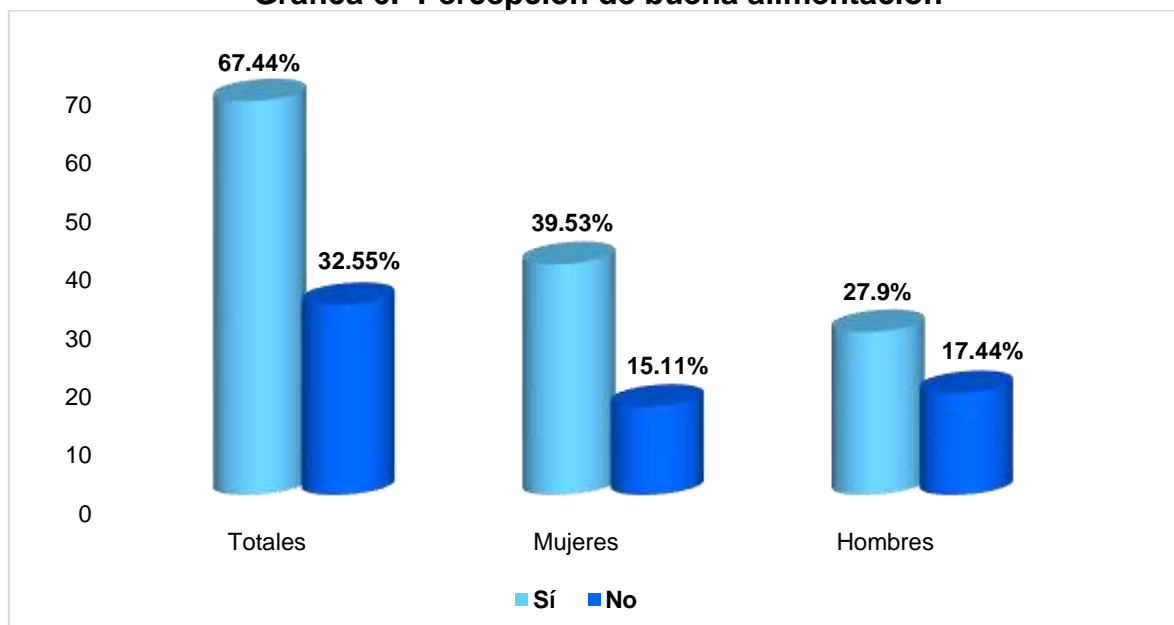
Tabla 5. Comparación por sexo de la edad de inicio de las dietas de restricción

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	36.04%	36.04%	0.5
9 a 10 años	3.48%	1.16%	0.000
11 a 12 años	5.81%	2.31%	0.000
13 a 14 años	9.3%	5.81%	0.04

Percepción de buena alimentación

En la muestra total el 67.44% de los estudiantes consideran que tienen una buena alimentación. El 39.53% son mujeres y el 27.9% son hombres. En cambio, el 32.55% de los totales cree no llevar a cabo una buena alimentación, el 15.11% son mujeres y 17.44% son hombres (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Percepción de buena alimentación



La tabla 6 muestra que la población femenina tiene una mayor percepción ($p=0.000$) de llevar una buena alimentación (39.53%) que los hombres (27.9%). La población

masculina (17.44%) considera no llevar una buena alimentación siendo esta percepción mayor ($p=0.000$) que en las mujeres (15.11%).

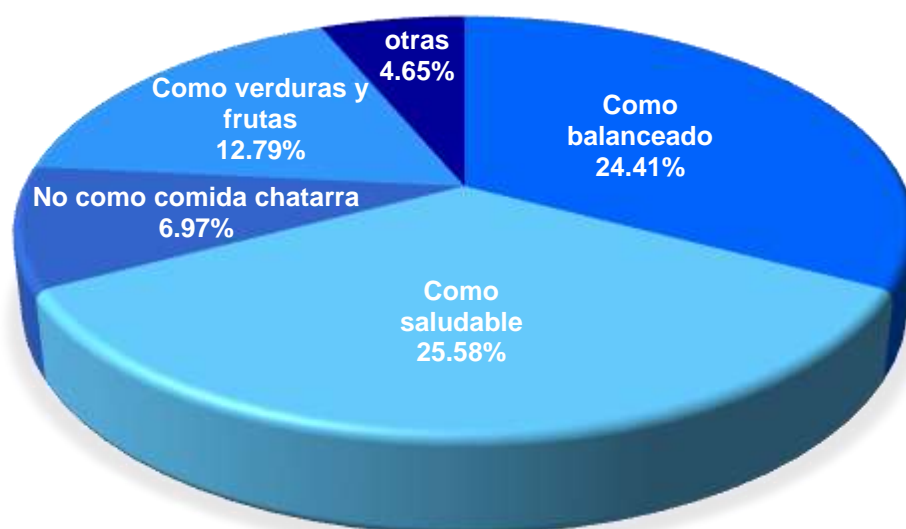
Tabla 6. Comparación de percepción de buena alimentación

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Sí	39.53%	27.9%	0.000
No	15.11%	17.44%	0.000

Al preguntarles a los y las participantes por qué consideraban que tenían una buena alimentación respondieron lo siguiente.

El 25.58% contestaron que consideran esto porque su alimentación es saludable, el 24.41% respondió porque come balanceado, el 12.79% considera que su alimentación es buena porque come verduras y frutas, el 6.97% porque no come “comida chatarra” y el 4.65% respondieron otras (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Razones por las que considera que tiene una buena alimentación



Mientras que el 12.79% de la muestra total piensa que no tiene una buena alimentación debido a que come mucha chatarra y el 8.13% porque come azúcar y grasas, el 4.65% respondió otras (ver gráfica 8).

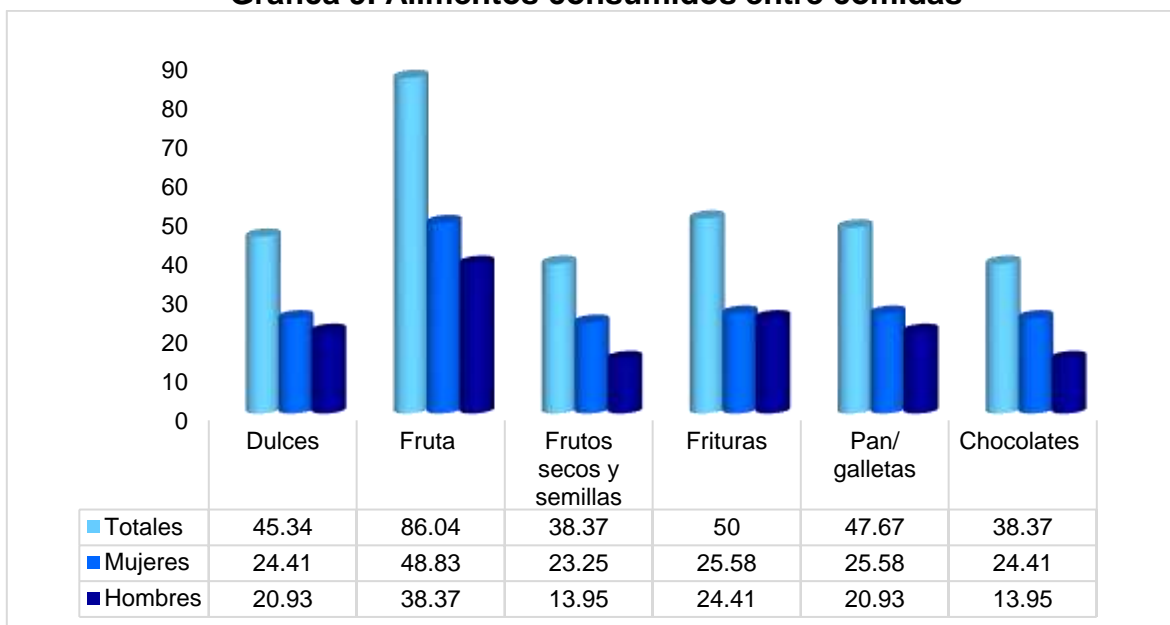
Gráfica 8. Razones por las que considera que no tiene una buena alimentación



Tipo de alimentos que consumen entre comidas

El 45.34% de los estudiantes totales manifestaron que consumen dulces entre comidas, el 86.04% prefiere frutas, el 38.37% come frutos secos y semillas, el 50% prefiere las frituras, el 47.67% consume pan o galletas y el 38.37% come chocolates. El 24.41% de las mujeres come dulce, el 48.83% prefiere la fruta, el 23.25% come frutos secos y semillas, el 25.58% come frituras al igual que pan o galletas y el 24.42% prefiere el chocolate. El 20.93% de los hombres prefiere comer dulces, el 38.37% come fruta, el 13.95% come frutos secos y semillas, el 24.41% prefiere las frituras, el 20.93% pan o galletas y el 13.95% los chocolates (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Alimentos consumidos entre comidas



En la tabla 7 se puede observar que las mujeres consumen frutos secos y semillas entre comidas en mayor proporción ($p=0.000$, 23.25%) que los hombres (13.95%). Las mujeres mencionan en mayor proporción ($p=0.000$, 24.1%) chocolate (24.41%) que los hombres (13.95%).

La misma diferencia se observa para la fruta 48.83% de las mujeres la consume en mayor proporción ($p=0.01$) que los hombres (38.37%)

Los demás alimentos explorados no mostraron diferencia de consumo entre hombres y mujeres

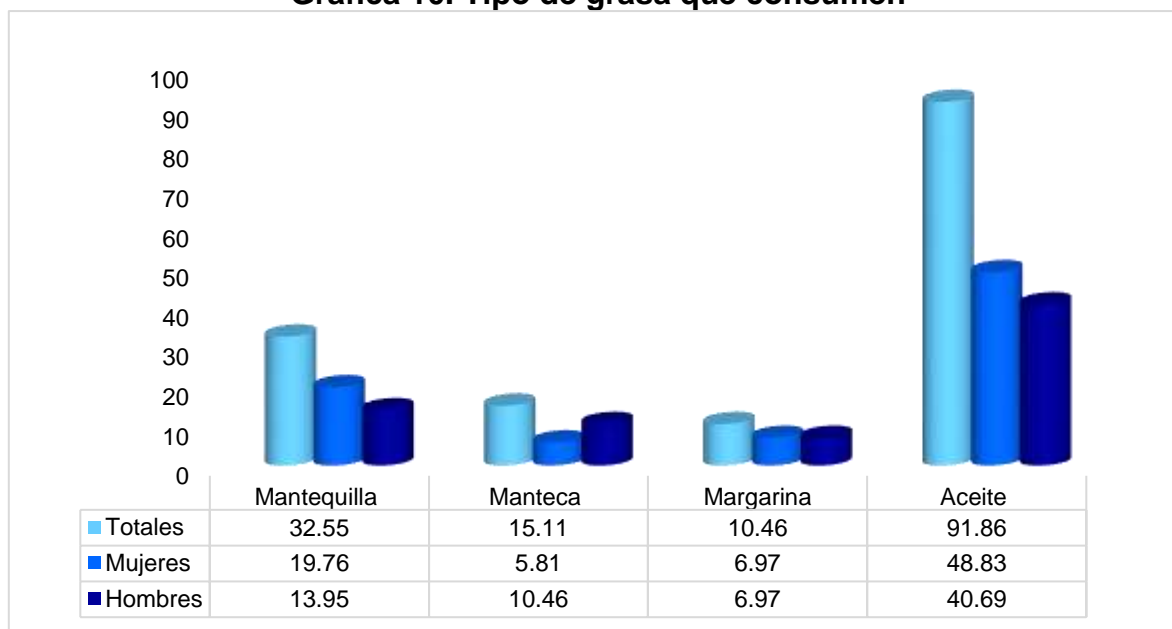
Tabla 7. Comparación de alimentos consumidos entre comidas

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Dulces	24.41%	20.93%	0.66
Fruta	48.83%	38.37%	0.01
Frutos secos y semillas	23.25%	13.95%	0.000
Frituras	25.58%	24.41%	0.98
Pan/ galletas	25.58%	20.93%	0.42
Chocolates	24.41%	13.95%	0.000

Grasas: consumo y percepción

El 32.55% de los participantes totales manifestó que consume mantequilla, el 15.11% manteca, el 10.46% margarina y el 91.86% aceite. Al diferenciarse por sexo se puede observar que el 19.76% de las mujeres consume mantequilla, el 5.81% manteca, el 6.97% margarina y el 48.83% aceite. El 13.95% de los hombres consume mantequilla, el 10.46% manteca, el 6.97% margarina y el 40.69% aceite (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Tipo de grasa que consumen



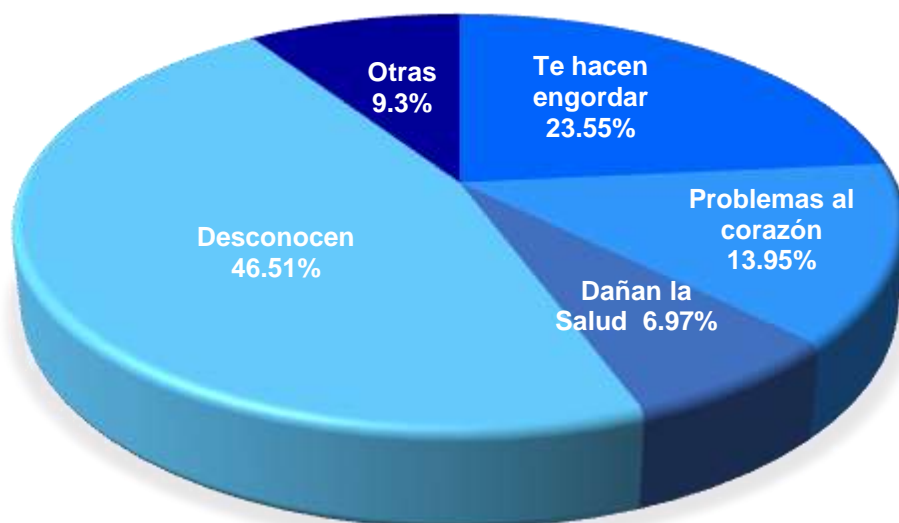
En la tabla 8 se observa que los hombres consumen manteca en mayor proporción ($p=0.000$, 10.46%) que las mujeres (5.81%) y estas últimas consumen más mantequilla ($p=0.04$, 19.76%) que los hombres (13.95%), el consumo de margarina y aceite no mostró diferencia en su consumo entre hombres y mujeres.

Tabla 8. Comparación del tipo de grasa que se consume

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Mantequilla	19.76%	13.95%	0.04
Manteca	5.81%	10.46%	0.000
Margarina	6.97%	6.97%	0.86
Aceite	48.83%	40.69%	0.50

Se les preguntó a los y las participantes si tenían algún conocimiento sobre lo que causan las grasas al cuerpo, en la gráfica 11 se pueden observar las respuestas. El 46.51% de los y las participantes totales manifestó desconocer los efectos, el 23.55% comentó que hacen incrementar el peso, el 13.95% sabe que pueden traer problemas al corazón, el 6.97% sabe qué hace daño a la salud de las personas y el 9.3% respondió otras.

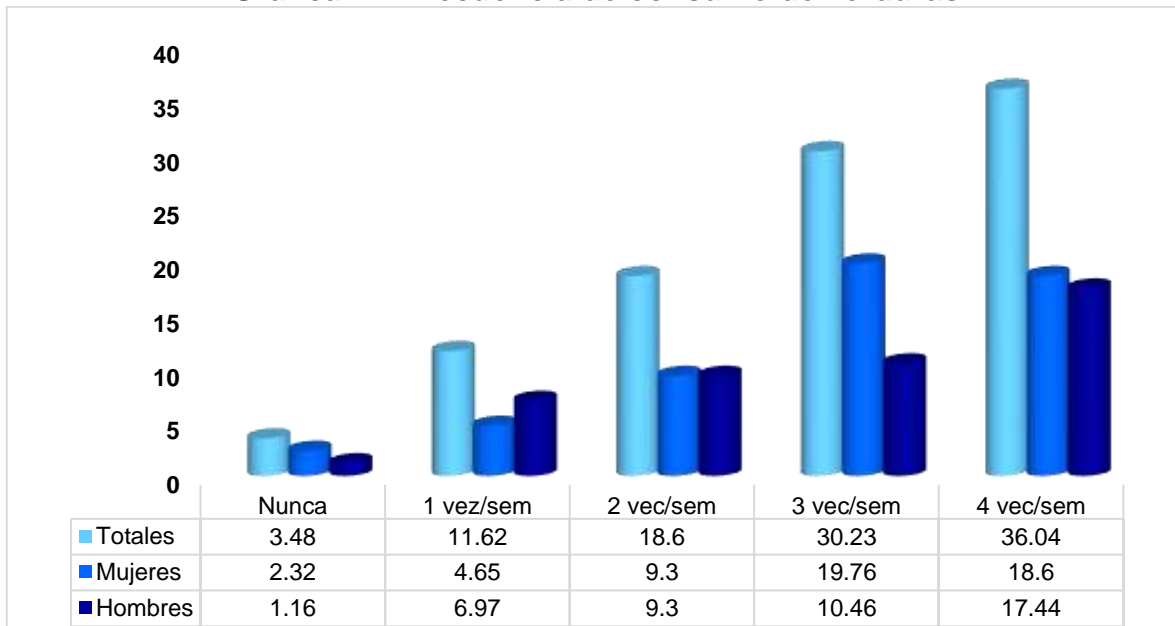
Gráfica 11. Percepción de lo que causan las grasas en el cuerpo.



Frecuencia de consumo de verduras y frutas

En las gráficas 12 y 13 se observa el consumo de verduras y frutas respectivamente; el 3.48% del total de los participantes manifestó nunca comer verduras, el 11.62% come 1 vez a la semana, el 18.6% lo hace 2 veces a la semana, el 30.23% come 3 veces a la semana y el 36.04% come 4 veces a la semana. En el caso de las mujeres el 2.32% nunca come verduras, el 4.65% come 1 vez a la semana, el 9.3% come 2 veces a la semana, el 19.76% come 3 veces a la semana y el 18.6% come 4 veces a la semana. El 1.16% de los hombres nunca come verduras, el 9.97% lo hace 1 vez a la semana, 9.3% come 2 veces a la semana, 10.46% come 3 veces a la semana y el 17.44% come 4 veces a la semana (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Frecuencia de consumo de verduras



En la tabla 9, se puede ver que las mujeres manifiestan nunca consumir verdura en mayor proporción ($p=0.000$, 2.32%) que los hombres (1.16%). Los hombres consumen 1 vez por semana verdura en mayor proporción ($p=0.000$, 6.97%) que las mujeres (4.65%) y las mujeres consumen en mayor proporción verdura 3 veces a la semana ($p=0.000$, 19.76%) que los hombres (10.46%).

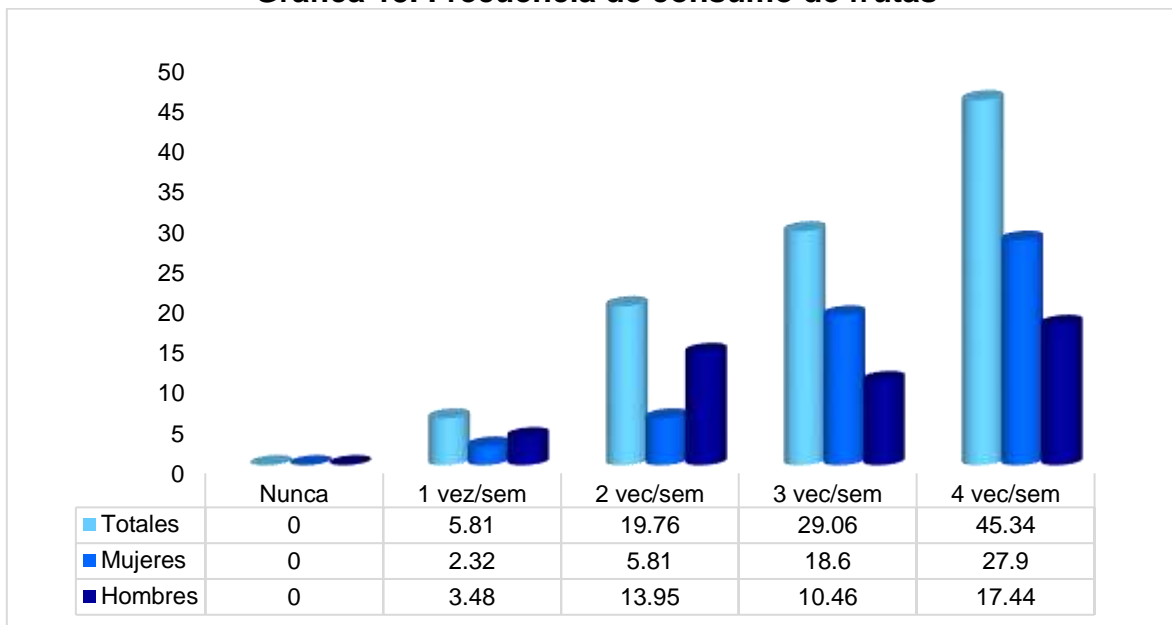
Tabla 9. Comparación de frecuencia del consumo de verduras

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	2.32%	1.16%	0.000
1 vez/sem	4.65%	6.97%	0.000
2 vec/sem	9.3%	9.3%	0.90
3 vec/sem	19.76%	10.46%	0.000
4 vec/sem	18.6%	17.44%	0.91

El 5.81% del total de los participantes manifestó que únicamente comen 1 vez a la semana frutas, el 19.76% manifestó que lo hace 2 veces a la semana, el 29.06% come 3 veces a la semana y el 45.34% lo hace 4 veces a la semana. En el caso de las mujeres el 2.32% come 1 vez a la semana, el 5.81% lo hace 2 veces, 18.6% de ellas mencionan que comen 3 veces a la semana y 27.9% comen 4 veces a la semana. Mientras que el 3.48% de los hombres come 1 vez a la semana, el 13.95% lo hace 2 veces, 10.46% come 3 veces a la semana y el 17.44% de ellos respondió

que come 4 veces a la semana, ningún adolescente mencionó que nunca consume frutas (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Frecuencia de consumo de frutas



En la tabla 10 se muestra que la población masculina consume frutas 1 vez a la semana y 2 veces a la semana en mayor proporción que las mujeres ($p=0.000$); la población femenina tiene mayor proporción de consumo 3 veces a la semana, y 4 veces a la semana que los hombres ($p=0.000$).

Tabla 10. Comparación de frecuencia del consumo de frutas

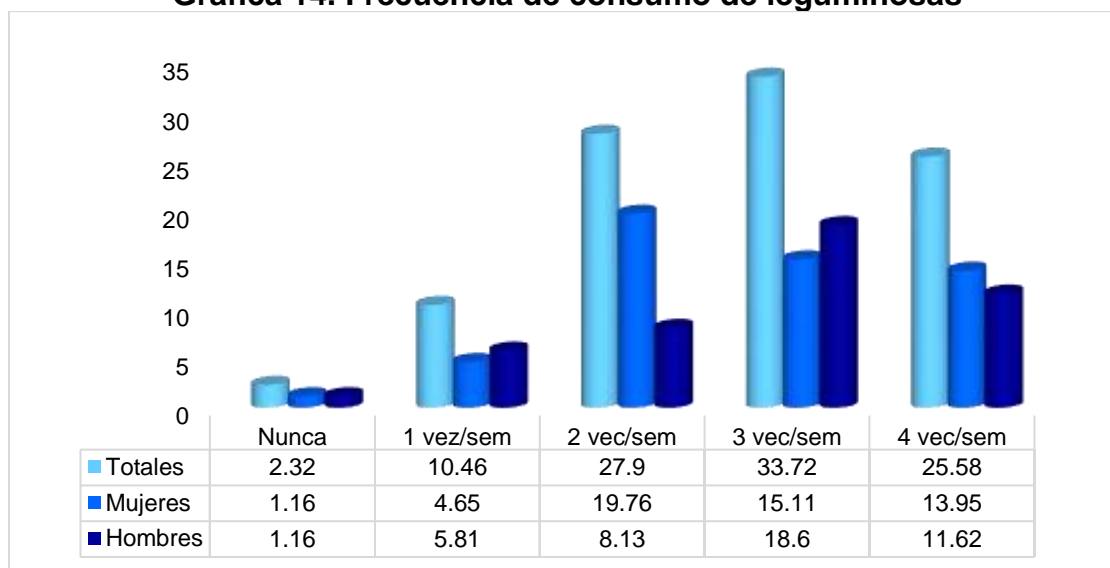
	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	-	-	-
1 vez/sem	2.32	3.48	0.000
2 vec/sem	5.81	13.95	0.000
3 vec/sem	19.76	10.46	0.000
4 vec/sem	27.9	17.44	0.000

Frecuencia de consumo leguminosas

El 2.32% del total de los estudiantes manifestó que nunca come leguminosas, el 10.46% come 1 vez a la semana, el 27.9% come 2 veces a la semana, el 33.72% come 3 veces a la semana y el 25.58% manifestó que come 4 veces a la semana. Al diferenciarse por sexo, el 1.16% de las mujeres nunca comer leguminosas

durante la semana, el 4.65% de ellas lo hace 1 vez a la semana, el 19.76% come 2 veces a la semana, el 15.11% come 3 veces a la semana y el 13.95% come 4 veces a la semana. Mientras que el 1.16% de los hombres nunca come leguminosas, el 5.81% lo hace 1 vez a la semana, el 8.13% cada 2 veces a la semana, el 18.6% cada 3 veces a la semana y el 11.62% 4 veces a la semana (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Frecuencia de consumo de leguminosas



Como se observa en la tabla 11, los hombres consumen en mayor proporción leguminosas 3 veces a la semana ($p=0.000$) y 1 vez a la semana que las mujeres ($p=0.01$); las mujeres consumen 2 veces a la semana en mayor proporción que los hombres ($p=0.000$).

Tabla 11. Comparación de frecuencia de consumo de leguminosas

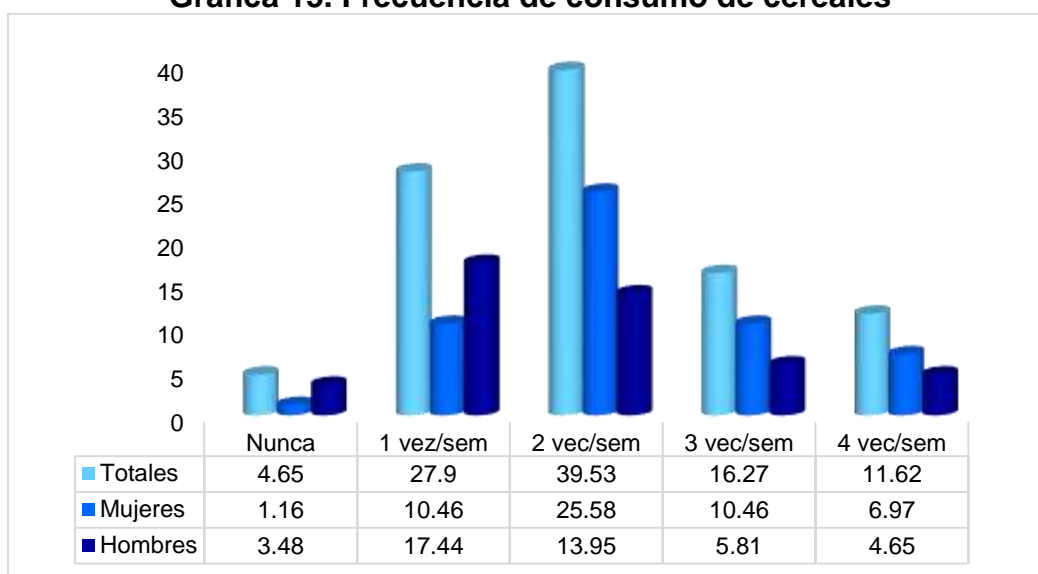
	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	1.16%	1.16%	0.93
1 vez/sem	4.65%	5.81%	0.01
2 vec/sem	19.76%	8.13%	0.000
3 vec/sem	15.11%	18.6%	0.000
4 vec/sem	13.95%	11.62%	0.51

Frecuencia de consumo cereales

De la muestra total el 4.65% de los estudiantes manifestaron que nunca comen cereales, el 27.9% manifestó que lo hace 1 vez a la semana, el 39.53% come 2

veces a la semana, el 16.27% lo hace 3 veces a la semana y el 11.62% las comen 4 veces a la semana. En el caso de las mujeres el 1.16% nunca las comen, el 10.46% comen 1 vez a la semana, el 25.58% lo hace 2 veces, 10.46% de ellas mencionan que comen 3 veces a la semana y 6.97% comen 4 veces a la semana. Mientras que el 3.48% de los hombres nunca las comen, el 17.44% las comen 1 vez a la semana, el 13.95% lo hace 2 veces a la semana, 5.81% come 3 veces a la semana y el 4.65% de ellos respondió que las comen 4 veces a la semana (ver gráfica 15).

Gráfica 15. Frecuencia de consumo de cereales



En la tabla 12 se muestra que los hombres consumen en mayor proporción cereales 1 vez a la semana que las mujeres ($p=0.000$). Las mujeres los consumen 2 veces y 3 veces a la semana en mayor proporción ($p=0.000$) que los hombres.

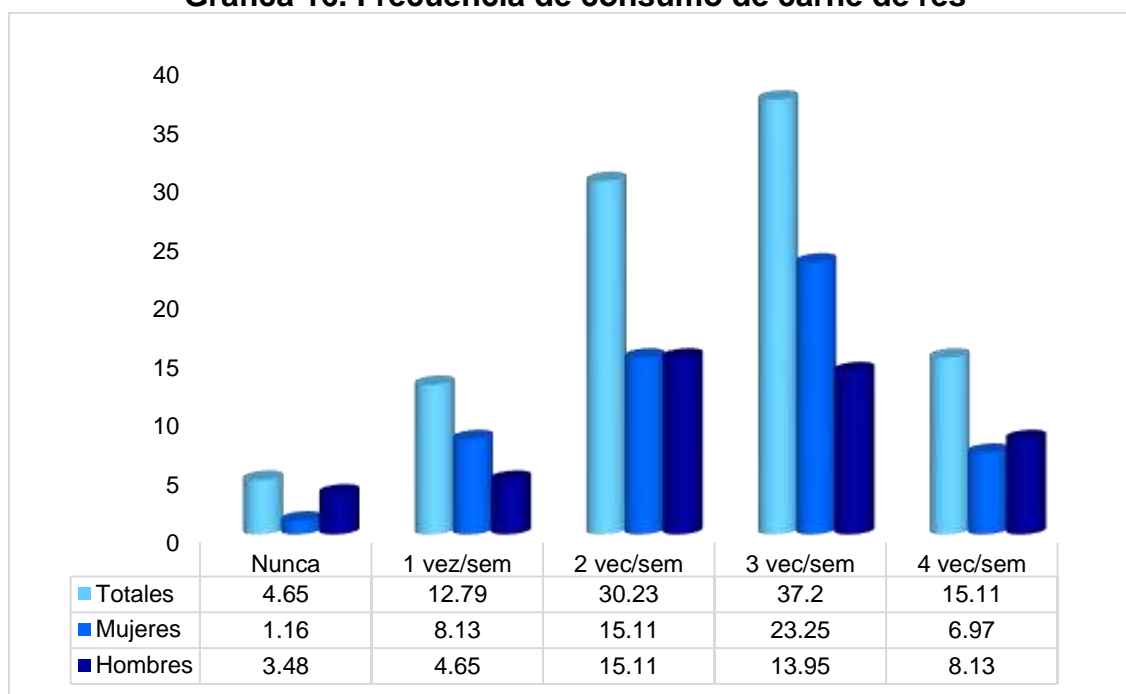
Tabla 12. Comparación de frecuencia del consumo de cereales

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	1.16	3.48	0.66
1 vez/sem	10.46	17.44	0.000
2 vec/sem	25.58	13.95	0.000
3 vec/sem	10.46	5.81	0.000
4 vec/sem	6.97	4.65	0.12

Frecuencia de consumo de alimentos de carne de res

En la muestra total el 4.65% de los estudiantes manifestaron que nunca comen carne de res, el 12.79% expreso que lo hace 1 vez a la semana, el 30.23% come 2 veces a la semana, el 37.2% lo hace 3 veces a la semana y el 15.11% la come 4 veces a la semana. En el caso de las mujeres el 1.16% nunca comen carne, el 8.13% la consumen 1 vez a la semana, el 15.11% lo hace 2 veces, 23.25 % de ellas mencionan que la comen 3 veces a la semana y 6.97% la comen 4 veces a la semana. Mientras que el 3.48% de los hombres nunca comen, el 4.65 % comen 1 vez a la semana, el 15.11% lo hace 2 veces a la semana, 13.95% la consumen 3 veces a la semana y el 8.13% de ellos respondió que la comen 4 veces a la semana (ver gráfica 16).

Gráfica 16. Frecuencia de consumo de carne de res



En la tabla 13 se muestra que los hombres manifestaron nunca consumir carne de res en mayor proporción que las mujeres ($p=0.000$), de igual forma los hombres consumen en mayor proporción carne 4 veces por semana que las mujeres ($p=0.000$). Las mujeres consumen carne de res 1 vez ($p=0.02$) y 3 veces a la semana ($p=0.000$) en mayor proporción que los hombres.

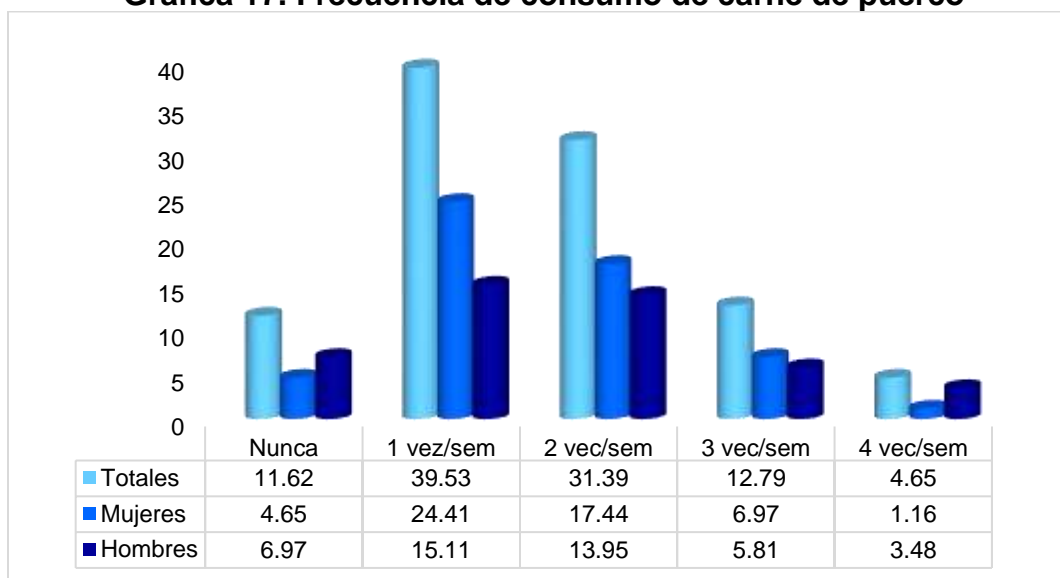
Tabla 13. Comparación de frecuencia del consumo carne de res

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	1.16%	3.48%	0.000
1 vez/sem	8.13%	4.65%	0.02
2 vec/sem	15.11%	15.11%	0.96
3 vec/sem	23.25%	13.95%	0.000
4 vec/sem	6.97%	8.13%	0.01

Frecuencia de consumo de alimentos de carne de puerco

De la muestra total el 11.62% de los estudiantes manifestaron que nunca comen carne de puerco, el 39.53% dijo que lo hace 1 vez a la semana, el 31.39% come 2 veces a la semana, el 12.79 % lo hace 3 veces a la semana y el 4.65% la consumen 4 veces a la semana. En el caso de las mujeres 4.65% nunca la comen, el 24.41% comen 1 vez a la semana, el 17.44% lo hace 2 veces, 6.97% de ellas mencionan que la comen 3 veces a la semana y el 1.16 % menciona que la 4 veces a la semana. Mientras que el 6.97% de los hombres nunca la comen, el 15.11% la comen 1 vez a la semana, el 13.95% lo hace 2 veces a la semana, 5.81% come 3 veces a la semana y el 3.48% de ellos respondió que la comen 4 veces a la semana (ver gráfica 17).

Gráfica 17. Frecuencia de consumo de carne de puerco



En la tabla 14, se puede observar que los hombres tienen mayor proporción de consumo de carne de puerco durante la semana que las mujeres ($p=0.000$), siendo 4 veces por semana. Las mujeres la comen 1 vez a la semana en mayor proporción que los hombres ($p=0.000$).

Tabla 14. Comparación de frecuencia del consumo carne de puerco

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	4.65%	6.97%	0.000
1 vez/sem	24.41%	15.11%	0.000
2 vec/sem	17.44%	13.95%	0.35
3 vec/sem	6.97%	5.81%	0.5
4 vec/sem	1.16%	3.48%	0.000

Frecuencia de consumo de pollo

De la muestra total de los estudiantes manifestaron que nunca comen pollo el 1.16%, el 24.41% manifestó que lo hace 1 vez a la semana, el 32.55% lo consume 2 veces a la semana, el 22.09% lo hace 3 veces a la semana y el 19.76% lo come 4 veces a la semana. En el caso de las mujeres el 13.95% expresó que lo come 1 vez a la semana, el 18.06% lo hace 2 veces, 15.11% de ellas mencionan que lo consumen 3 veces a la semana y el 6.97% dijo que lo consume 4 veces a la semana. En tanto que el 1.16% de los hombres nunca comen pollo, el 10.46% lo consume 1 vez a la semana, el 13.95% lo hace 2 veces a la semana, 6.97% lo consume 3 veces a la semana y el 12.79% de ellos respondió que lo comen pollo 4 veces a la semana (ver gráfica 18).

Gráfica 18. Frecuencia de consumo de pollo



En la tabla 15, se puede observar que la población femenina tiene una mayor proporción de consumo de pollo 3 veces a la semana que los hombres ($p=0.000$). Los hombres comen pollo 4 veces a la semana en mayor proporción que las mujeres ($p=0.000$).

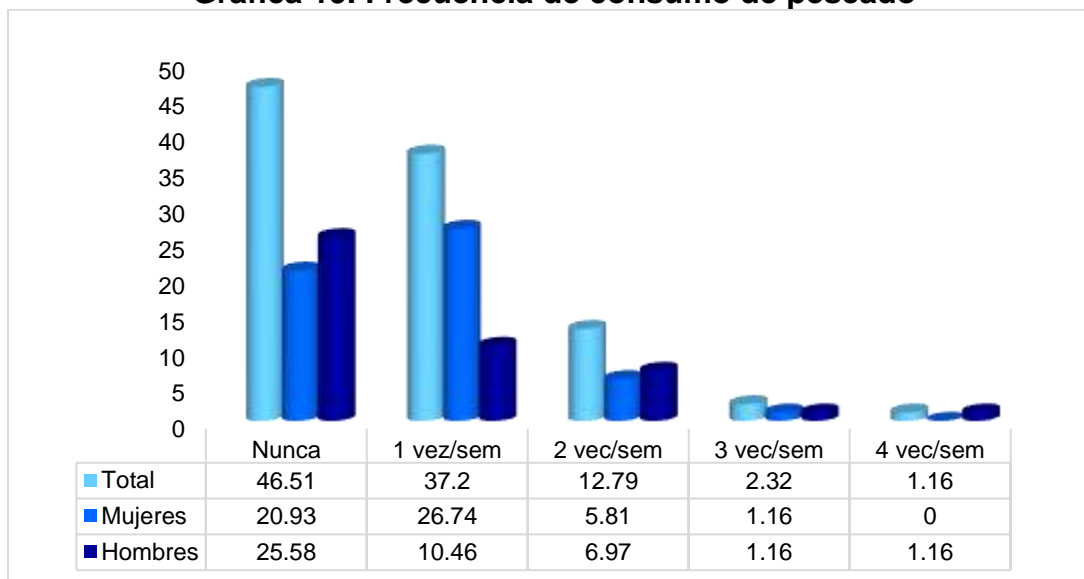
Tabla 15. Comparación de prevalencias del consumo de pollo

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	0%	1.16%	-
1 vez/sem	13.95%	10.46%	0.2
2 vec/sem	18.6%	13.95%	0.15
3 vec/sem	15.11%	6.97%	0.000
4 vec/sem	6.97%	12.79%	0.000

Frecuencia de consumo de pescado

De la muestra total el 46.51% de los estudiantes manifestaron que nunca consumen pescado, el 37.2% expresó que lo hace 1 vez a la semana, el 12.79% lo come 2 veces a la semana, el 2.32% lo hace 3 veces a la semana y el 1.16% lo consume 4 veces a la semana. En el caso de las mujeres el 20.93% nunca lo consume, el 26.74% comen 1 vez a la semana, el 5.81% lo hace 2 veces y únicamente el 1.16% de ellas lo comen 3 veces a la semana. Mientras tanto el 25.58% de los hombres nunca comen pescado, el 10.46% lo comen 1 vez a la semana, el 6.97% lo hace 2 veces a la semana, 1.16% lo come 3 veces a la semana y el 1.16% de ellos respondió que lo come 4 veces a la semana (ver gráfica 19).

Gráfica 19. Frecuencia de consumo de pescado



En la tabla 16, se puede observar que la población masculina no come pescado en mayor proporción que las mujeres ($p=0.000$), así mismo, sobresalen las mujeres consumiendo pescado 2 veces por semana ($p=0.01$). Las mujeres tienen una mayor proporción de consumo de pescado 1 vez a la semana que los hombres ($p=0.000$).

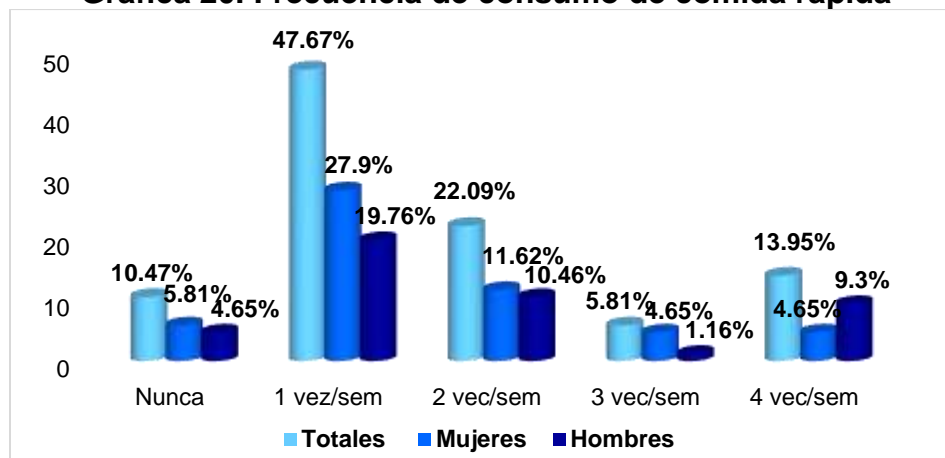
Tabla 16. Comparación de frecuencias del consumo de pescado

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	20.93%	25.58%	0.000
1 vez/sem	26.74%	10.46%	0.000
2 vec/sem	5.81%	6.97%	0.01
3 vec/sem	1.16%	1.16%	0.93
4 vec/sem	0%	1.16%	-

Frecuencia de consumo de comida rápida

De la muestra total el 10.47% de los estudiantes manifestaron que nunca consumen comida rápida, el 47.67% expresó que lo hace 1 vez a la semana, el 22.09% la come 2 veces a la semana, el 5.81% lo hace 3 veces a la semana y el 13.95% la comen 4 veces a la semana. En el caso de las mujeres el 5.81% nunca la come, el 27.9% come 1 vez a la semana, el 11.62% lo hace 2 veces, 4.65% de ellas mencionan que la consumen 3 veces a la semana, así como también el 4.65% la comen 4 veces a la semana. Mientras tanto el 4.65% de los hombres nunca la consumen, el 19.76% la comen 1 vez a la semana, el 10.46% lo hace 2 veces a la semana, 1.16% come 3 veces a la semana, finalmente el 9.3% de ellos respondió que la consume 4 veces a la semana (ver gráfica 20).

Gráfica 20. Frecuencia de consumo de comida rápida



En la tabla 17, se muestra que las mujeres comen en mayor proporción comida rápida 1 vez a la semana ($p=0.01$) y 3 veces a la semana ($p=0.000$) que los hombres. Los hombres tienen una mayor proporción de consumo 4 veces a la semana que las mujeres ($p=0.000$).

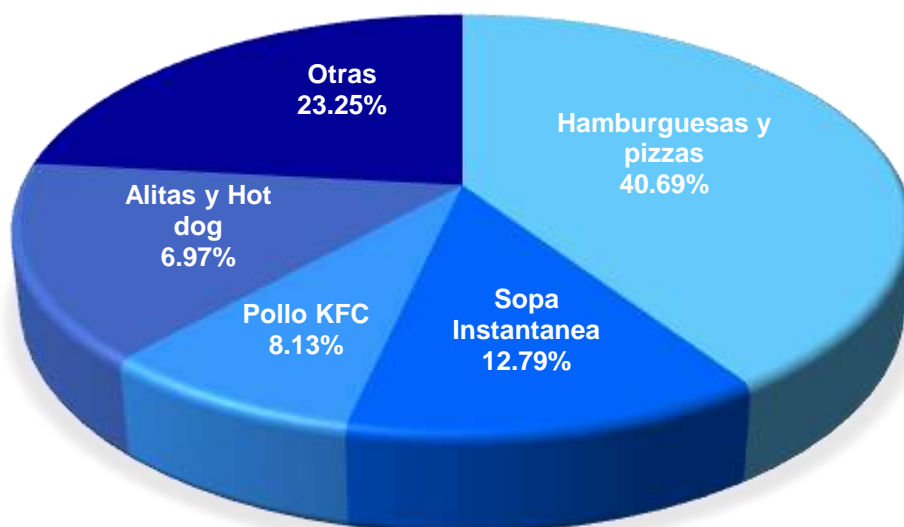
Tabla 17. Comparación de prevalencia del consumo de comida rápida

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	5.81%	4.65%	0.5
1 vez/sem	27.9%	19.76%	0.01
2 vec/sem	11.62%	10.46%	0.73
3 vec/sem	4.65%	1.16%	0.000
4 vec/sem	4.65%	9.3%	0.000

Tipos de comida rápida que consumen

Como se observa en la gráfica 34, el 40.69% de los y las participantes respondieron que la comida rápida que más consumen son las hamburguesas y pizzas, el 12.79% respondió las sopas instantáneas como la maruchan, el 8.13% consume pollo de KFC, 6.97% alitas y hot dog, el 23.25% respondió otras (ver gráfica 21).

Gráfica 21. Tipos de comida rápida que consumen

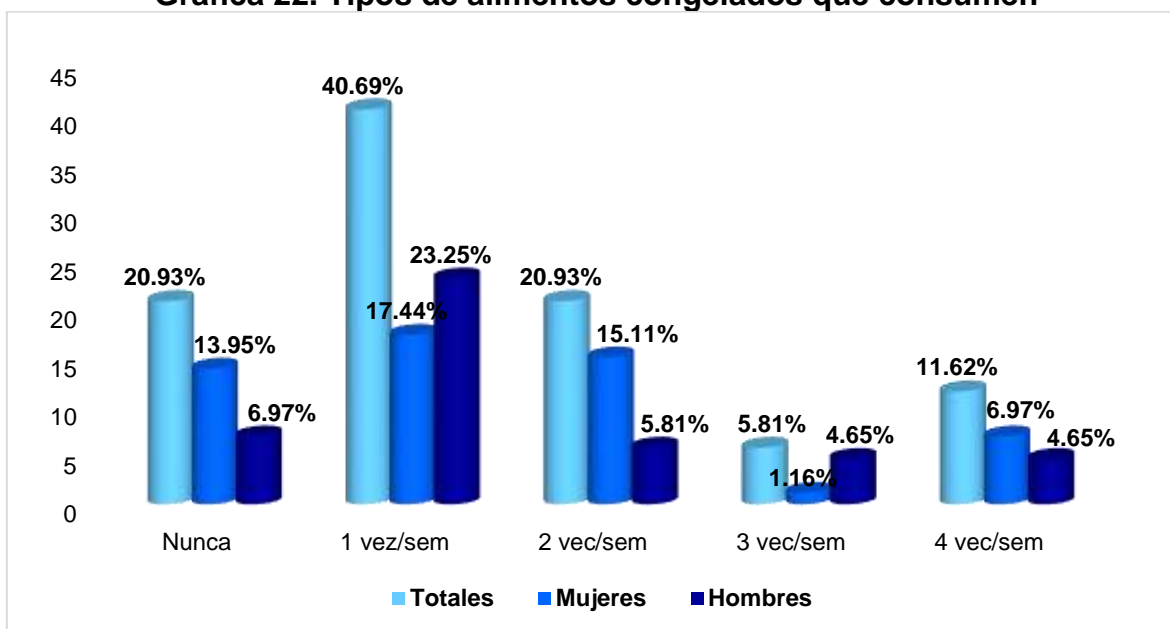


Tipos de alimentos congelados que consumen

De la muestra total el 20.93% de los estudiantes manifestaron que nunca comen alimentos congelados, el 40.69% manifestó que lo hace 1 vez a la semana, el 20.93% come 2 veces a la semana, el 5.81% lo hace 3 veces a la semana y el

11.62% los consume 4 veces a la semana. En el caso de las mujeres el 13.95% nunca los consume, el 17.44% comen 1 vez a la semana, el 15.11% lo hace 2 veces, 1.16% de ellas mencionan que comen 3 veces a la semana y 6.97% consumen 4 veces a la semana. Mientras que el 6.97% de los hombres nunca los comen, el 23.25% los comen 1 vez a la semana, el 5.81% lo hace 2 veces a la semana, 4.65% come 3 veces a la semana y el 4.65% de ellos respondió que los comen 4 veces a la semana (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Tipos de alimentos congelados que consumen



En la tabla 18, se puede observar que las mujeres mencionan no comer alimentos congelados, y que los comen 2 veces por semana en mayor proporción que los hombres ($p=0.000$); por otro lado, los hombres mencionan que consumen 3 veces a la semana alimentos congelados en mayor proporción que las mujeres.

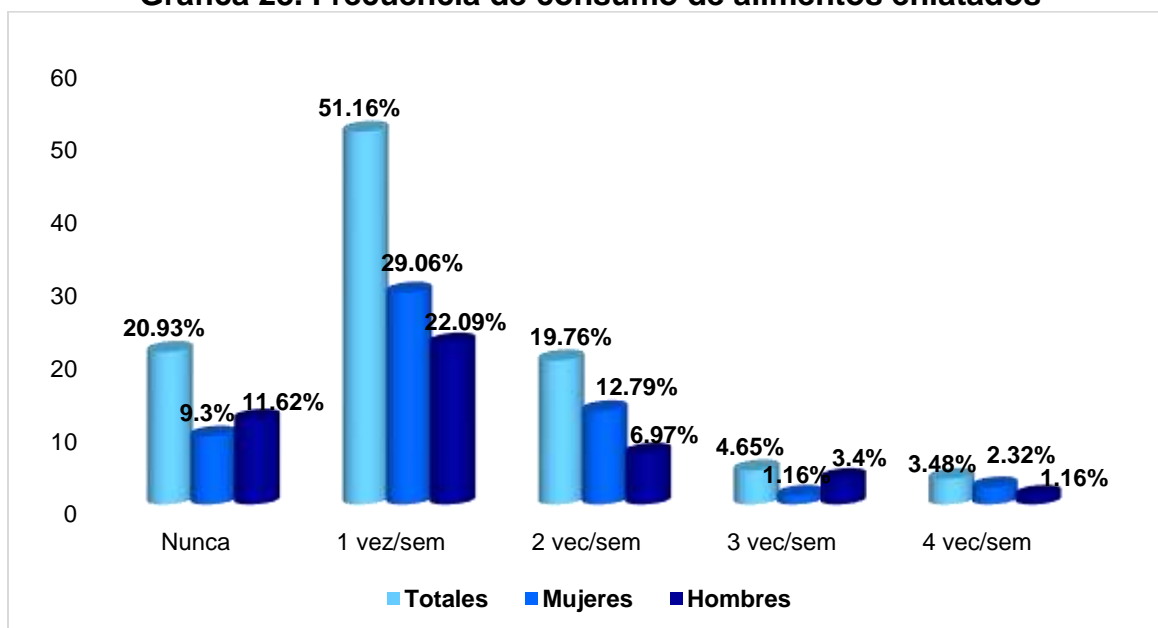
Tabla 18. Comparación de tipos de alimentos congelados que consumen

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	13.95%	6.97%	0.000
1 vez/sem	17.44%	23.25%	0.000
2 vec/sem	15.11%	5.81%	0.000
3 vec/sem	1.16%	4.65%	0.000
4 vec/sem	6.97%	4.65%	0.12

Frecuencia de consumo de alimentos enlatados

De la muestra total el 20.93% manifestaron que nunca comen alimentos enlatados, el 51.16% menciona que lo hace 1 vez a la semana, el 19.76% come 2 veces a la semana, el 4.65% lo hace 3 veces a la semana y el 3.48% los come 4 veces a la semana. En el caso de las mujeres el 9.3% nunca los come, el 29.06% los consumen 1 vez a la semana, el 12.79% lo hace 2 veces, 1.16% de ellas mencionan que los come 3 veces a la semana y 2.32% come 4 veces a la semana. Mientras que el 11.62% de los hombres nunca las comen, el 22.09% los comen 1 vez a la semana, el 6.97% lo hace 2 veces a la semana, 3.4% come 3 veces a la semana y el 1.16% de ellos respondió que los consume 4 veces a la semana (ver gráfica 23).

Gráfica 23. Frecuencia de consumo de alimentos enlatados



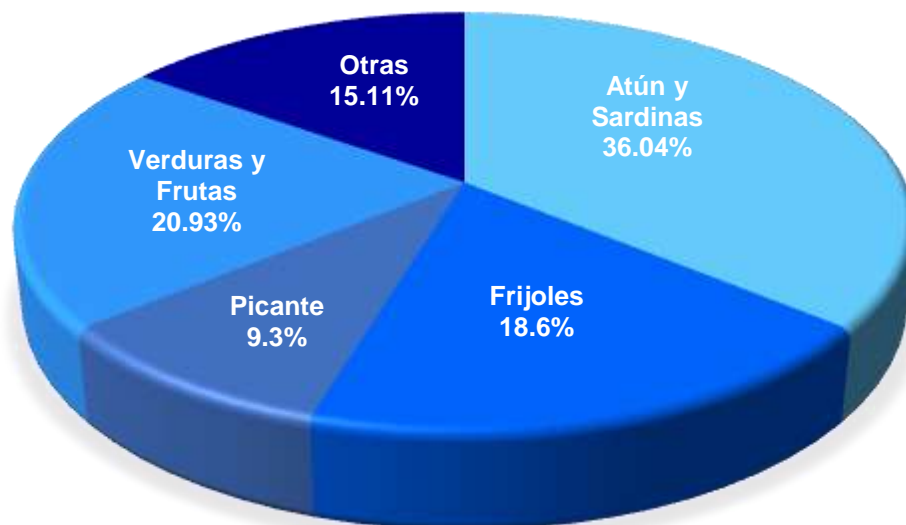
En la tabla 19, se muestra que los hombres no comen alimentos enlatados en mayor proporción que las mujeres. Los hombres únicamente consumen 3 veces por semana en mayor proporción ($p=0.000$) que las mujeres. Las mujeres mencionan que consumen 1 y 2 veces por semana alimentos enlatados en mayor proporción ($p=0.000$) que los hombres.

Tabla 19. Comparación de frecuencia del consumo de alimentos enlatados

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	9.3%	11.62%	0.000
1 vez/sem	29.06%	22.09%	0.09
2 vec/sem	12.79%	6.97%	0.000
3 vec/sem	1.16%	3.48%	0.000
4 vec/sem	2.32%	1.16%	0.08

En la gráfica 39, se muestra que el 36.04% de la muestra total consume alimentos enlatados el atún y sardinas, el 18.6% frijoles, 9.3% algún tipo de picante, el 20.93% frutas en almíbar y verduras, 15.11% respondió otras (ver gráfica 24).

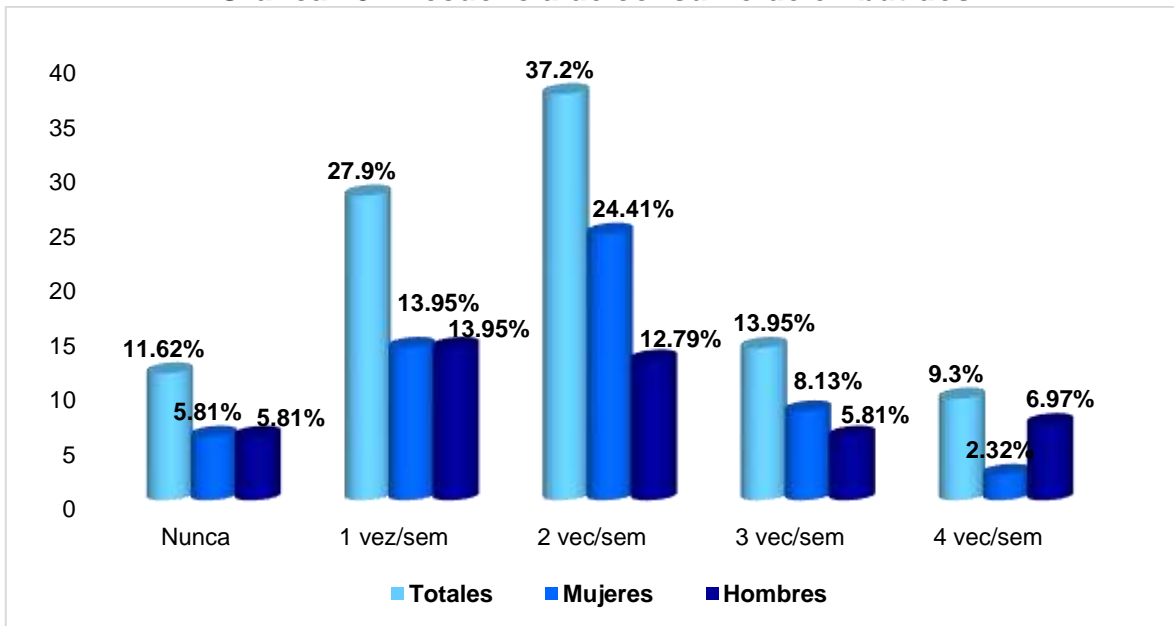
Gráfica 24. Tipos de alimentos enlatados de mayor consumo



Frecuencia de consumo de alimentos embutidos

De la muestra total el 11.62% manifestaron que nunca comen embutidos, el 27.9% expresó que lo hace 1 vez a la semana, el 37.2% come 2 veces a la semana, el 13.95% lo hace 3 veces a la semana y el 9.3% los come 4 veces a la semana. En el caso de las mujeres el 5.81% nunca los comen, el 13.95% comen 1 vez a la semana, el 24.41% lo hace 2 veces, 8.13% de ellas mencionan que los consume 3 veces a la semana y 2.32% comen 4 veces a la semana. Mientras tanto el 5.81% de los hombres nunca los comen, el 13.95% los come 1 vez a la semana, el 12.79% lo hace 2 veces a la semana, 5.81% consume 3 veces a la semana y el 6.97% de ellos refiere que los comen 4 veces a la semana (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Frecuencia de consumo de embutidos



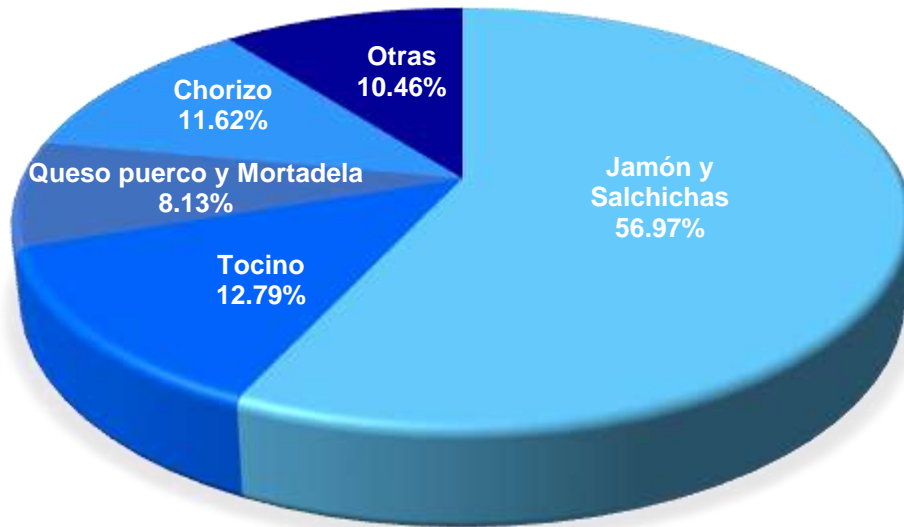
En la tabla 20, se observa que la población femenina consume embutidos en mayor proporción ($p=0.000$) que los hombres 2 veces a la semana. La población masculina consume embutidos 4 veces por semana en mayor proporción que las mujeres ($p=0.000$).

Tabla 20. Comparación de frecuencia del consumo de embutidos

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	5.81%	5.81%	0.83
1 vez/sem	13.95%	13.95%	0.95
2 vec/sem	24.41%	12.79%	0.000
3 vec/sem	8.13%	5.81%	0.19
4 vec/sem	2.32%	6.97%	0.000

El 56.97% de la muestra total manifestó que consume jamón y salchichas frecuentemente, 12.79% consume tocino, el 8.13% queso puerco y mortadela, 11.62% consume chorizo y el 10.46% respondió otras (ver gráfica 26).

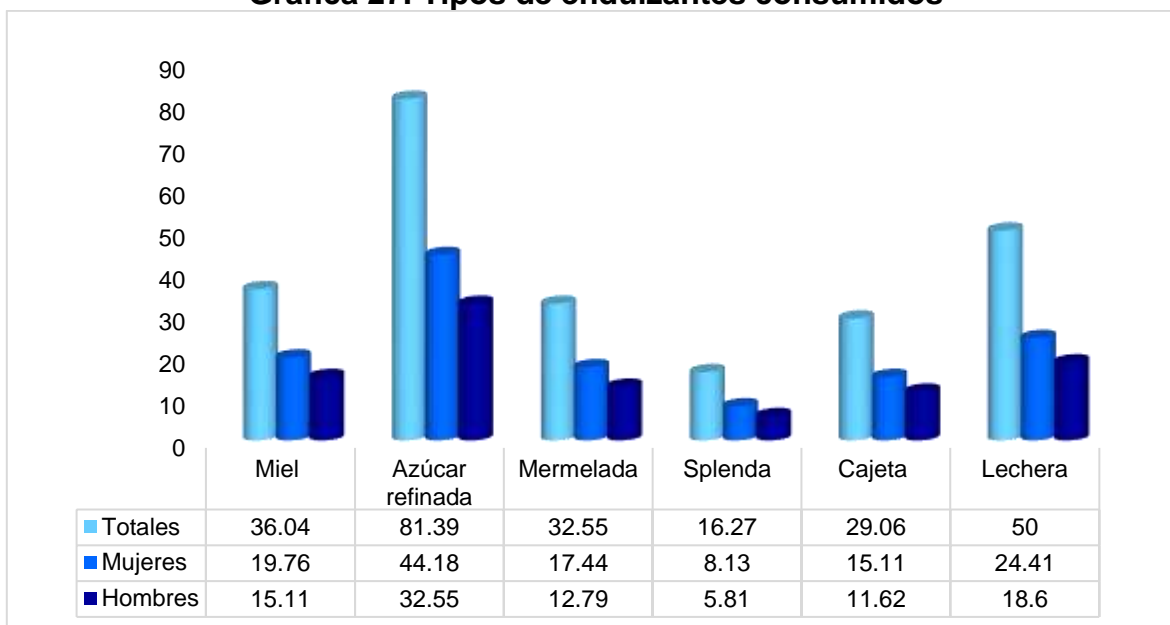
Gráfica 26. Tipos de embutidos más consumidos



Tipos de endulzantes consumidos

El 36.04% de la muestra total consume miel como endulzante, el 81.39% prefiere azúcar refinada, el 32.55% consume mermelada, 16.27% Splenda, 29.06% cajeta y el 50% lechera. Al separarse por sexo, el 19.76% de las mujeres consume miel, 44.18% azúcar refinada, el 17.44% mermelada, 8.13% consume Splenda, el 15.11% cajeta y 24.41% lechera. Mientras que 15.11% de los hombres consume miel, el 32.55% azúcar refinada, 12.79% mermelada, 5.81% Splenda, el 11.62% cajeta y el 18.6% lechera. Cabe mencionar que los datos suman más del 100% ya que la población pudo elegir más de una opción (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Tipos de endulzantes consumidos



En la tabla 21, se muestra que las mujeres consumen azúcar en mayor proporción ($p=0.000$) que los hombres. En los demás tipos de endulzantes no se observó diferencia en el consumo.

Tabla 21. Comparación de consumo de endulzantes

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Miel	19.76%	15.11%	0.19
Azúcar refinada	44.18%	32.55%	0.000
Mermelada	17.44%	12.79%	0.11
Splenda	8.13%	5.81%	0.19
Cajeta	15.11%	11.62%	0.25
Lechera	24.41	18.6	0.14

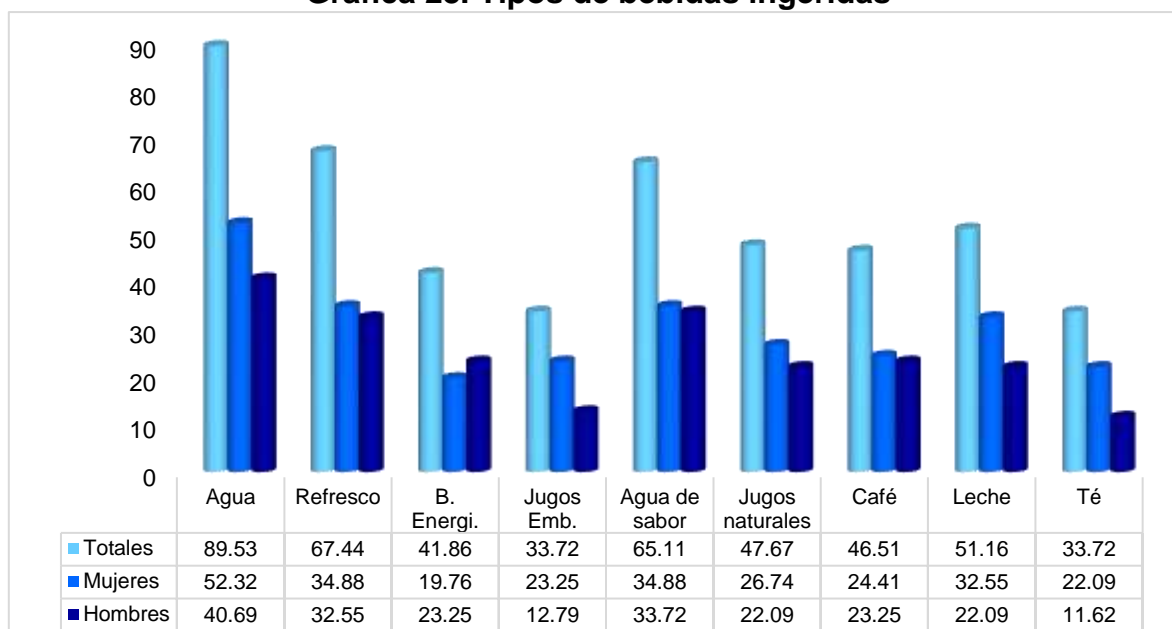
Tipos de bebidas ingeridas

En la muestra total el 89.53% respondió que bebe agua natural, el 67.44% consume refresco, el 41.86% bebidas energizantes, 33.72% jugos embotellados, el 65.11% agua de sabor, el 47.67% jugos naturales, 46.51% consume café, 51.16% leche y el 33.72% té.

En el caso de las mujeres el 52.32% bebe agua natural, el 34.88% refresco, 19.76% bebidas energizantes, el 23.25% bebe jugos embotellados, 34.88% agua de sabor, 26.74% consume jugos naturales, 24.41% bebe café, 32.55% leche y el 22.09% té.

El 40.69% de los hombres bebe agua, 32.55% refresco, 23.55% bebidas energizantes, el 12.79% bebe jugos embotellados mientras que el 33.72% bebe aguas de sabor, el 22.09% jugos naturales, el 23.25% bebe café, 22.09% leche y el 11.62% té. Es importante mencionar que la población pudo elegir más de una opción (ver gráfica 28).

Gráfica 28. Tipos de bebidas ingeridas



En la tabla 22, se observa que la población femenina ingiere leche, té, jugos, refrescos y agua ($p=0.000$) en mayor proporción (52.32%) que los hombres. En las bebidas energizantes los hombres manifestaron ingerirlas en mayor proporción que las mujeres ($p=0.000$).

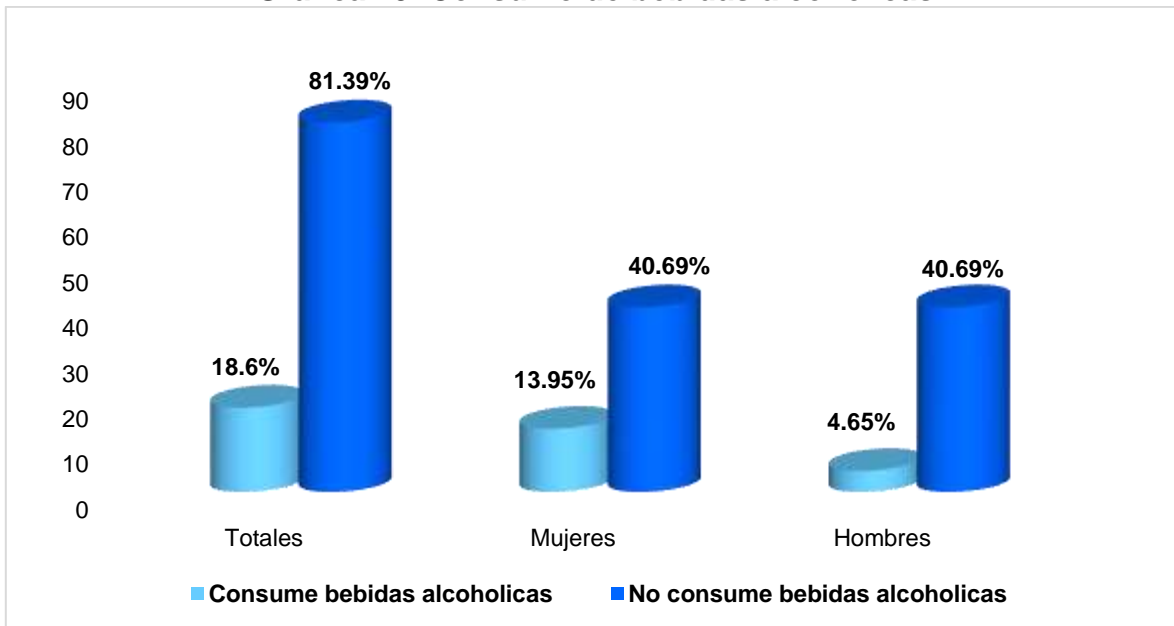
Tabla 22. Comparación de ingestión de bebidas

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Agua	52.32%	40.69%	0.000
Refresco	34.88%	32.55%	0.67
Bebidas energizantes	19.76%	23.25%	0.000
Jugos embotellados	23.25%	12.79%	0.000
Agua de sabor	34.88%	33.72%	0.72
Jugos naturales	26.74%	22.09%	0.47
Café	24.41%	23.25%	0.67
Leche	32.55%	22.09%	0.000
Té	22.09%	11.62%	0.000

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

El 18.6% de la muestra total manifestó que consume algún tipo de bebida alcohólica y el 81.39% manifestó lo contrario. En cuanto a las mujeres el 13.95% de ellas respondió que consume bebidas alcohólicas mientras que el 40.69% respondió que no bebe alcohol. Mientras que el 4.69% de los hombres manifestó beber algún tipo de bebida con alcohol, el 40.69% no ingiere bebidas alcohólicas (ver gráfica 29).

Gráfica 29. Consumo de bebidas alcohólicas



En la tabla 23, se muestra que la población femenina ingiere en mayor proporción ($p=0.000$) bebidas alcohólicas que los hombres.

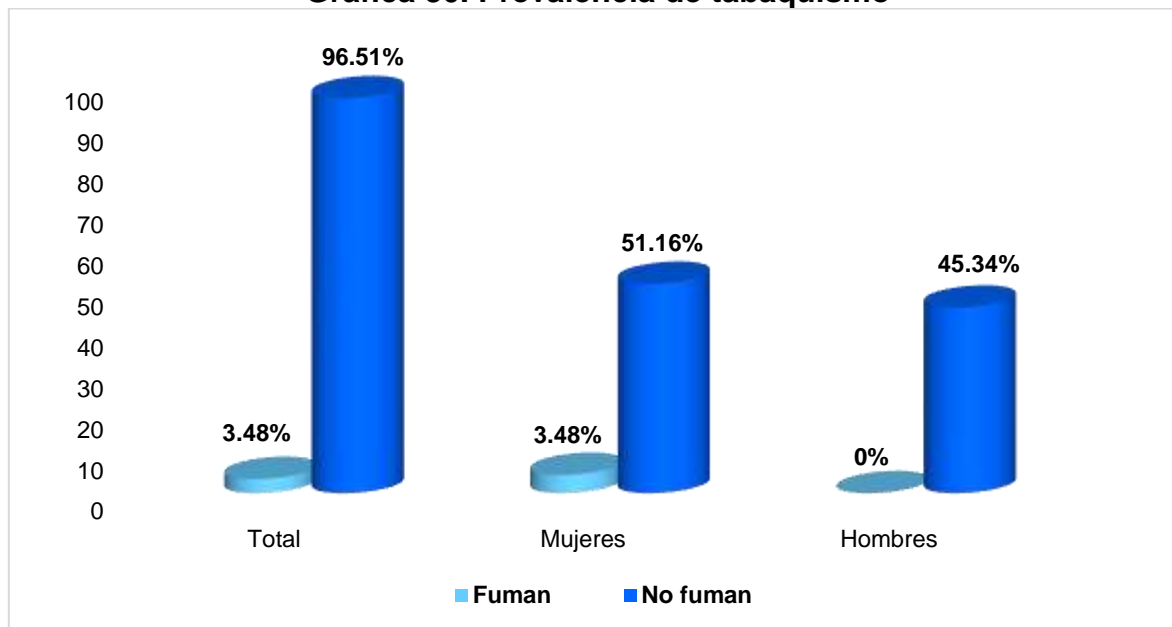
Tabla 23. Comparación de frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Consume bebidas alcohólicas	13.95%	4.65%	0.000
No consume bebidas alcohólicas	40.69%	40.69%	0.79

Prevalencia de tabaquismo

El 96.51% del total de los estudiantes respondió que no fuma, únicamente lo hace el 3.48% de ellos. En cuanto a las mujeres el 3.48% de ellas lo hace, el 51.16% no fuma. Mientras que el 45.34% de los hombres no fuma (ver gráfica 30).

Gráfica 30. Prevalencia de tabaquismo



Como se observa en la tabla 24, no se encontraron diferencias en la prevalencia de tabaquismo entre hombres y mujeres; cabe resaltar que 3.48% de las mujeres manifiestan fumar y que ninguno de los hombres manifestó hacerlo.

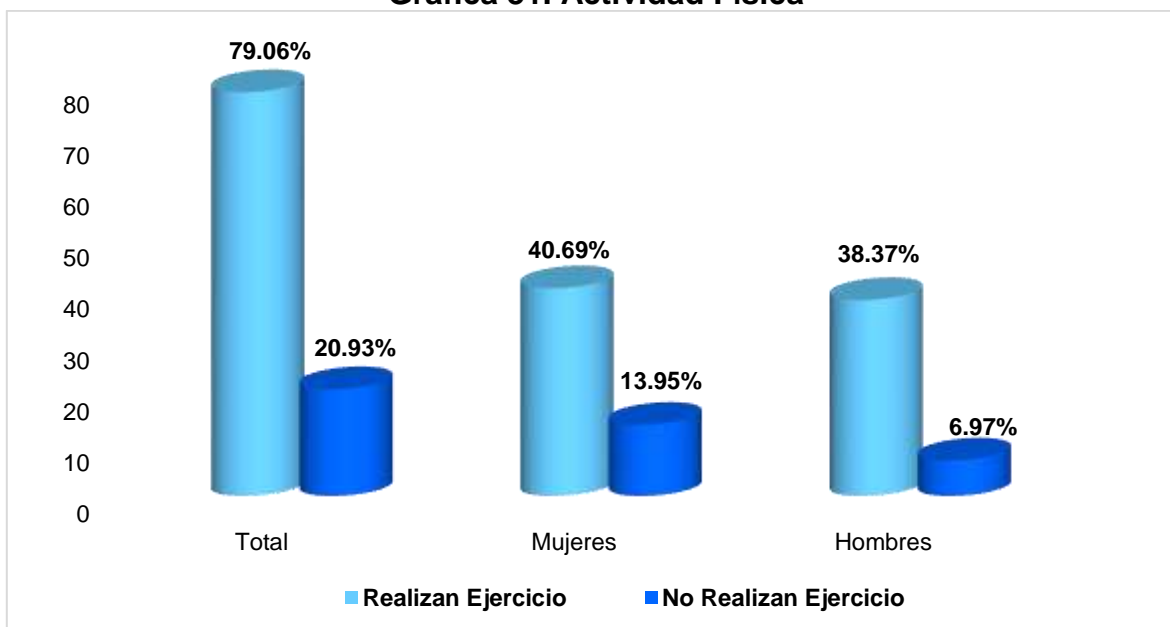
Tabla 24. Comparación de tabaquismo

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Fuman	3.48%	0%	-
No fuman	51.16%	45.34%	0.62

Actividad física

En la muestra total el 79.06% de los participantes realiza algún tipo de actividad física y el 20.93% no realiza ninguna actividad. El 40.69% de las mujeres respondió que sí realiza, el 13.95% respondió lo contrario. En cuanto a los hombres el 38.37% lleva a cabo una actividad física y el 6.97% no la realiza (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Actividad Física



En la tabla 25, se observa que las mujeres tienen una mayor proporción a no realizar ningún tipo de actividad física ($p=0.000$) que los hombres (6.97%).

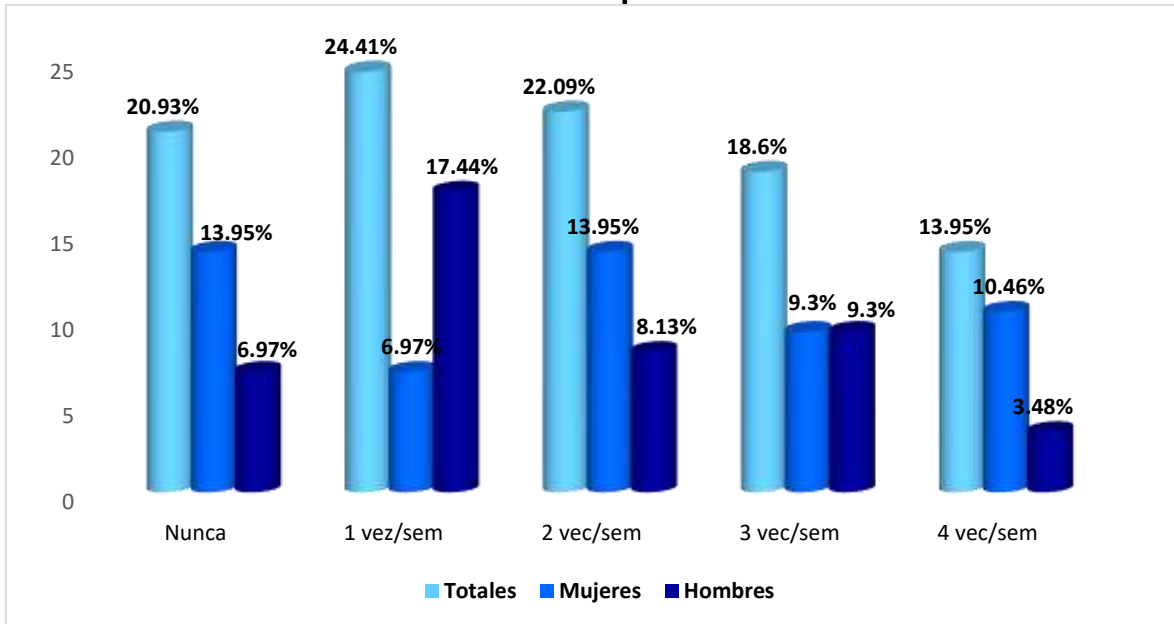
Tabla 25. Comparación de actividad física

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Realizan Actividad Física	40.69%	38.37%	0.7
No Realizan Actividad Física	13.95%	6.97%	0.000

Frecuencia de actividad física

De las respuestas obtenidas el 20.93% del total de estudiantes respondió que no realizan ejercicio durante la semana, el 24.41% lo hace 1 vez a la semana, el 22.09% lo hace 2 veces a la semana, el 18.6% respondió que realiza ejercicio 3 veces a la semana y el 13.95% lo hace 4 veces a la semana. En cuanto a las mujeres el 13.95% no realiza ningún tipo de ejercicio, el 6.97% lo hace 1 vez a la semana, el 13.95% lo hace 2 veces a la semana, 9.3% de ellas respondió que realiza ejercicio 3 veces a la semana y el 10.46% hace ejercicio 4 veces a la semana. El 6.97% de los hombres manifestó no realizar ejercicio durante la semana, el 17.44% de ellos hace ejercicio 1 vez a la semana, 8.13% hace ejercicio 3 veces a la semana, y el 3.48% hace ejercicio 4 veces a la semana (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Frecuencia en la que realiza actividad física



En la tabla 26, se puede observar que la población femenina que no realiza actividad física y quienes la realizan 2 y 4 veces a la semana lo hacen en mayor proporción que la población masculina ($p=0.000$), La población masculina realiza actividad física 1 vez a la semana en mayor proporción que las mujeres ($p=0.000$).

Tabla 26. Comparación de la frecuencia de actividad física

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	13.95%	6.97%	0.000
1 vez/sem	6.97%	17.44%	0.000
2 vec/sem	13.95%	8.13%	0.000
3 vec/sem	9.3%	9.3%	0.9
4 vec/sem	10.46%	3.48%	0.000

Tipo de actividad física

Se le preguntó a la población estudiada que tipo de actividad física realiza durante la semana, en la gráfica 33, se observa que el 33.72% respondió que prefiere realizar algún tipo de deporte como basquetbol, futbol, box, etc. Mientras que el 19.76% asiste algún gimnasio, el 8.13% corre y va a natación, el 9.3% realiza danza y el 29.06% respondió otras.

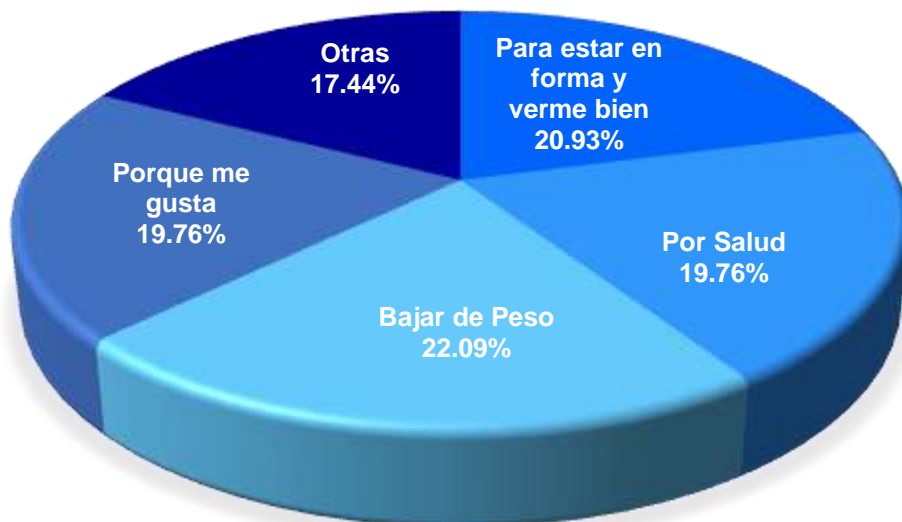
Gráfica 33. Tipo de actividad física



Motivos por los cuáles realizan ejercicio

El 20.93% de la muestra total manifestó que realiza ejercicio para estar en forma y verse bien, el 19.76% para tener una buena salud, el 22.09% lo hace para bajar de peso, el 19.76% porque le gusta realizar algún tipo de actividad y el 17.44% respondió otras (ver gráfica 34).

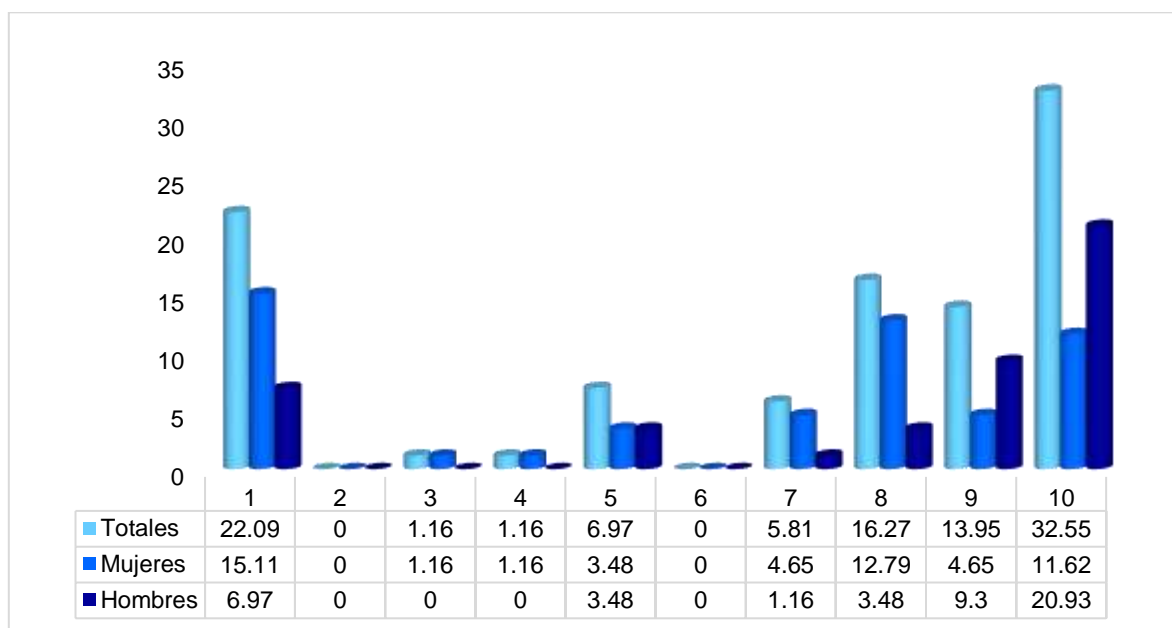
Gráfica 34. Motivos para realizar ejercicio



Agrado por realizar algún tipo de ejercicio

El 22.09% de la muestra total seleccionó de la escala el número 1 entendiéndose que es poco el disfrute cuando realiza algún ejercicio físico, el 1.16% marcó el número 3 al igual que el número 4, el 6.97% seleccionó el número 5, el 5.81% escogió el número 7, el 16.27% seleccionó el número 8, 13.95% escogió el número 9 y el 32.55% seleccionó el número 10 sintiéndose con mayor gusto al realizar ejercicio. Al diferenciarse por sexo, se puede observar que el 15.11% de las mujeres seleccionó el número 1 de la escala, el 1.16% el número 3 al igual que el número 4, el 3.48% escogió el número 5 siendo este un indicador de algo neutro, el 4.65% escogió el número 7, 12.79% escogió el número 8, el 4.65% seleccionó el número 9 y el 11.62% el número 10 indicando este como un mayor gusto por realizar ejercicio. Mientras que el 6.97% seleccionó el número 1 de la escala, el 3.48% seleccionó el número 5, el 1.16% escogió el número 7, el 3.48% escogió el número 8, el 9.3% de ellos seleccionó el número 9 y el 20.93% seleccionó el número 10 (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Escala disfrute al realizar ejercicio.



En la tabla 27 se puede observar que las mujeres tienen mayor proporción ($p=0.000$) en no disfrutar realizar ejercicio que los hombres (número 1). En la escala número 7 y 8 las mujeres tienen una mayor proporción que los hombres ($p=0.000$). En la

escala número 9 y 10 los hombres mencionan que disfrutaron más en ejercicio en comparación que las mujeres ($p=0.000$).

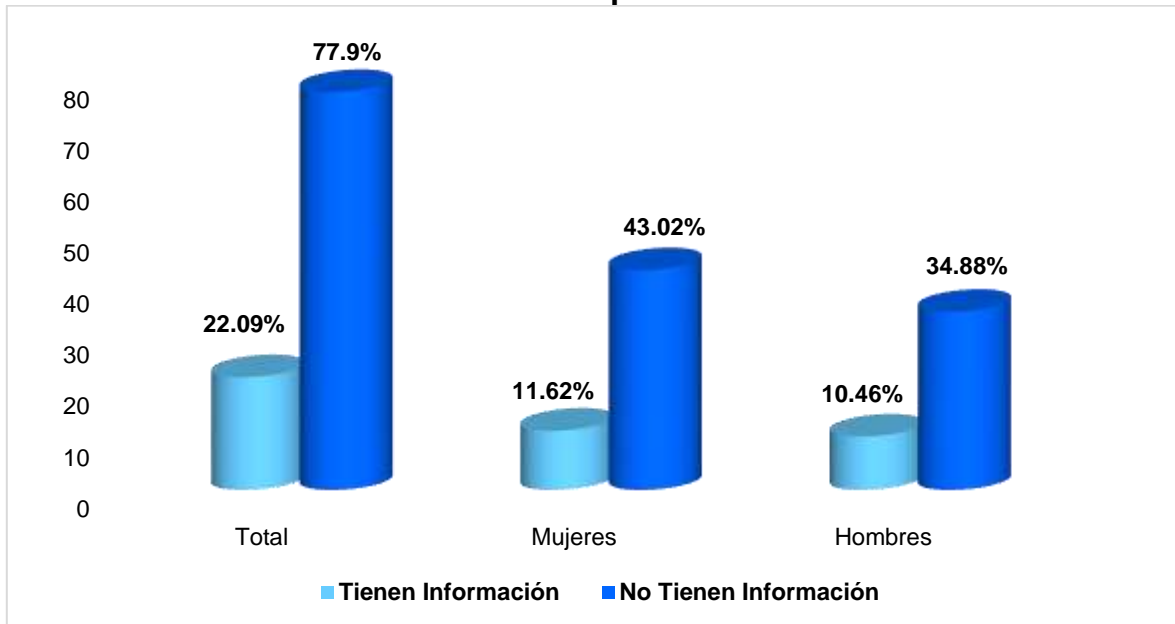
Tabla 27. Comparación del agrado por realizar algún tipo de ejercicio

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
1	15.11%	6.97%	0.000
2	-	-	-
3	1.16%	-	-
4	1.16%	-	-
5	3.48%	3.48%	0.77
6	-	-	-
7	4.65%	1.16%	0.000
8	12.79%	3.48%	0.000
9	4.65%	9.3%	0.000
10	11.62%	20.93%	0.000

Exploración del conocimiento sobre lo que causan los productos industrializados al cuerpo.

El 22.09% de la muestra total manifestó tener información acerca de los productos procesados y ultraprocesados, mientras que el 77.0% manifestó lo contrario. El 11.62% de las mujeres tienen información sobre lo que pueden causar al cuerpo este tipo de productos y el 43.02% no tienen información alguna. El 10.46% de los hombres respondió que tienen información de lo que pueden causar los alimentos procesados y ultraprocesado, mientras que el 34.88% no lo tienen (ver gráfica 36).

Gráfica 36. Conocimiento sobre lo que causan los productos procesados al cuerpo



En la tabla 28 se observa que no se encontraron diferencias entre sexos sobre el conocimiento acerca de lo que los productos procesados y ultraprocesados pueden causar en el cuerpo.

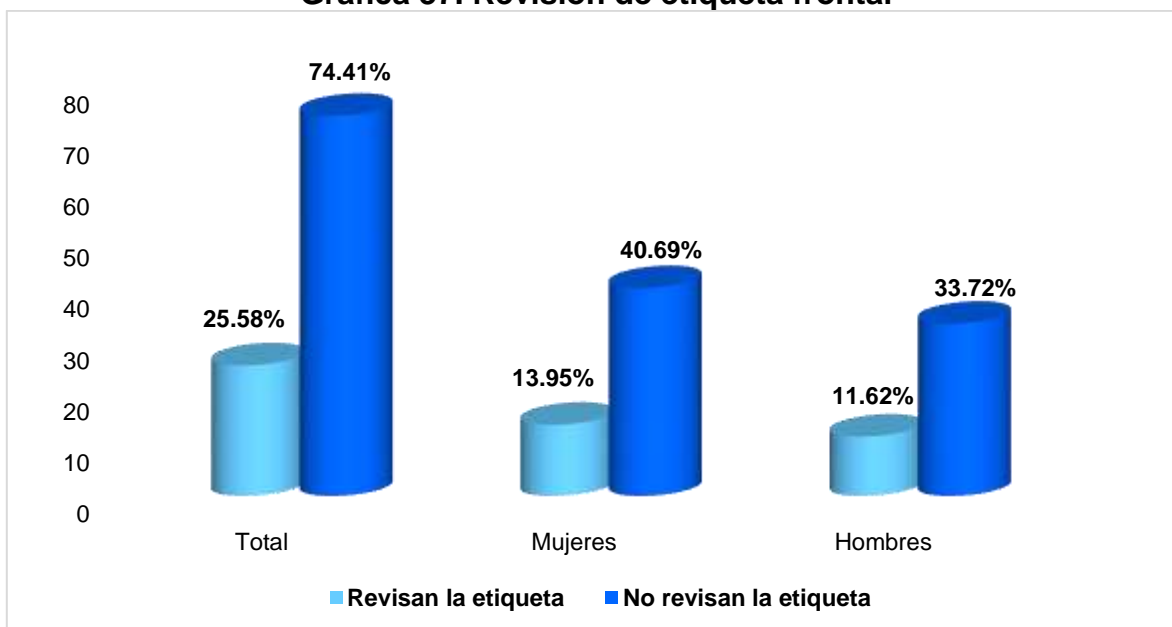
Tabla 28. Comparación del conocimiento sobre lo que causan los productos procesados al cuerpo

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Tienen Información	11.62 %	10.46%	0.73
No Tienen Información	43.02%	34.88%	0.26

Revisión de etiqueta frontal de los alimentos industrializados

El 25.58% de la muestra total respondió que revisa la etiqueta frontal, en cambio el 74.41% respondió que no revisa el etiquetado. En cuanto a las mujeres el 13.95% manifestó que revisa la etiqueta y el 40.69% respondió lo contrario. El 11.62% de los hombres revisa el etiquetado de los productos y el 33.72% no revisa la etiqueta (ver gráfica 37).

Gráfica 37. Revisión de etiqueta frontal



Como se observa en la tabla 29, no se encontró diferencia entre sexos para el revisado de la etiqueta frontal de los productos procesados y ultraprocesados.

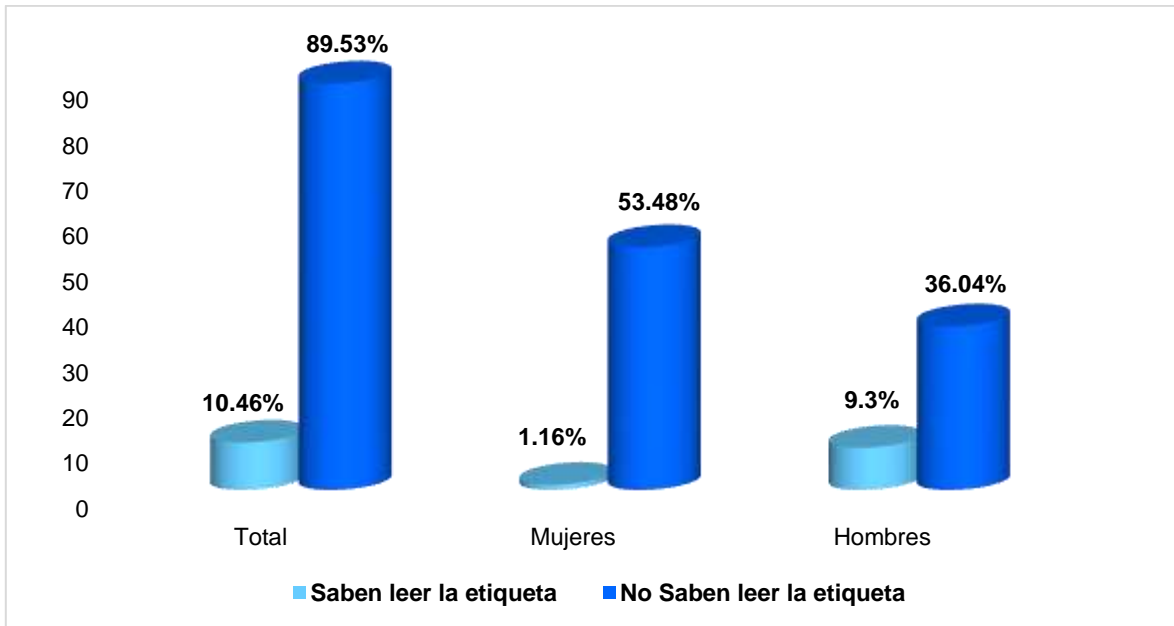
Tabla 29. Comparación de revisión de la etiqueta frontal

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Revisan la etiqueta	13.95%	11.62%	0.51
No revisan la etiqueta	40.69%	33.72%	0.48

Conocimiento sobre la lectura de la etiqueta frontal

El 10.46% de los estudiantes totales manifestó que sí sabe leer la etiqueta frontal de los alimentos, en cambio el 89.53% manifestó no saber leer la etiqueta. En cuanto a las mujeres el 1.16% respondió que sabe leer la etiqueta y el 53.48% respondió lo contrario. El 9.3% de los hombres manifestó saber leer el etiquetado de los productos y el 36.04% respondió no saber leer la etiqueta (ver gráfica 38).

Gráfica 38. Conocimiento sobre la lectura de la etiqueta frontal



En la tabla 30, se puede observar que un bajo porcentaje de adolescentes sabe leer la etiqueta frontal; sin embargo, la población femenina no sabe leerla en mayor proporción ($p=0.000$) que los hombres.

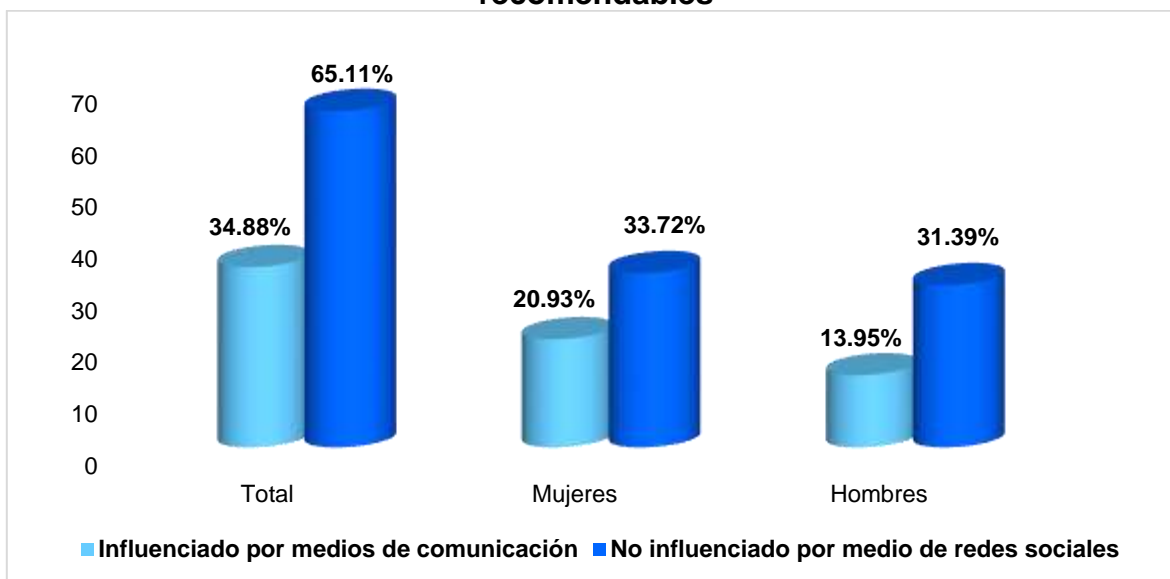
Tabla 30. Comparación conocimiento sobre la lectura de la etiqueta

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Saben leer la etiqueta	1.16%	9.3%	0.60
No Saben leer la etiqueta	53.48%	36.04%	0.000

Influencia de las redes sociales para el consumo de alimentos no recomendados.

El 34.88% de los estudiantes totales respondió que son influenciados por las redes sociales para consumir algún tipo de producto no recomendable y el 65.11% manifestó no sentirse influenciado por ninguna red social. En cuanto a las mujeres el 20.93% respondió que se sienten influenciadas por las redes sociales y el 33.725 manifestó lo contrario. Mientras que el 13.95% de los hombres respondió que se sienten influenciados por alguna red social y el 31.39% manifestó que no se siente influenciado (ver gráfica 39).

Gráfica 39. Influencia de las redes sociales en el consumo de alimentos no recomendables



Como se observa en la tabla 31 en mayor proporción las mujeres son influenciadas por las redes sociales para consumir alimentos no recomendables en comparación con los hombres.

Tabla 31. Comparación de influencia de las redes sociales en el consumo de alimentos no recomendables

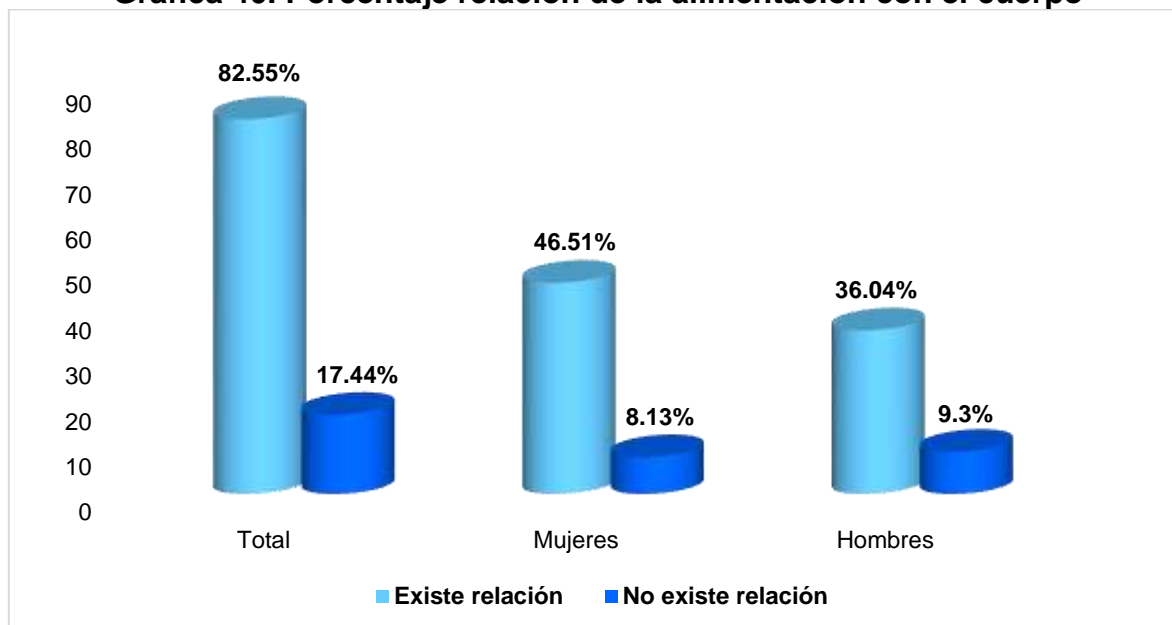
	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Influenciado por redes sociales	20.93%	13.95%	0.01
No influenciado por redes sociales	33.72%	31.39%	0.98

PERCEPCIÓN CORPORAL

Exploración de relación alimentación-cuerpo

En la muestra total el 82.55% manifestó que es importante la relación de la alimentación con el cuerpo y el 17.44% manifestó lo contrario. El 46.51% de las mujeres piensan que sí existe una relación entre la alimentación y el cuerpo mientras que el 8.13% respondió que no hay ningún tipo de relación. En cuanto a los hombres el 36.04% opino que sí hay una relación con la alimentación y el cuerpo y el 9.35 opino todo lo contrario (ver gráfica 40).

Gráfica 40. Porcentaje relación de la alimentación con el cuerpo



Como se observa en la tabla 32, aunque una alta proporción de adolescentes manifestó que existe una relación entre la alimentación y el cuerpo, los hombres consideran que no existe relación del cuerpo con la alimentación en mayor proporción que las mujeres ($p=0.01$),

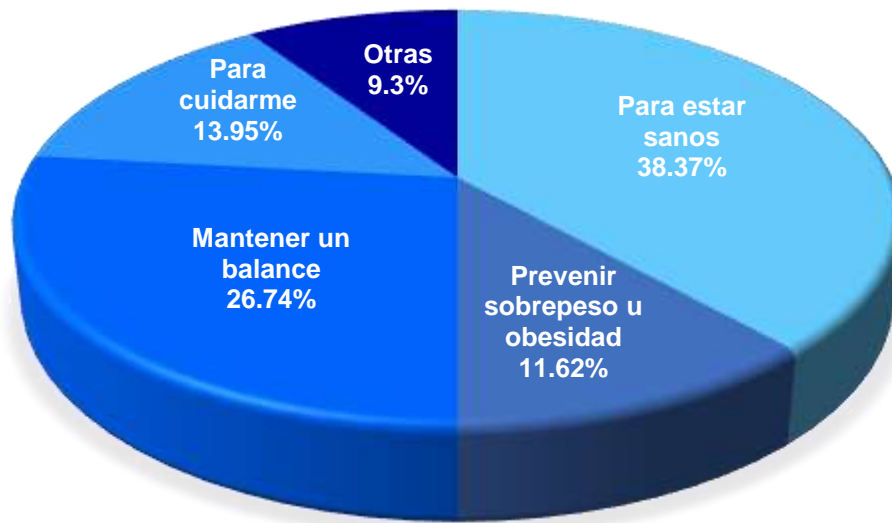
Tabla 32. Comparación de la relación alimentación con el cuerpo

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Existencia	46.51%	36.04%	0.38
No existencia	8.13%	9.3%	0.01

Importancia de la relación cuerpo-alimentación

Al preguntarles al total de estudiantes si existía una relación del cuerpo con la alimentación, el 38.37% respondió que es importante para mantenerse sanos, el 11.62% manifestó para prevenir sobrepeso u obesidad, el 26.74% respondió para mantenerse en balance, el 13.95% manifestó para cuidarse y el 9.3% respondió otras (ver gráfica 41).

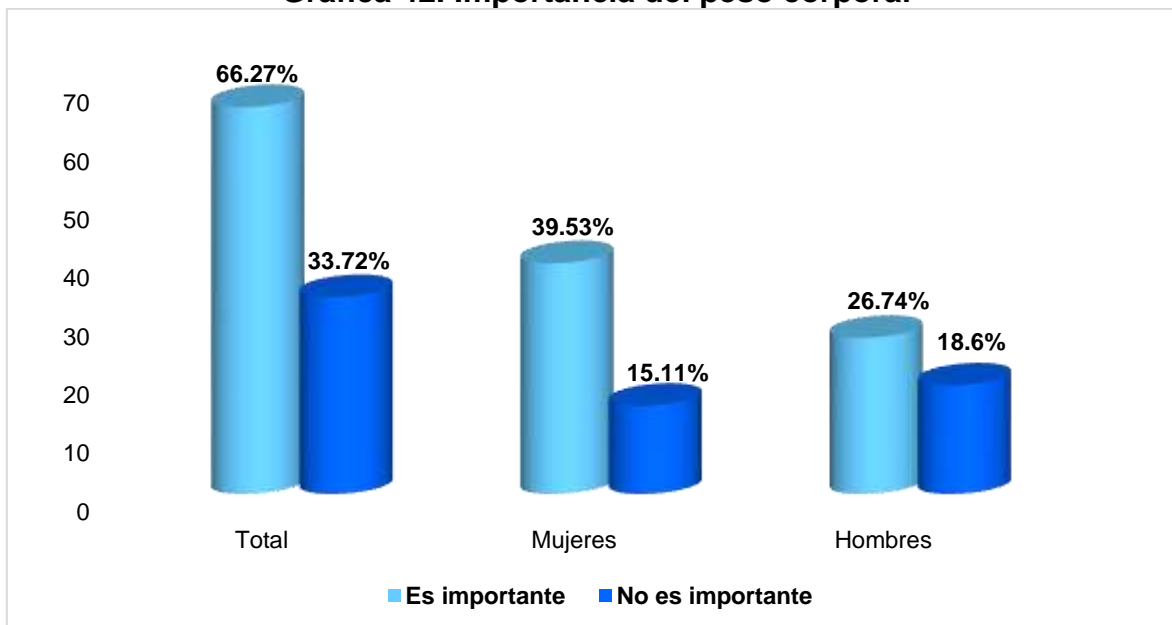
Gráfica 41. Importante de la relación entre la alimentación y el cuerpo



Importancia del peso corporal

El 66.27% del total de estudiantes respondió que es importante el peso corporal, mientras que el 33.72% respondió que no tiene importancia. En cuanto a las mujeres el 39.53% manifestó que el peso corporal es importante y el 15.11% manifestó lo contrario. El 26.74% de los hombres respondió que es importante el peso, en cambio el 18.6% dijo que no era importante (ver gráfica 42).

Gráfica 42. Importancia del peso corporal



Como se puede observar en la tabla 33 la población masculina considera que el peso corporal no es importante en mayor proporción que las mujeres ($p=0.000$).

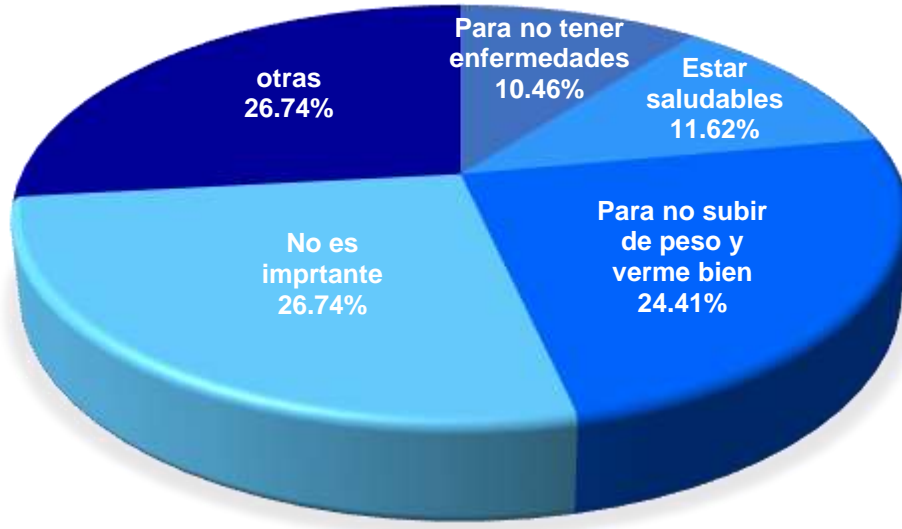
Tabla 33. Comparación de la importancia del peso corporal

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Es importante	39.53%	26.74%	0.21
No es importante	15.11%	18.6%	0.000

Percepción de la importancia del peso corporal

Al preguntarles a los participantes totales ¿por qué es importante el peso corporal?, respondieron lo siguiente: el 10.46% respondió que es importante para no tener enfermedades, el 11.62% dijo para estar saludables, el 24.42% respondió que es importante para no subir de peso y verse bien, mientras que el 26.74% dijo que no era importante pues habrá que aceptarse tal cual uno es, por último, el 26.74% respondió otras (ver gráfica 43).

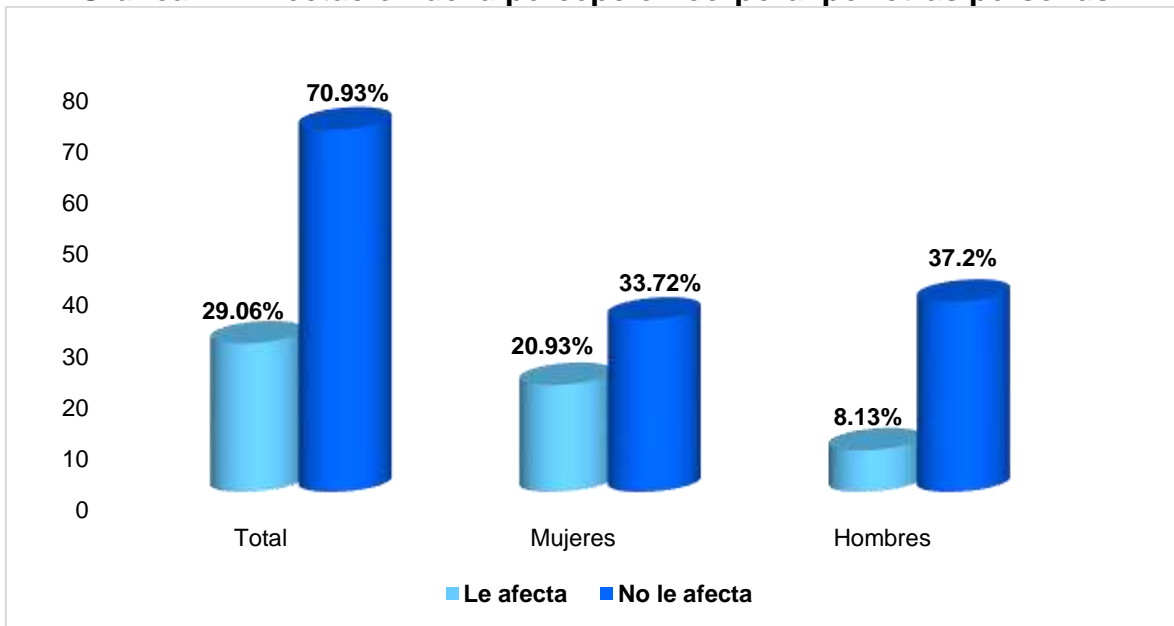
Gráfica 43. Percepción de la importancia del peso corporal



Afectación de la percepción corporal de los adolescentes por otras personas

El 29.06% de la población total comentó que se siente afectada cuando las personas de su entorno les hacen comentarios acerca de su cuerpo o aspecto, mientras que el 70.93% comentó que no les dan importancia a los comentarios y por lo tanto no se sienten mal. El 20.93% de las mujeres manifestó que sí le afectan las opiniones de los demás sobre su cuerpo y el 33.72% manifestó todo lo contrario. En cuanto a los hombres el 8.13% le afecta algún tipo de comentario sobre su cuerpo, mientras que el 37.2% dijo que no le afectan las opiniones de los demás (ver gráfica 44).

Gráfica 44. Afectación de la percepción corporal por otras personas



En la tabla 34, se muestra que a la población femenina le afecta en mayor proporción ($p=0.000$) que a los hombres (8.13%) lo que las personas piensan sobre su aspecto corporal. En cambio, a la población masculina no le afecta esto en mayor proporción en relación con las mujeres ($p=0.000$).

Tabla 34. Comparación de la afectación de percepción corporal por otras personas

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Le afecta	20.93%	8.13%	0.000
No le afecta	33.72%	37.2%	0.000

Comentarios de la percepción corporal de los adolescentes por otras personas

El 31.39% comentó que los comentarios que reciben sobre terceras personas los hacen sentir mal, el 23.25% dijo que se sentía bien con su cuerpo y no les daban importancia a los comentarios, el 17.44% manifestó que se le generan más inseguridades por estar pensando en los comentarios, mientras que el 17.44% comentó que le causan tristeza, y el 10.46% respondió otras (ver gráfica 45).

Gráfica 45. Comentarios de la percepción corporal por otras personas

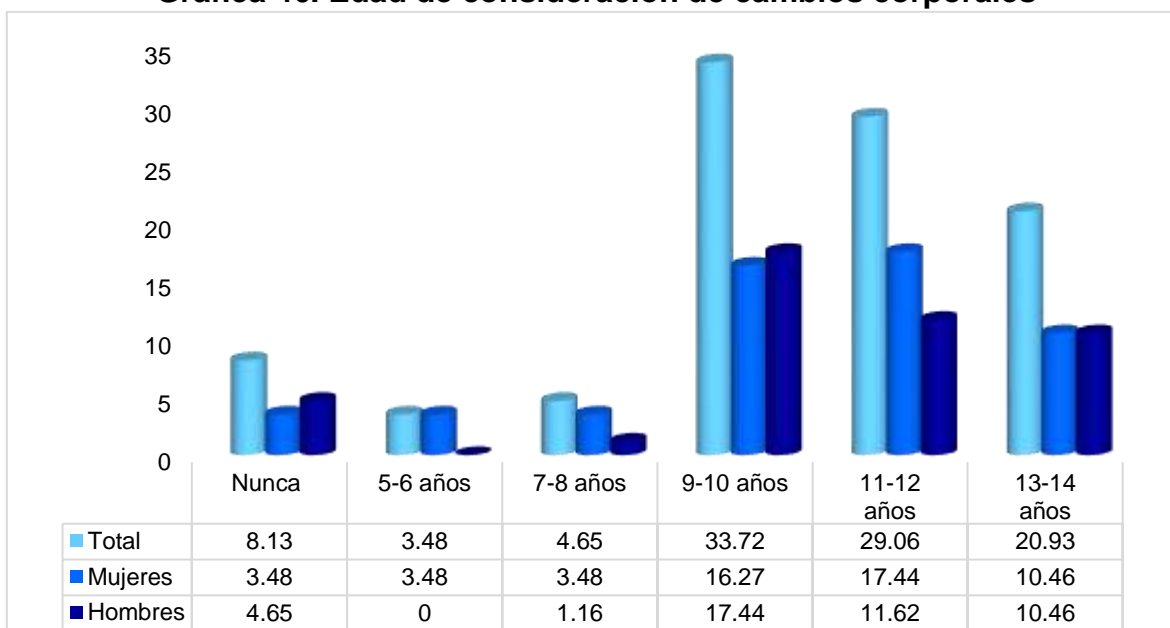


Consideraciones de cambios corporales por los adolescentes por edad

El 8.13% de la muestra total nunca ha considerado que necesita cambios en su cuerpo para sentirse bien consigo mismo, el 3.48% empezó a pensarlo entre los 5 a 6 años de edad, 4.65% comentó que lo pensó desde los 7 a 8 años, el 33.72 a partir de los 9 a 10 años, mientras que el 29.06% comenzó a considerarlo entre los 11 a 12 años y el 20.93% a los 13 a 14 años de edad.

Al diferenciarse por sexo, se puede observar que el 3.48% de las mujeres nunca ha pensado que necesita cambios físicos para sentirse bien consigo misma, el 3.48% manifestó que se dio cuenta a partir de los 5 a 6 años de edad, el 3.48% lo notó a partir de los 7 a 8 años de edad, el 16.27% comentó que entre los 9 a 10 años de edad, en cambio el 17.44% de ellas comentó que sintió a partir de los 11 a 12 años, y el 10.46% entre los 13 a 14 años de edad. Mientras que el 4.65% de los hombres nunca ha sentido que necesita cambios para estar bien consigo mismo, el 1.16% empezó a los 7 u 8 años de edad, el 17.44% a partir de los 9 a 10 años, 11.62% entre los 11 a 12 años y 10.46% a partir de los 13 a 14 años de edad comenzó a sentir que necesitaba hacer cambios para sentirse bien consigo mismo (ver gráfica 46).

Gráfica 46. Edad de consideración de cambios corporales



En la tabla 35, se muestra que las mujeres entre los 7 y 8 años ($p=0.000$) y los 11 y 12 años ($p=0.02$) consideran hacer cambios en su físico en mayor proporción que los hombres; en cambio los hombres entre 9 y 10 años lo consideran en mayor proporción que las mujeres ($p=0.000$). También en mayor proporción los hombres manifiestan que nunca han considerado hacer cambios corporales en contraposición con las mujeres ($p=0.01$)

Tabla 35. Comparación de edad de consideración de cambios corporales

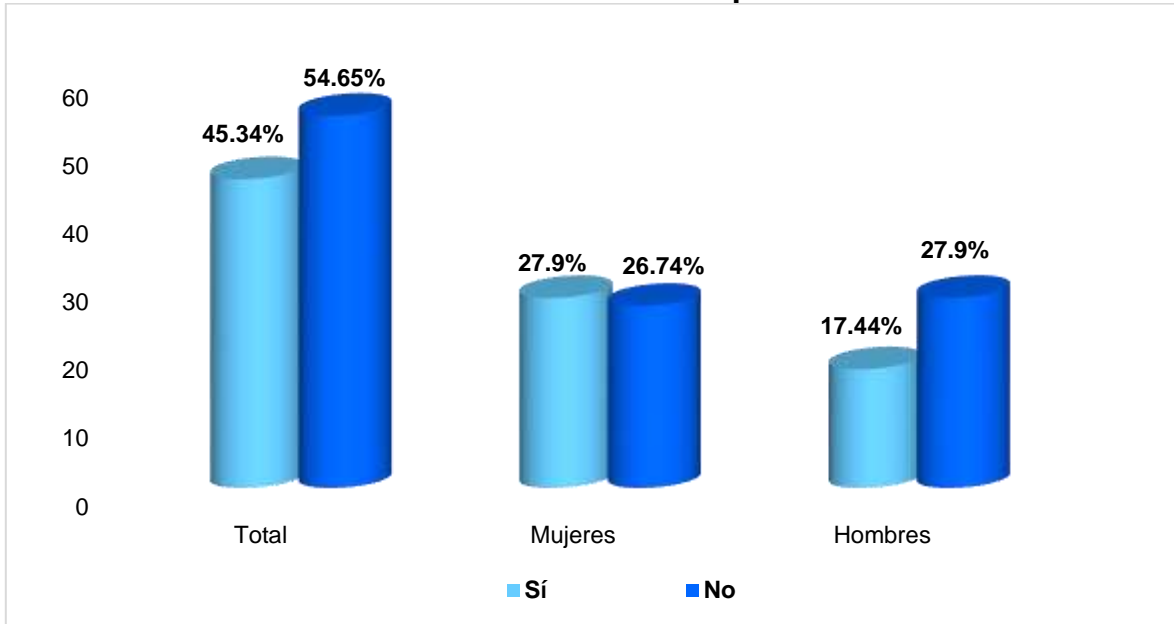
	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	3.48%	4.65%	0.01
5-6 años	3.48%	0	-
7-8 años	3.48%	1.16%	0.000
9- 10 años	16.27%	17.44%	0.000
11- 12 años	17.44%	11.62%	0.02
13- 14 años	10.46%	10.46%	0.92

Cambios a la alimentación para estar saludables

El 45.34% de la población total manifestó que considera que debe realizar cambios en su alimentación para estar saludable, el 54.65% manifestó todo lo contrario. En cuanto a las mujeres el 27.9% piensa que necesita un cambio y el 26.74% dijo que no necesita ningún cambio en su alimentación para ser saludable. El 17.44% de los

hombres cree que necesita un cambio de alimentación y el 27.9% piensa todo lo contrario (ver gráfica 47).

Gráfica 47. Cambios a la alimentación para estar saludable



En la tabla 36, se puede observar que las mujeres tienen mayor proporción (27.9%) que los hombres al considerar que necesitan hacer algún cambio en su alimentación para ser saludables ($p=0.000$). Los hombres (27.9%) en comparación con las mujeres (26.74%) consideran que no necesitan ningún cambio para ser saludable en mayor proporción ($p=0.000$).

Tabla 36. Comparación de cambios a la alimentación para estar saludable

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Sí	27.9%	17.44%	0.000
No	26.74%	27.9%	0.000

Tipos de cambios a la alimentación para estar saludable

El 11.62% de la población total considera que debe mantener un equilibrio en su alimentación para estar saludables, el 15.11% considera que debe dejar de comer chatarra, el 20.93% piensa que debe comer más verduras y dejar el refresco para ser más saludable en su alimentación, en cambio el 25.58% piensa que lleva una buena alimentación, y el 19.76% respondió otras (ver gráfica 48).

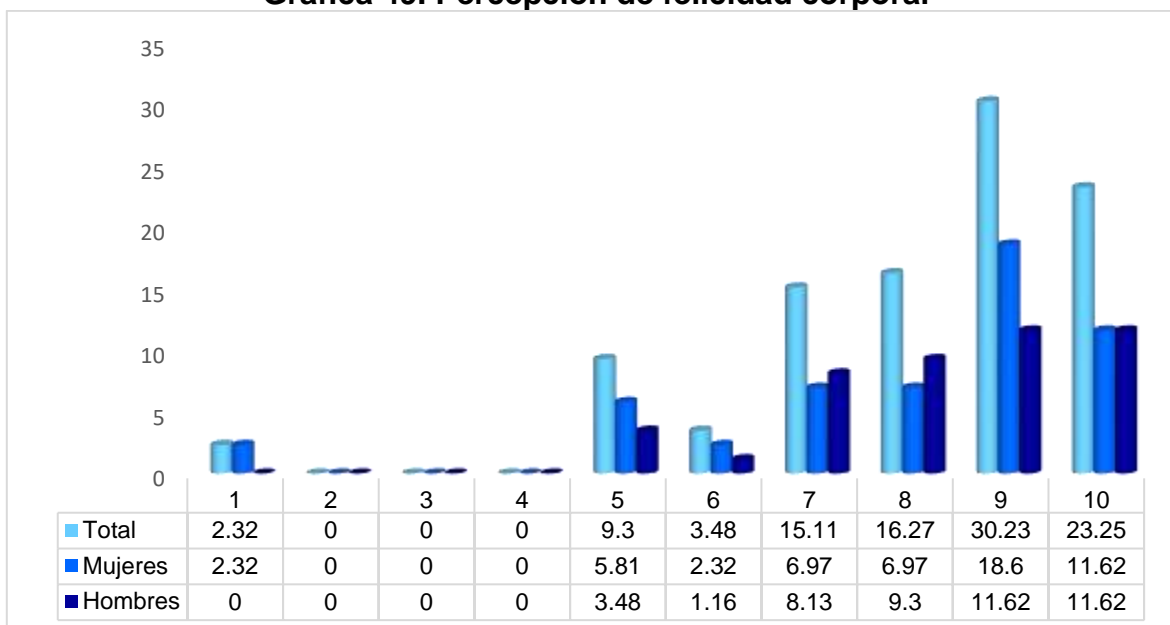
Gráfica 48. Tipos de cambios a la alimentación para estar saludable



Felicidad o aceptación corporal

En una escala del 1 al 10, donde 1 es poco feliz o satisfecho y 10 muy feliz o satisfecho, se indicó a los estudiantes que expresaran su felicidad y/o aceptación por su cuerpo. El 2.32% del total de estudiantes seleccionó el número 1 de la escala para expresar su felicidad con su cuerpo, el 9.3% seleccionó el número 5, el 3.48% eligió el número 6, 15.11% manifestó sentirse en el número 8, el 30.23% seleccionó el número 9 y el 23.25 eligió el número 10. En cuanto a las mujeres el 2.32% seleccionó el número 1 de la escala, el 5.81% seleccionó el número 5, mientras que el 2.32% eligió el número 6, 6.97% comentó el número 7 al igual que el número 8, mientras que el 18.6% eligió el número 9, y el 11.62% el número 10. El 3.48% de los hombres seleccionó el número 5, el 1.16% eligió el número 6, 8.13% de ellos seleccionó el número 7, mientras que el 9.3% seleccionó el número 8, 11.62% eligió el número 9 al igual que el número 10 (ver gráfica 49).

Gráfica 49. Percepción de felicidad corporal



Como se observa en la tabla 37, en la escala 6 y 9 las mujeres consideran tener felicidad corporal en mayor proporción que los hombres ($p=0.000$). En cuanto a la escala 7 ($p=0.01$) y 8 los hombres consideran tener felicidad corporal en mayor proporción que las mujeres.

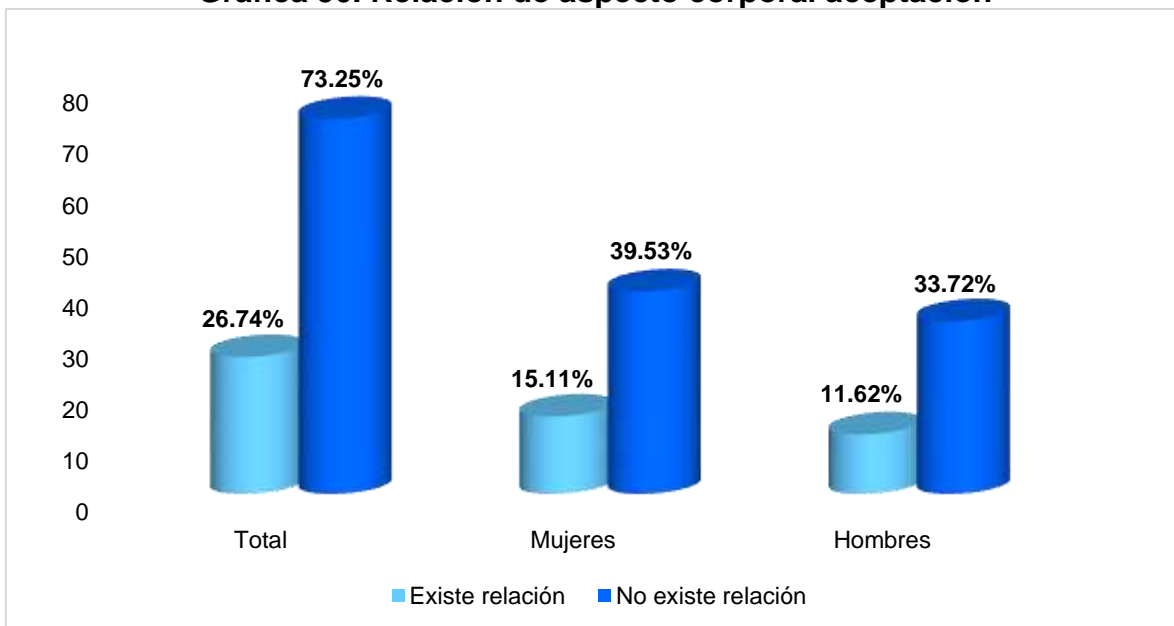
Tabla 37. Percepción de felicidad corporal

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
1	2.32%	0	-
2	0	0	-
3	0	0	-
4	0	0	-
5	5.81%	3.48%	0.06
6	2.32%	1.16%	0.000
7	6.97%	8.13%	0.01
8	6.97%	9.3%	0.000
9	18.6%	11.62%	0.000
10	11.62%	11.62%	0.93

El aspecto corporal en relación con la aceptación por otros y ellos mismos

El 26.74% del total de estudiante considera que es importante el aspecto corporal para que haya una aceptación por terceros y sí mismos, en cuanto al 73.25% manifestó lo contrario. El 15.11% de las mujeres piensan que sí es importante el aspecto corporal para sentirse bien en su entorno y con ellas mismas, el 39.53% comento que el aspecto no es importante. En cuanto a los hombres el 11.62% comento que es importante el aspecto y el 33.72% manifestó lo contrario (ver gráfica 50).

Gráfica 50. Relación de aspecto corporal aceptación



No se encontraron diferencias estadísticas en la relación de aspecto corporal y aceptación entre hombres y mujeres.

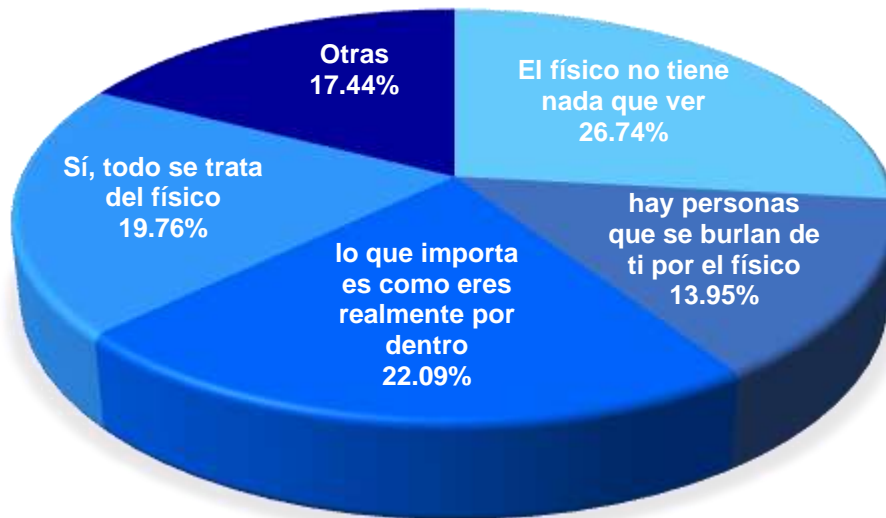
Tabla 38. Comparación de la relación del aspecto corporal y aceptación

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Existe relación	15.11%	11.62%	0.25
No existe relación	39.53%	33.72%	0.54

Razones por las que el aspecto corporal es importante para ser aceptado.

El 26.74% de los estudiantes totales comento que el físico no tiene nada que ver con el ser aceptado por terceras personas y consigo mismos, el 22.09% considera que lo más importante es cómo es una persona por dentro que su aspecto o peso corporal, mientras que el 19.76% considera que todo tiene que ver con el físico para ser aceptados y sentirse bien, el 13.95% comento que hay personas que se burlan de las personas por el físico por lo tanto es importante mantener un cierto aspecto para evitar las burlas o malos comentarios, el 17.44% respondió otras (ver gráfica 51).

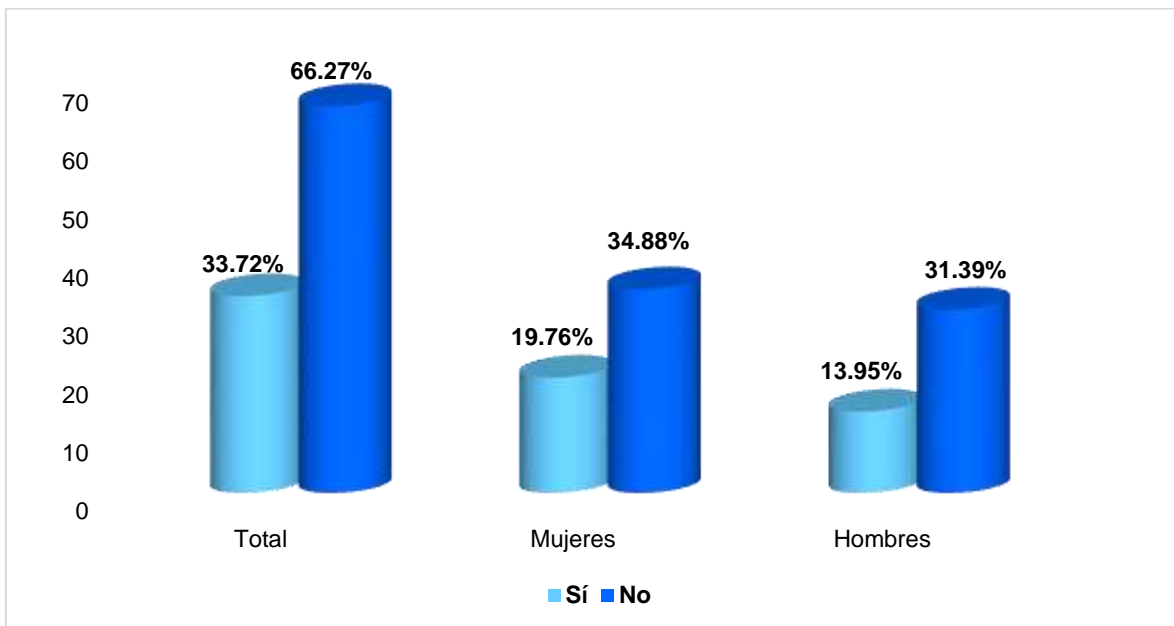
Gráfica 51. Razones por las que el aspecto corporal es importante para ser aceptado



Deseos de realizarse una cirugía estética

El 33.72% de los estudiantes totales manifestó que desea realizarse alguna cirugía estética, mientras que el 66.27% respondió que no ha considerado realizarse ninguna. En cuanto a las mujeres el 19.76% comentó que ha considerado realizarse alguna en un futuro y el 34.88% respondió lo contrario. El 13.95% de los hombres manifestó que ha considerado realizarse algún cambio a través de la cirugía estética mientras que el 31.39% manifestó lo contrario (ver gráfica 52).

Gráfica 52. Consideración de cirugía estética



No se encontraron diferencias estadísticas en el deseo de realizarse una cirugía estética entre hombres y mujeres.

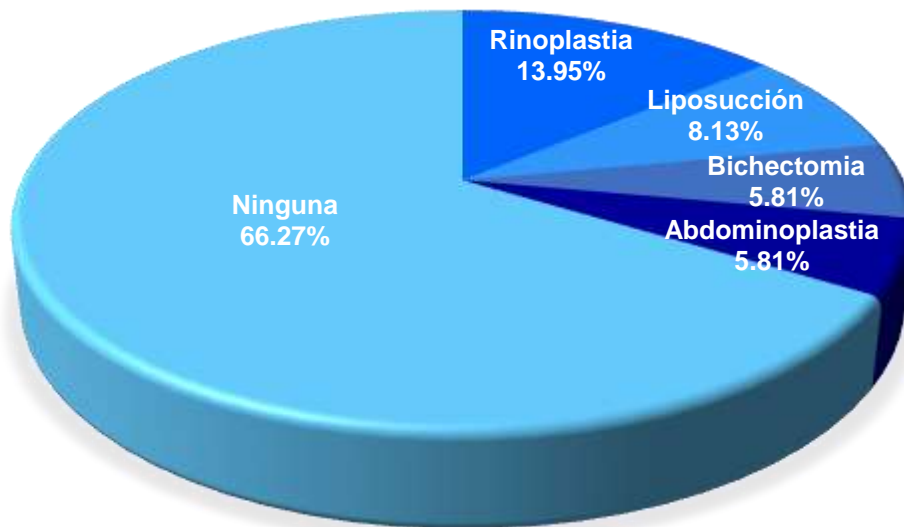
Tabla 39. Comparación de consideración de cirugía estética

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Sí	19.76	13.95	0.04
No	34.88	31.39	0.95

Tipos de cirugías estéticas que desean hacerse.

Al preguntar a la población cuál cirugía estética deseaba realizarse, el 13.95% comentó que sería la rinoplastia, 8.13% liposucción, 5.81% la bichectomia y la abdominoplastia, el 66.27% manifestó que ninguna (ver gráfica 53).

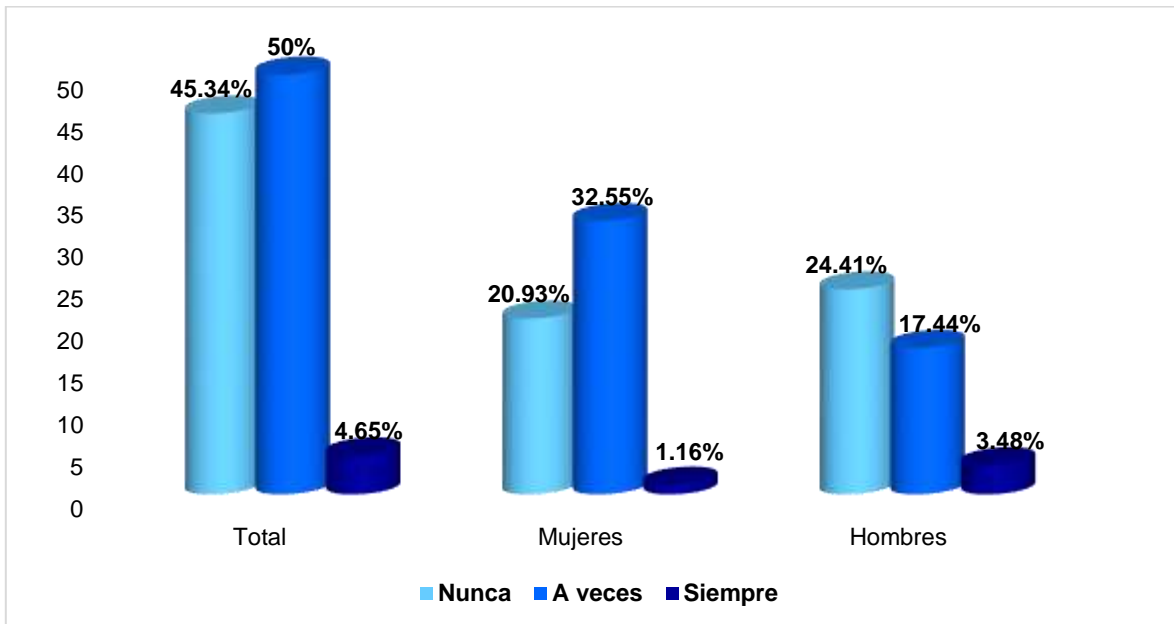
Gráfica 53. Tipos de cirugías estéticas que desean realizarse



Influencia del entorno para cambios alimentarios

El 45.34% de los estudiantes totales comentó que nunca se ha sentido influenciado por amistades o familiares para realizar cambios en su alimentación, el 50% manifestó que a veces se siente influenciado y el 4.65% siempre se siente de esta manera para realizar algún cambio de alimentación. Al diferenciarse por sexo, se puede observar que el 20.93% de las mujeres nunca se ha sentido influenciada por su entorno, el 32.55% comentó que a veces sí hace cambios en su alimentación debido a terceras personas y el 1.16% comentó que siempre se siente influenciada. En cuanto a los hombres el 24.41% comentó que nunca se ha sentido influenciado por terceras personas para realizar cambios en su alimentación, el 17.44% respondió que a veces si se siente influenciado y el 3.48% respondió que siempre (ver gráfica 54).

Gráfica 54. Influencia del entorno para cambios alimentarios



En la tabla 40, se puede observar que los hombres tienen mayor proporción que las mujeres al nunca y siempre sentirse influenciados por su entorno para hacer algún cambio en su alimentación ($p=0.000$). La población de las mujeres refiere que a veces se sienten influenciadas por su entorno para hacer cambios en su alimentación en mayor proporción que los hombres ($p=0.000$).

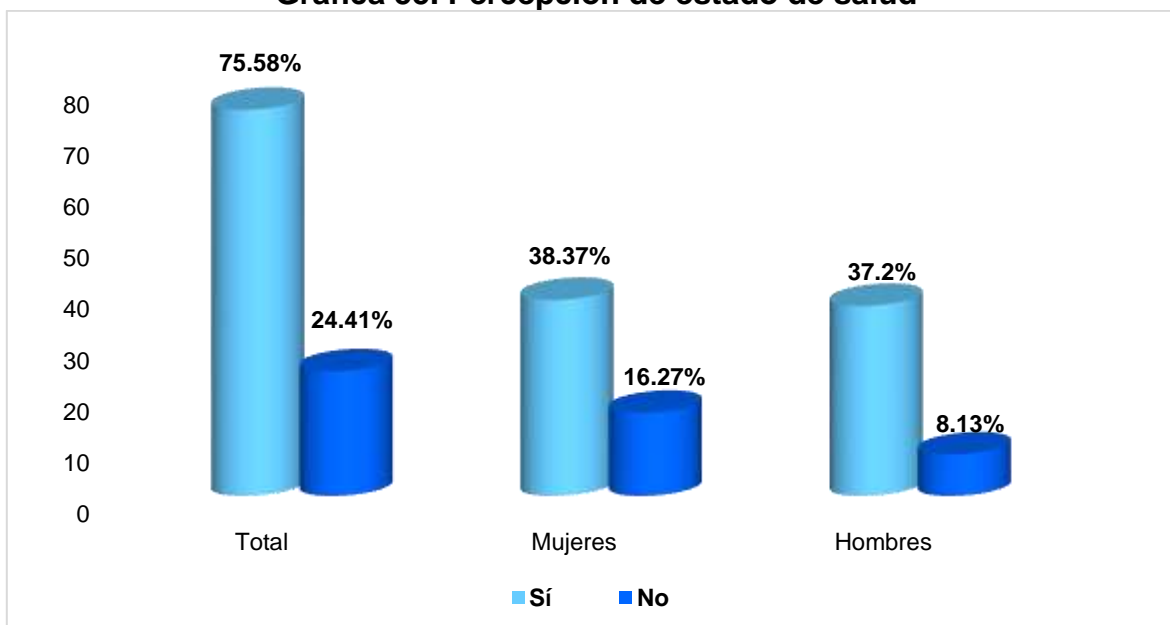
Tabla 40. Comparación de la influencia del entorno para cambios alimentarios

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Nunca	20.93%	24.41%	0.000
A veces	32.55%	17.44%	0.000
Siempre	1.16%	3.48%	0.000

Percepción de estado de salud

El 75.58% de la muestra total respondió que se considera una persona sana, mientras que el 24.41% respondió que no. En cuanto a las mujeres el 38.37% se sienten sanas, el 16.27% comentó todo lo contrario. El 37.2% de los hombres mencionaron que se sienten sanos y el 8.13% comentó que no se sienten sanos (ver gráfica 55).

Gráfica 55. Percepción de estado de salud



En la tabla 41, se muestra que las mujeres en mayor proporción que los hombres no se perciben como una persona sana ($p=0.000$).

Tabla 41. Comparación de la percepción de estado de salud

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
Sí	38.37%	37.2%	0.74
No	16.27%	8.13%	0.000

Identificación de siluetas para representar persona sana y aspiración corporal

En la figura 7 se pueden observar las siluetas de mujeres y en la figura 8 la de hombres; se le asignó un número a cada silueta y se pidió a los adolescentes que identificaran la silueta que representaba a una persona sana, posteriormente la silueta que lo representa y por último a la que aspiraban tener.

Siluetas

Figura 7. Silueta de mujeres

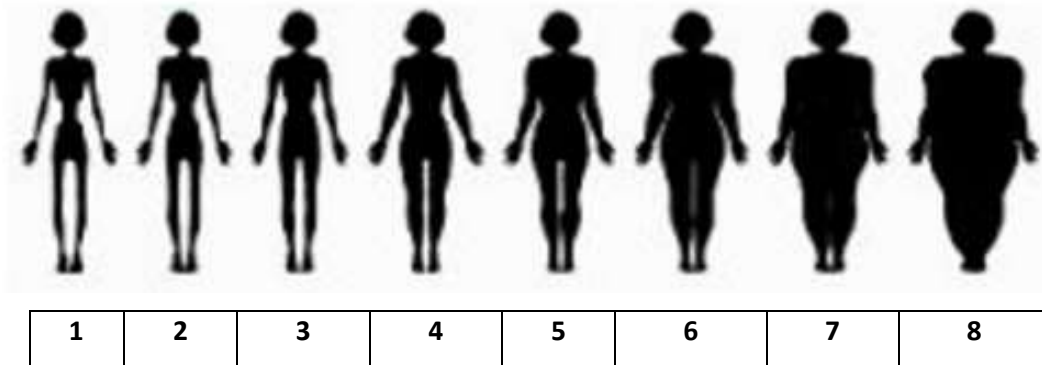
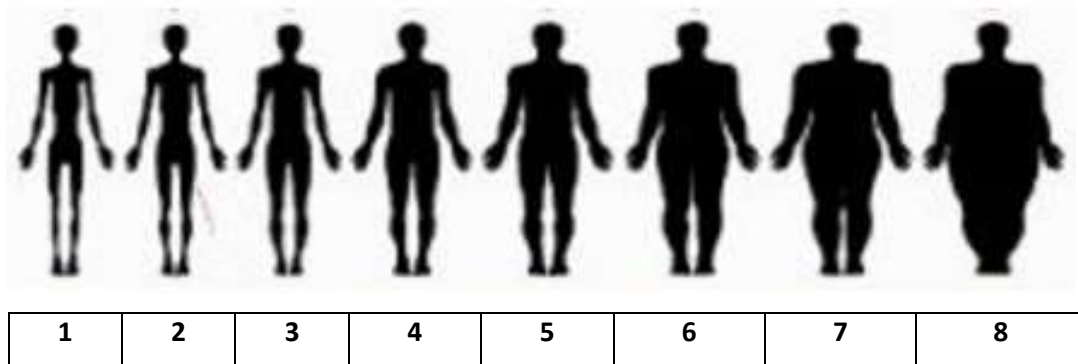


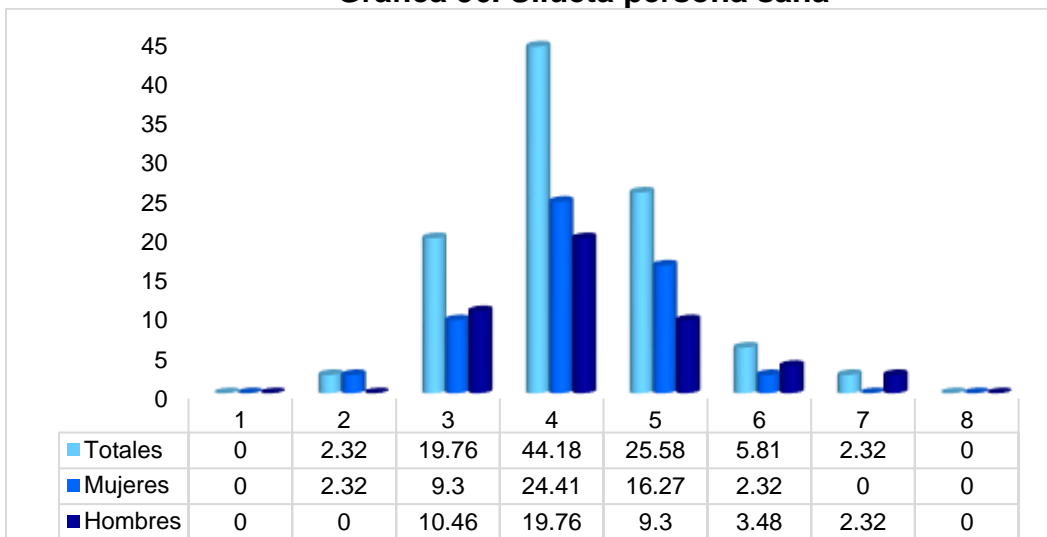
Figura 8. Silueta hombres



Identificación de siluetas para representar persona sana

Se les pidió a los participantes que desde su punto de vista eligieran entre la silueta que representara a una persona sana. El 2.32% del total manifestó la número 2, el 19.76% eligió la número 3, 44.18% de ellos eligió la número 4, el 25.58% eligió la número 5, el 5.81% eligió la número 6, mientras que el 2.32% eligió la número 7. En cuanto a las mujeres el 2.32% seleccionó la número 2, el 9.3% seleccionó la número 3, 24.41% seleccionó el número 4, el 2.32% seleccionó la número 5, y el 2.32% seleccionó la número 6. El 10.46% de los hombres marcó la silueta número 3, el 19.76% marcó la número 4, el 9.3% marcó la número 5, mientras que el 3.48% marcó la número 6 (ver gráfica 56).

Gráfica 56. Silueta persona sana



En la tabla 42, se puede observar que las mujeres en proporción que los hombres seleccionan la silueta número 5 ($p=0.000$) y los hombres seleccionan la silueta 3 y 6 en mayor proporción que las mujeres ($p=0.000$).

Tabla 42. Comparación de prevalencia de silueta de una persona sana

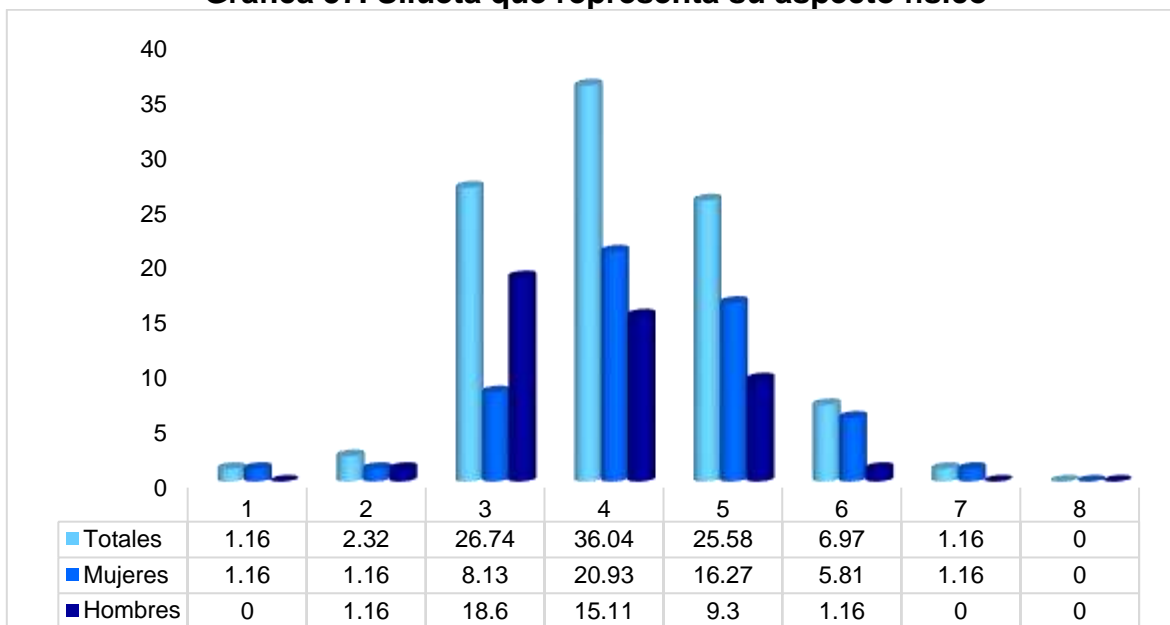
	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
1	0	0	-
2	2.32	0	-
3	9.3	10.46	0.01
4	24.41	19.76	0.37
5	16.27	9.3	0.000
6	2.32	3.48	0.01
7	0	2.32	-
8	0	0	-

Identificación de siluetas para señalar que su aspecto físico

El 1.16% de la población total seleccionó la silueta número 1, el 2.32% seleccionó la número 2, el 26.74% eligió la número 3, el 36.04% eligió la número 4, el 25.58% seleccionó la silueta número 5, mientras que el 6.97% seleccionó la número 6 y el 1.16% la número 7 para identificar la que la representa. En cuanto al 1.16% de las mujeres marcó la silueta número 1 como la que representa su cuerpo, el 1.16% marcó la silueta número 2, 8.13% de ellas escogió la silueta número 3, mientras que el 20.93% marcó la número 4 como la que las representa, el 16.27% marcó la número 5, el 5.81% seleccionó la silueta número 6, y el 1.16% escogió la silueta

número 7. En cambio, el 1.16% de los hombres seleccionó la silueta número 2, el 18.6% marcó la número 3, el 15.11% marcó la número 4, en cuanto al 9.3% de ellos marcó la número 5, el 1.16% seleccionó la número 6 (ver gráfica 57).

Gráfica 57. Silueta que representa su aspecto físico



En la tabla 43, se muestra que la población masculina marcar la silueta número 3 como la que representa su aspecto físico en mayor proporción que la población femenina ($p=0.000$). Las siluetas número 5 y 6 fueron elegidas por las mujeres en mayor proporción que por los hombres al seleccionarlas como las que representa su cuerpo ($p=0.000$).

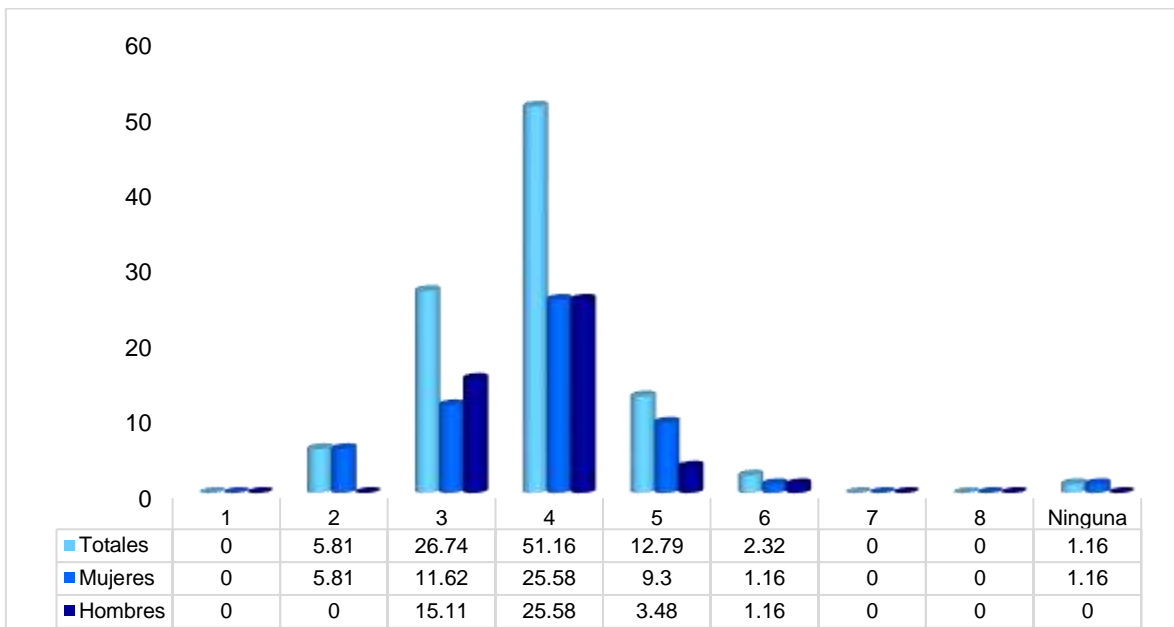
Tabla 43. Comparación de la silueta representa tu aspecto físico

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
1	1.16	0	0.17
2	1.16	1.16	0.66
3	8.13	18.6	0.000
4	20.93	15.11	0.06
5	16.27	9.3	0.000
6	5.81	1.16	0.000
7	1.16	0	0.17
8	0	0	-

Identificación de siluetas para señalar la que aspiraban tener.

Se les pidió a los participantes que desde su punto de vista eligieran cual silueta aspiraban tener. El 5.81% de los totales seleccionó la número 2, el 26.74% seleccionó la número 3, mientras que el 51.16% marcó la silueta número 4, el 12.79% marcó la número 5 y el 2.32% seleccionó la número 6. Al diferenciarse por sexo, se puede observar que el 5.81% de las mujeres marcó la silueta número 2, el 11.62% marcó la número 3, el 25.58% eligió la número 4, el 9.3% marcó la silueta número 5, el 1.16% marcó la número 6 y únicamente el 1.16% comentó que no aspiraba a tener ninguna. En cuanto a los hombres el 15.11% seleccionó la número 3, el 25.58% aspira a tener la silueta número 4, mientras que el 3.48% marcó la número 5, el 1.16% marcó la silueta número 6.

Gráfica 58. Silueta que aspiran tener



En la tabla 44, se puede observar que la población masculina elige la silueta número 3 como la que aspira tener en mayor proporción que las mujeres ($p=0.000$). La población femenina marca la silueta 5 en una mayor proporción que los hombres como la que le gustaría tener ($p=0.000$).

Tabla 44. Comparación de la silueta que aspiran tener

	Mujeres	Hombres	P (<0.05)
1	0	0	-
2	5.81	0	
3	11.62	15.11	0.000
4	25.58	25.58	0.73
5	9.3	3.48	0.000
6	1.16	1.16	0.66
7	0	0	-
8	0	0	-
Ninguna	1.16	0	-

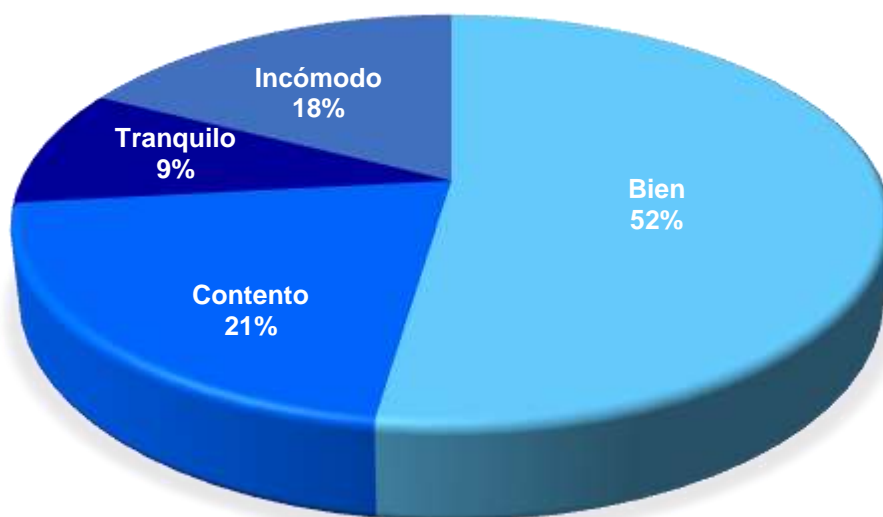
RESULTADOS DEL TALLER

Sesión 1. Perspectiva Corporal

La primera sesión tuvo como objetivo identificar la perspectiva que tienen los y las estudiantes sobre su cuerpo. Para ello se les pidió a los participantes que trazaran su silueta y la llenaran con todos los adjetivos calificativos que ellos le han asignado a su propio cuerpo (positivos y negativos), después se realizó una serie de preguntas.

La primera pregunta se realizó para explorar cómo se habían sentido en la sesión, el 52% de los participantes totales manifestó sentirse bien con la actividad de la primera sesión, el 21% comentó que se sintieron contentos, el 18% sintió incomodidad al trazar su silueta, en cuanto al 9% se sintieron tranquilos.

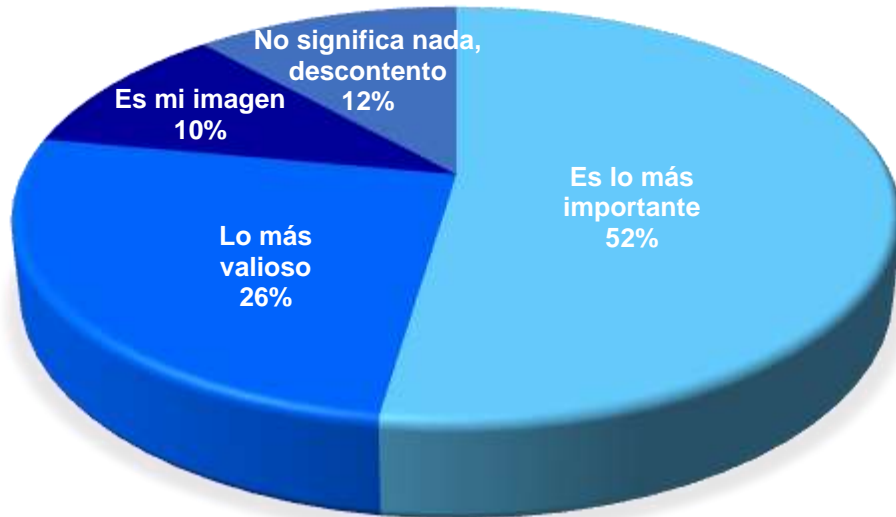
Gráfica 59. ¿Cómo se sintieron con la sesión?



Significado del cuerpo

El 52% de los estudiantes totales considera que su cuerpo es lo más importante, el 26% comentó que es lo más valioso que puede tener, el 12% no le significa nada y tienen un descontento hacia su cuerpo, y el 10% comentó que es su imagen ante los demás (ver gráfica 60).

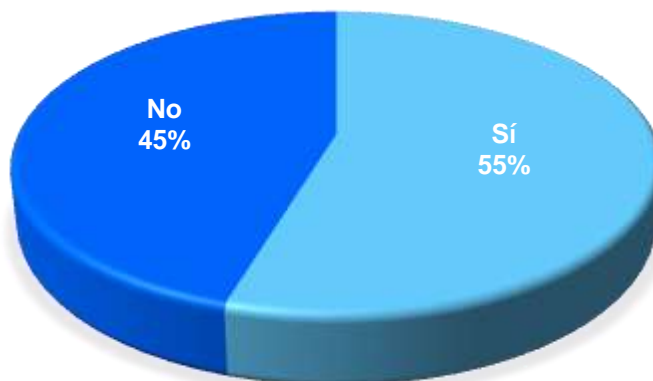
Gráfica 60. ¿Qué significado tiene su cuerpo?



Adjetivos calificativos a la estructura corporal de otra persona

El 55% respondió que han reproducido algunos de los adjetivos calificativos que pusieron en su silueta en otras personas, mientras que el 45% comentó lo contrario (ver gráfica 61).

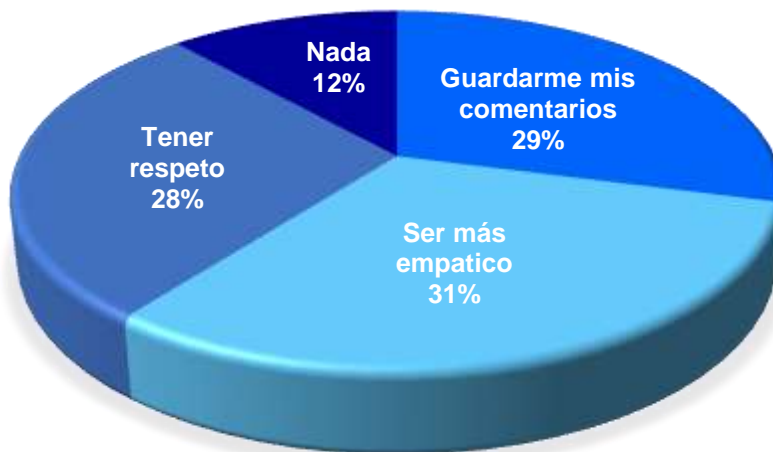
Gráfica 61. ¿Han reproducido algunos de los adjetivos calificativos que pusieron en su silueta en otras personas?



Acciones para no seguir reproduciendo comentarios para otras personas.

Al 31% de los adolescentes totales les gustaría ser más empáticos con las personas para no seguir reproduciendo los comentarios, el 29% respondió que lo mejor sería guardarse sus comentarios, el 28% manifestó que le gustaría tener más respeto y el 12% comentó que nada le gustaría cambiar (ver gráfica 62).

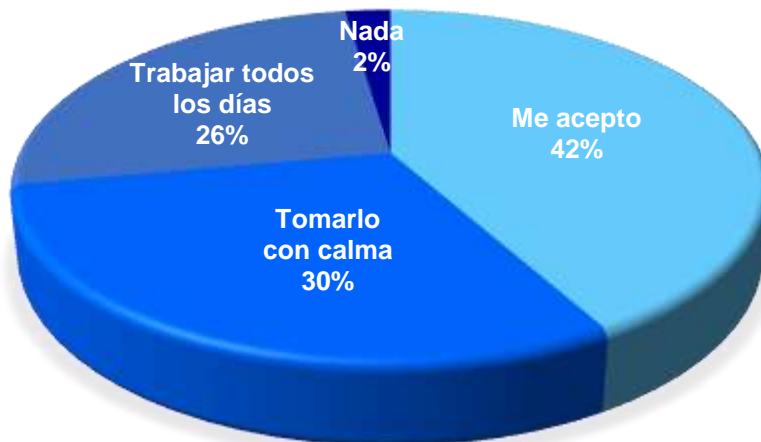
Gráfica 62. ¿Qué te gustaría cambiar para no seguirlos reproduciendo?



Acciones para la aceptación corporal.

El 42% de los participantes comentó que acepta su cuerpo, mientras que el 30% dijo que para aceptarlo necesita irlo tomándolo con calma, el 26% dijo que trabajar todos los días para poder crear una aceptación y el 2% manifestó que nada haría para aceptar su cuerpo (ver gráfica 63).

Gráfica 63. ¿Qué harías para aceptar tu cuerpo?

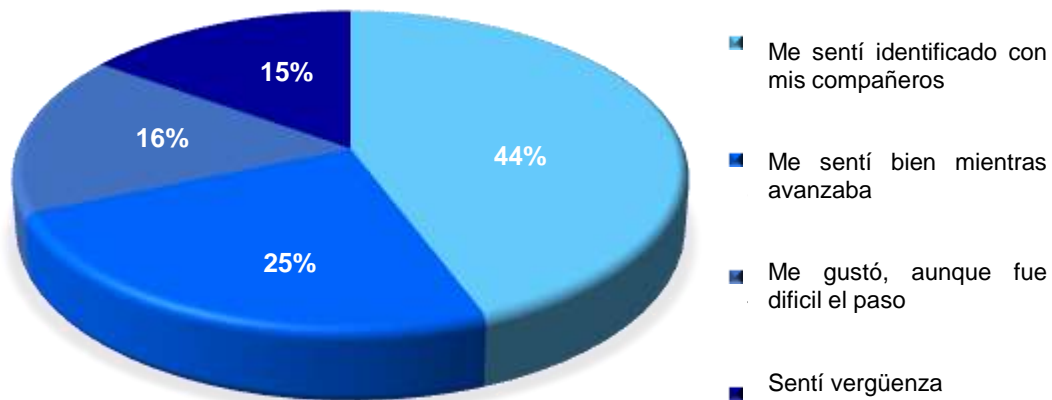


Sesión 2. Discursos de dominación relacionados con el cuerpo

La segunda sesión tuvo como objetivo conocer los discursos de dominación relacionados con el cuerpo que tienen arraigados los y las estudiantes, es decir aquellas formas que dicta la sociedad para tener un “cuerpo perfecto”, para ello, los participantes se colocaron enfrente de una cuerda, se mencionaron distintas frases y dieron un paso adelante si se sentían identificados. Al finalizar se les preguntó cómo se sintieron al dar el paso al frente.

El 44% respondió que se sintieron identificados con sus compañeros, el 25% manifestó sentirse bien mientras avanzaban, mientras que el 16% comentó que le gustó mucho la actividad, pero fue difícil dar el paso adelante, y el 15% sintió vergüenza (ver gráfica 64).

Gráfica 64. ¿Qué sentías en el momento de dar el paso adelante?



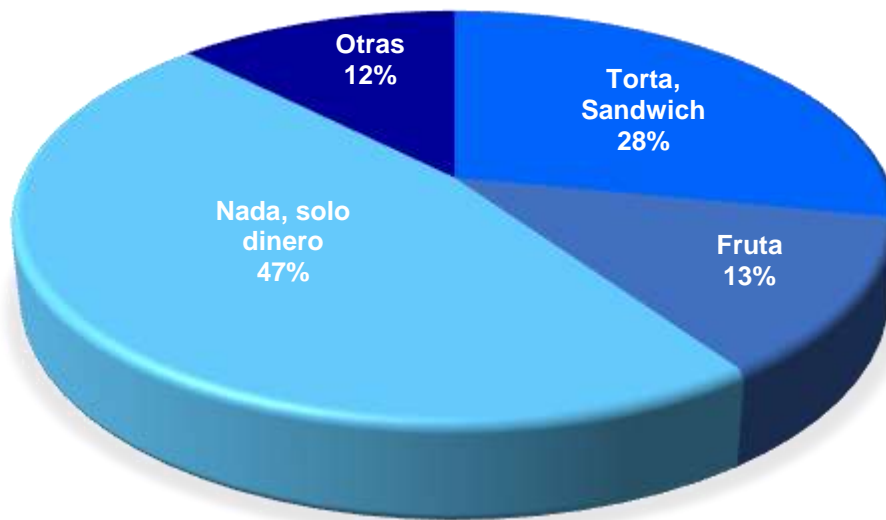
Sesión 3. El lunch escolar y alimentación

El objetivo de la tercera sesión se encaminó a que los participantes logran reflexionar sobre la importancia que tiene el lunch escolar, para esto se realizó una serie de preguntas.

Consumo de alimentos en el receso

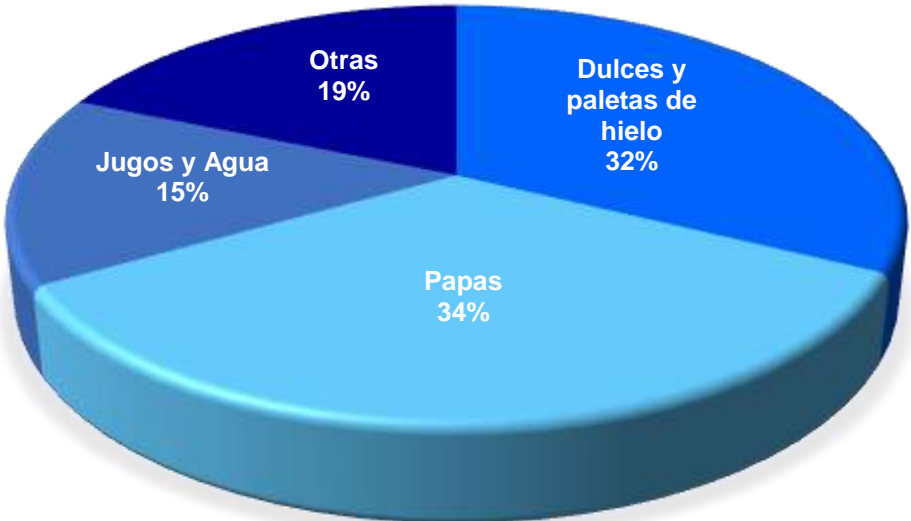
Se encontró que el 47% de los estudiantes trae dinero, el 28% suele llevar una torta o sándwich, el 13% trae fruta y el 12% respondió otras, como pizza, palomitas de pollo, nuggets, etc (ver gráfica 65).

Gráfica 65. ¿Qué comida de tu casa traes para comer en el receso?



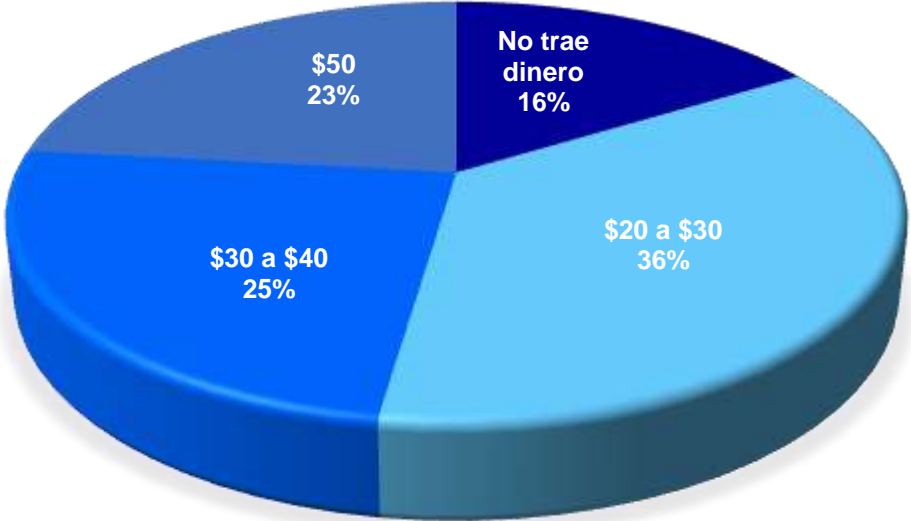
En la gráfica 66, se puede observar que el 34% de los participantes compra papas en el receso, el 32% mencionó que compra dulces y paletas de hielo, mientras que el 15% lo hace en jugos y agua, y el 19% respondió otras.

Gráfica 66. ¿Qué productos compran en el receso?



El 36% de los estudiantes gasta en el receso entre diez y veinte pesos, el 25% gasta treinta a cuarenta pesos, mientras que el 23% gasta cincuenta pesos y el 16% no lleva dinero.

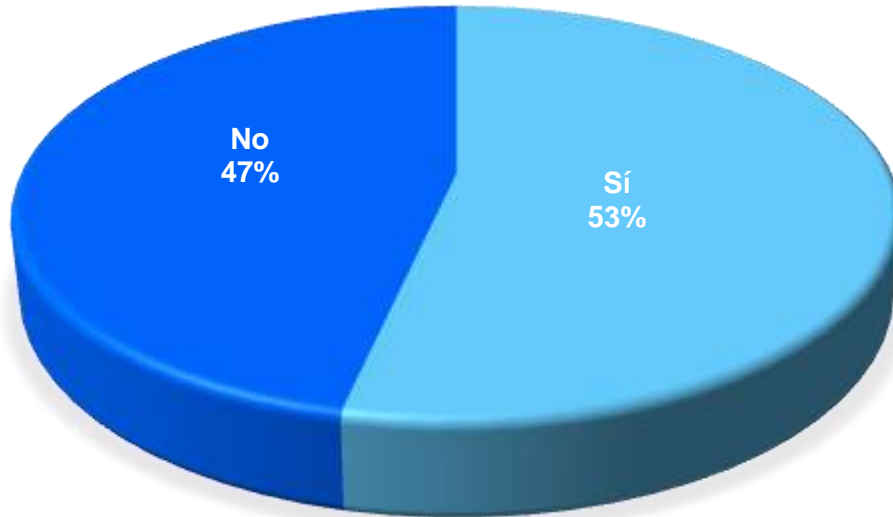
Gráfica 67. ¿Cuánto gastas en el receso?



Percepción del costo de la alimentación saludable

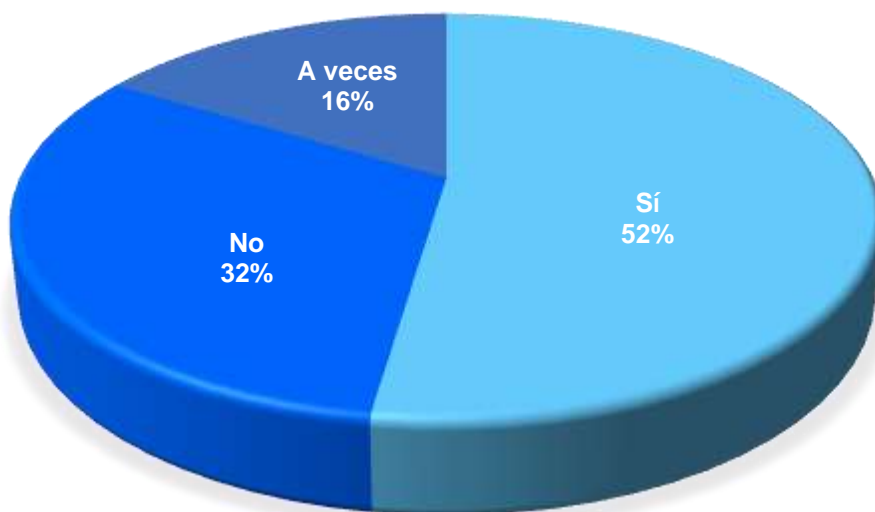
El 53% de los estudiantes manifestó que llevar una alimentación saludable es cara, mientras que el 47% respondió lo contrario.

Gráfica 68. ¿Creen que una alimentación saludable es cara?



Al preguntarles a los participantes si sus compañeros compran algo de la cooperativa, ¿se les antoja?, el 52% respondió que sí, el 32% manifestó que no se les antoja lo que compren sus compañeros y el 16% comentó que solo a veces.

Gráfica 69. Si tu compañero compra algo de la cooperativa, ¿se te antoja?



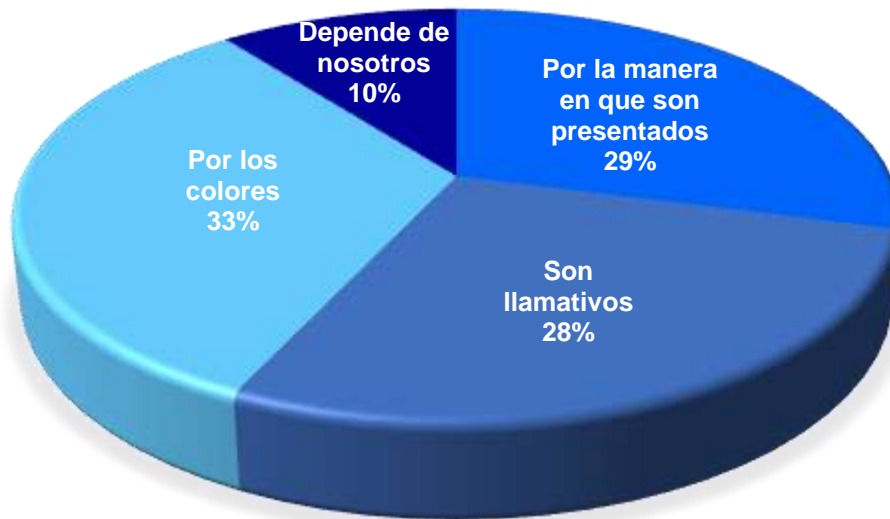
Sesión 4. Publicidad y alimentación saludable

La última sesión tuvo como objetivo que los estudiantes analizaran cómo la publicidad interviene para tener una alimentación saludable, para ello se colocaron en medio del aula imágenes de alimentos industrializados y naturales, posteriormente inició el diálogo.

Percepción de la influencia de la publicidad en la alimentación

Se encontró que el 33% de los estudiantes sienten que la publicidad influye en la alimentación por los colores, el 29% cree que es por la forma en que son presentados los alimentos de manera general, el 28% manifestó que es debido a la presentación llamativa, y el 10% comentó que todo depende de las personas para ser influenciados.

Gráfica 70. ¿Crees que la publicidad influye en tu alimentación?



DISCUSIÓN

En este trabajo se investigaron los hábitos alimentarios y la perspectiva corporal que tienen los y las estudiantes de segundo año de la escuela Secundaria Diurna N° 300 Jesús F. Contreras. Hoy en día se sabe que la salud de los adolescentes puede estar influida por las condiciones que son consecuencia de comportamientos que comprometen su bienestar, situación que lo hace un grupo vulnerable, además es necesario realizar valoraciones, debido a que diversos estudios reportan que la mayoría de las enfermedades crónicas en la edad adulta tienen su inicio en esta etapa de la vida.

Por lo tanto, la adolescencia se considera un periodo crítico debido a los múltiples cambios que se viven, además de considerarse determinante en la adquisición y configuración de hábitos. En esta etapa es frecuente encontrar problemas con el estado de nutrición ya sea por deficiencia o exceso de nutrientes, relacionados con el consumo de alimentos de forma incorrecta, así como un mayor sedentarismo.

Los cambios físicos por los que pasan los adolescentes se vuelven sumamente importantes para ellos, ya que llegan a compararse con sus pares y con los cuerpos aceptados y normalizados por la sociedad, así mismo se van teniendo ciertos criterios muy idealizados sobre el mismo cuerpo. Por ello, esto puede ser una fuente de inseguridades constantes, ya que el compararse con otras personas y objetivar sexualmente el propio físico puede aparecer la frustración, el desánimo, depresión, baja autoestima e insatisfacción corporal, debido a que existe el yo real y el ideal (Martín, 2022).

Además, de la investigación de los hábitos alimenticios y la perspectiva corporal que tienen los estudiantes de segundo grado de secundaria, se llevó a cabo una intervención para generar un espacio de reflexión sobre la alimentación y la estigmatización que tiene el cuerpo, ya que se puede cuidar el cuerpo desde la comprensión, autocuidado y no desde el rechazo y la desaprobación, al igual que con la alimentación manteniendo un equilibrio permitirá que el desarrollo y crecimiento se lleve a cabo de la mejor manera.

Alimentación

Número de comidas

En este estudio se pudo identificar que más del 50% de la población total realizan 3 comidas al día, más del 10% consume alimentos 4 veces al día, y menos del 4% solo come una vez durante el día. Es importante recordar que la recomendación que se hace por los expertos de la ingesta alimentaria es de 4 o 5 momentos de comida. De estas comidas, 3 son consideradas las más indispensables por su mayor ingesta energética: el desayuno, comida y cena (Ibarra et al., 2019).

Además, una alimentación saludable y equilibrada se caracteriza por ser variada respecto de los alimentos y adecuada por la cantidad y calidad de ellos, de modo que permita el correcto funcionamiento y asegure la nutrición (Ibarra et al., 2019). La autora Brown (2014) menciona que en la etapa de la adolescencia surge un aumento de masa corporal magra, masa esquelética y grasa corporal por lo cual se produce una necesidad de energía y nutrientes mayores a las de cualquier otro momento de la vida.

Al explorar otras bibliografías, en el artículo “Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes de Chile” de la *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, respecto del total de comidas diarias se destaca el porcentaje de estudiantes que declararon realizar, al día, solamente una comida (6.4%) o dos comidas (22.2%), mientras únicamente un tercio de los estudiantes realizó cuatro comidas diarias. Además, se destaca que entre los estudiantes que desarrollan una sola comida al día el 70.6% son mujeres (Ibarra et al., 2019).

En contraste con este estudio, la muestra de mujeres adolescentes que realizan una comida diaria fue de 1.16% y más del 30% de ellas come tres veces al día, el 6.97% come 4 veces al día. Mientras que el 22.09% de los hombres come tres veces al día y el 10.46% de ellos lo hace cuatro veces.

Estos datos evidencian conductas alejadas de las recomendaciones, y nos recuerdan que existe una vulnerabilidad socioeconómica en la población la cual entorpece una adecuada nutrición. Es fundamental el aporte de los nutrientes que

brinda cada tiempo de comida ya que el organismo necesita cubrir sus necesidades biológicas básicas, y tener un óptimo desarrollo corporal, para lograr un buen rendimiento intelectual, físico, psicológico para desarrollarse socialmente (Fustamante, 2018).

Alimentos entre comida

Se sabe que, durante esta etapa de la vida, los hábitos se modifican debido a los característicos cambios que se viven, además el adolescente buscará su autonomía para seleccionar sus alimentos lo cual va ligado a la búsqueda de su propia identidad, pero también se buscará la necesidad de pertenecer e identificarse con las costumbres y modas de sus semejantes

Por lo tanto, el consumo en los alimentos de alto aporte energético, así como alimentos con alto aporte de azúcar suelen comerse con mayor frecuencia, en este estudio, se encontró que el 50% de los estudiantes come algún tipo de fritura entre comidas, el 47% come pan o galletas, y el 45% mencionó que prefiere un dulce, mientras que el 38% prefiere chocolates. Resultados similares se encontraron en un estudio en Guadalajara, México, en donde el 53.5% de los adolescentes manifestaron elegir dulces y chocolates y para el caso de pan dulce solo el 33.6% dijo consumirlos más de dos veces por semana (Macedo et al., 2008).

Consumo de grasas

El 91% de los participantes comentó que en casa se cocina con aceite, el 32% lo hace con mantequilla y más del 10% mencionó que se cocina con manteca o margarina. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud un adolescente necesita entre 25 y 35% de sus calorías como grasa, además las grasas constituyen la reserva energética más importante del organismo transportan vitaminas liposolubles y se encuentran en gran variedad de alimentos y preparaciones. A su vez, desarrollan funciones fisiológicas, inmunológicas y estructurales (Cabezas et al., 2016). A pesar de los beneficios que aportan, más del 20% de los adolescentes creen que solo las grasas o lípidos hacen engordar, el 13% cree que causan

problemas al corazón o dañan la salud de manera general (6.97%), mientras que el 46% desconoce algún daño o beneficio.

Aunque nadie niega que, así como aportan grandes beneficios de salud y nutrición, también son las responsables de muchos de los problemas de nuestra sociedad, trayendo consigo algunas consecuencias del abuso, del consumo inadecuado, de la desinformación, y de efectos no controlables de la ingesta de diferentes tipos y cantidades de grasas y de aceites (Valenzuela, 2005).

Consumo de Verduras y Frutas

Existe una amplia evidencia científica acerca de las frutas y verduras y se sabe que son fuente significativa de agua y nutrientes como las vitaminas, minerales y fibra, componentes que les confieren propiedades nutritivas, apariencia, textura y color específicas a este grupo de alimentos. En México, el 34.4% de los niños y adolescentes entre 6 y 12 años, cumplía con las recomendaciones diarias del consumo de frutas y verduras (Rodríguez, 2019). La recomendación que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) de su consumo es mínimo de 5 porciones o 400 g de frutas y verduras diarios.

En este estudio se encontró que el 36% de los estudiantes come verduras 4 veces a la semana, y el 45% consume frutas en el mismo periodo. En cuanto al 30% de la población come verduras y frutas 3 veces a la semana y menos del 20% lo hace dos a la semana. Al diferenciarse por sexo, es mayor el consumo de verduras (18.6%) y frutas (27.9%) en mujeres, que en hombres (17.44% verduras y 17.44% frutas) Salvador *et al.* encontraron en la fase inicial de su estudio realizado con adolescentes de primer grado de secundaria de la Ciudad de México, una baja ingesta de verduras y frutas, el 15.7% y 28.7% de los adolescentes consumen verduras y frutas todos los días, y el 6.1% y 2.0% de los adolescentes nunca consumen verduras y frutas, observándose un mayor consumo de verduras y frutas en mujeres (19.5% y 33.5%, las consumen todos los días) que en hombres (12,0% y 24,2% las consumen todos los días) (Salvador *et al.*, 2019).

Por lo tanto, el consumo de verduras y frutas por adolescentes está abajo de las recomendaciones diarias (400 g) que emite la OMS, lo que les predispone a carencias nutricionales y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (Rodríguez, 2019).

Consumo de Cereales

Al analizar el hábito de consumo de cereales se observó que el 33% de los estudiantes come cereales 3 veces a la semana, el 25% lo hace cada 4 veces y el 27% come algún tipo de cereal cada 2 veces a la semana. Por lo tanto, es necesario mejorar el hábito de consumir cereales en adolescentes ya que este grupo de alimentos debe satisfacer más del 50% de las necesidades energía. Además, al consumir granos de forma integral, aportan fibra, hierro, vitamina E, tiamina y vitamina B6 y al combinarse con leguminosas, se considera fuente de proteína de alto valor nutricional (Macedo et al., 2008).

Consumo de Leguminosas

Para el grupo de leguminosas se encontró que solo el 11% de los adolescentes las come 4 veces a la semana, más del 30% lo hace cada 2 veces a la semana y el 27% solo una vez. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2020-2022) se menciona que el 21.9% de los adolescentes come este grupo de alimento recomendable, al diferenciarse por sexo se encontró que el 22.1% son hombres y el 21.8% mujeres. En este estudio se encontró que el 25% de las mujeres come 2 veces a la semana, 10% de ellas lo hace 3 veces a la semana, 6% 4 veces a la semana y 10% solo una vez a la semana. En cuanto a los hombres el 17% come solo una vez a la semana, 13% 2 veces, 5% de ellos come 3 veces a la semana y el 4% solo 4 veces a la semana.

Por su abundancia y costo, las leguminosas son alimentos básicos para el ser humano. Constituyen la fuente más importante de proteína vegetal al combinarse con los cereales. Este grupo proporciona también fibra, magnesio, zinc y diversas vitaminas como tiamina, riboflavina, piridoxina y ácido fólico (Macedo et al., 2008).

Alimentos de Origen Animal (Carne de res, puerco, pollo y pescado)

Al explorar la frecuencia de consumo de alimentos de origen animal se observó que la carne elegida a consumir a lo largo de la semana es el pollo (19%), seguida la carne de res (15%), carne de puerco (4%) y el consumo de pescado es muy bajo en los estudiantes (1%). Los hombres son quienes tienen mayor consumo de pollo (12%), seguida de la carne de res (8%), carne de puerco (3%) y pescado (1%) a diferencia de ellos, las mujeres tienen un consumo por igual en la carne de res y pollo (6%) y solo el 1% come carne de puerco. En un estudio realizado en una secundaria de la Habana, Cuba, se encontró que los hombres consumen más carnes rojas que las mujeres, pero quienes consumen más carne blanca son las mujeres (Morales et al., 2021).

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2020-2022) se engloban las carnes no procesadas y se menciona que el 57.8% de los hombres come este tipo de alimento y el 55% mujeres. El grupo de las carnes representa un importante aporte proteínico en la dieta, además de micronutrientes como hierro, retinol, vitamina B12 entre otros (Macedo, 2008). Sin embargo, las carnes también son fuente de ácidos grasos saturados, que contribuyen a un aumento del colesterol LDL (Retuerto et al., 2021).

Consumo de alimentos industrializados y comida rápida

El 47% de la población estudiada consume una vez a la semana comida rápida y solo el 13% lo hace 4 veces a la semana, los hombres son quienes predominan más (9.3%) en este consumo. Las hamburguesas y las pizzas son las más consumidas (40%). En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se menciona que el 32.2% de los adolescentes consume este tipo de comida.

En lo que respecta al consumo de alimentos industrializados el 40.69% de los participantes consume algún alimento congelado 1 vez por semana, el 51% comida enlatada destacando el atún y sardinas (36%), así como las verduras y frutas (20%). Mientras que el 37% come embutidos dos veces a la semana, siendo el jamón y la salchicha (56%) con mayor prevalencia de consumo. En un estudio de revisión

sistemática identificaron que diferentes tipos de cáncer (cáncer de mama, próstata, de pulmón y leucemia linfocítica crónica) se asociaron al consumo excesivo de alimentos procesados y ultraprocesados (Consuelo, 2020).

Pero, también, se ha experimentado una transición alimentaria y nutricional afectando los patrones de consumo de los adolescentes, como del resto de la población, así como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización (Barriguete et al, 2017), remplazo del consumo de alimentos tradicionales que se distinguen por ser equilibrados, variados y ricos en nutrientes, por los de alta densidad energética y baja calidad nutricional (Islas et al, 2021).

Consumo de Azúcar

Al explorar la frecuencia de consumo de azúcar se observó que la azúcar refinada es la más consumida (81%) por los adolescentes, seguidamente de la lechera (50%), miel (36%), mermelada (32%), cajeta (29%). La recomendación que emite la Organización Mundial de la Salud es limitar el consumo de azúcar libre (el que no se encuentra de forma natural en los alimentos) a menos del 10 por ciento de la ingesta calórica total (OMS, 2014).

Además, en el artículo “El consumo excesivo de azúcar en la alimentación de los niños de 9 y 13 años de edad en la ciudad de Loja”, encontró dentro de su bibliografía investigada un análisis donde se notó que los adolescentes son los más perjudicados, ya que un adolescente joven varón, consume unas 2000 calorías de azúcares añadidos, casi media taza al día, mientras que las adolescentes consumen 2500 calorías solamente de azúcar, eso quiere decir que aproximadamente están ingiriendo 65 gr de azúcar por día (Romero, 2023).

Una gran cantidad de estudios, han demostrado que el azúcar estimula las mismas áreas del cerebro que están involucradas en la adicción a otras drogas, asimismo un consumo excesivo puede provocar cambios en el funcionamiento cerebral o signos de abstinencia al eliminar su consumo. Por tanto, el elevado consumo de azúcar no solo trae aparejado un aumento en la incidencia del sobrepeso y obesidad

en la población, sino que ingerirla provoca una liberación de dopamina en el cerebro y la segregación de esta sustancia es la que conduce al descontrol y la adicción al producto que la contiene (Vásquez, 2023).

Consumo de bebidas

Al explorar el consumo de bebidas que hacen los adolescentes se encontró que el 89% bebe agua natural, existe una similitud con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en donde el 83.2% de los adolescentes consume agua sola.

El 67% de la población total consume refresco, los científicos han explicado a lo largo del tiempo que el azúcar que contiene las gaseosas activa en el cerebro centros nerviosos que aumentan el nivel de hormonas, dopamina y serotonina, a través de la vía mesolímbica dopaminérgica, responsable de la adicción. Por lo tanto, cuantas más bebidas azucaradas consumimos, más estimulamos el cerebro (García, 2019).

De esta manera se puede entender uno de los múltiples factores que hacen que las personas consuman demasiado las bebidas no recomendables, en el periodo 2020-2022 se reportó en el ENSANUT que todos los grupos de edad de la población mexicana tienen porcentajes de consumidores de bebidas endulzadas muy elevados (82.6% en preescolares, 93.6% en escolares, 90.3% en adolescentes y 76.3% en adultos).

Consumo de drogas lícitas

En lo que respecta al consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco), el 18.6% de los estudiantes manifestó consumir algún tipo de bebida alcohólica, y el 3.48% dijo consumir cigarro. Las mujeres tienen una mayor prevalencia en el consumo de alcohol. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública, el consumo de alcohol en el país es alto, en particular el consumo excesivo, que se presenta no solo en la población de mayor edad, sino también en menores de edad y es en las mujeres adolescentes donde ha ocurrido un incremento en el porcentaje de consumo excesivo los últimos años (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020). En

cuanto a la prevalencia de tabaco se sabe que cerca de un millón de adolescentes son fumadores (ENSANUT, 2022).

Actividad Física

Al analizar el hábito de ejercicio que tienen los estudiantes se encontró que el 13% lo realiza 4 veces a la semana, mientras que el 24% manifestó realizarlo solo una vez a la semana y 20% dijo que no realiza ningún tipo de ejercicio. De los participantes que realizan ejercicio el 33% comentó que le gusta más el deporte (como basquetbol, futbol), mientras que el 19% asiste algún gimnasio. En un estudio que se conformó por estudiantes de tercer grado de secundaria en los Estados de Baja California y Nuevo León (México), encontraron que predomina un nivel bajo de actividad física en los dos estados, destacando Nuevo León (Baños et al., 2021).

Los estudiantes tienen arraigada la idea de que el realizar ejercicio solo es para bajar de peso (22.09%), estar en forma y verse bien (20.93%). Pero el ejercicio, actividad física o el deporte suelen aportar en otros contextos de la vida, tales como la salud mental comprobándose en varios estudios que pueden disminuir la depresión, ansiedad, tensión, puede ayudar a construir una mejor autoestima. El ser físicamente activo puede también reducir las conductas auto-destructivas y antisociales en la población joven, además entre mayor actividad aeróbica menor degeneración neuronal, es decir, que va existir una mejoría de los procesos cognitivos que tienen su origen en el cerebro (Ramírez, 2004).

Al preguntarles a los adolescentes cuánto disfrutaban realizar ejercicio en la escala del 1 al 10, el 22% manifestó el 1, mientras que el 32% dijo que un 10. Es importante dejar a un lado algún tipo de estigmatización ya que es un factor que puede ser estresante para las personas, y puede provocar respuestas negativas ante el movimiento.

Conocimiento de los productos industrializados

La mayoría de la población estudiada (77.9%) no conoce lo que puede causar el excesivo consumo de los productos procesados y ultraprocesados al cuerpo, además el 74.41% afirmó no revisar el etiquetado frontal que tienen dichos

alimentos y el 89.53% manifestó no saber leer la etiqueta. Hallazgos similares se encontraron en una tesis de licenciatura en lima, Perú, de los resultados se resalta que el 61% de los adolescentes evaluados se encontraban con un nivel de conocimiento deficiente; 28% regular y solo el 11% tenía un nivel de conocimiento bueno ante el etiquetado (Cancho, 2023).

En otro estudio se encontró que más de la mitad de los jóvenes encuestados (62.1%) indicó que la razón para no leer las etiquetas nutricionales se debe a que hay cosas que se entienden y otras que no, y el 5,2% indicó que no entiende la mayoría de la información que está en las etiquetas nutricionales (Galarza, 2019), o a pesar de tener conocimiento sobre el etiquetado para comprar no lo usan ya que se dejan influenciar por sus amigos, de acuerdo con la autora Novoa (Carrasco, 2021).

Además, en este estudio se identificó que la mayoría de los participantes (65.11%) no se sienten influenciados por los medios de comunicación. Esto es el reflejo del marketing emocional que existe, enfocado especialmente en niños, niñas y adolescentes, es mucho más persuasivo, incrementando el sobreconsumo adicional (Garzón, 2023).

Además, los medios de comunicación, a través de sus anuncios, utilizando envases coloridos y atractivos, enfatizando solo lo que le conviene, inducen al consumidor a mantener sus hábitos alimenticios, continuando con el mercado industrializado. La inducción a un pensamiento en el que no hay cuestionamiento sobre lo que se consume, la falta de información sobre el origen de las materias primas utilizadas, y el maquillaje aplicado a algo extremadamente dañino, dándole un aspecto hermoso. Por lo tanto, sí la industria tiene a los niños, niñas y adolescentes como principales consumidores, las posibilidades de seguir consumiendo en la edad adulta son muy grandes, (OMS, 2016) creando un ciclo en el que la persona está atascada, sin saber cómo salir, o incluso sin saber que está en él (Martins, 2023).

Perspectiva de alimentación (Consideras que tienes buena alimentación)

Al cuestionar a la población estudiada cómo consideraba su alimentación, el 67.44% respondió que era buena debido a que comen balanceado (24.42%), saludable (25.58%), existe poca ingesta de alimentos “chatarra” (6.97%) y comen verduras y frutas (12.79%). Mientras que el 32.55% respondió que no consideraban tener una buena alimentación debido a que su ingesta de comida “chatarra” era alta (12.79%) o su consumo de azúcar y grasas era considerable (8.13%). Es importante resaltar que es necesario hacer un equilibrio en lo que se come, como se mencionó anteriormente se sabe que los alimentos procesados se caracterizan por ser incompletos, insuficientes, desbalanceados e inadecuados para consumirlos desmesuradamente.

Pero ningún alimento se debe satanizar, tal cual han dejado en claro algunos expertos en nutrición (Carrasco, 2021) ya que existe la posibilidad de desencadenar trastornos que dañan la salud e integridad de las personas, la idea es poder encontrar un equilibrio sin abusar de ellos. Por lo tanto, es recomendable no tomar medidas drásticas: en vez de sugerir a las personas totalmente su prohibición de estos alimentos, propios de la subcultura en que se desarrollan los seres humanos, es preferible que se haga conciencia para que los consuman racionalmente (Vega, 2022).

Restricción de alimentos

El comportamiento alimentario se encuentra estrechamente vinculado a la experiencia que las personas tienen con su propio cuerpo, en particular, con su imagen corporal. Por lo tanto, se va creando insatisfacción con la imagen corporal y la búsqueda de la delgadez siempre se encuentra presente, induciendo a ciertas alteraciones relacionadas con la alimentación y el peso corporal, entendidas como actitudes, comportamientos disfuncionales y mal adaptativas, pero son menos severas que los síntomas de desórdenes clínicos en la alimentación. Entre estas alteraciones están la alimentación restrictiva, entendida como el intento activo por reducir la ingesta como una forma de reducir el peso corporal, por otra parte, la

alimentación externa, o comer en respuesta a señales externas ya sea de los alimentos o del contexto social; y la alimentación emocional, o la ingesta como mecanismo de regulación de las emociones (Maldonado, 2021).

En este estudio se averiguó la parte de restricción de alimentos, encontrando que el 69.76% nunca ha hecho una restricción alimentaria, solo el 30.23% dio una respuesta contraria. Las mujeres son quienes predominan al haber iniciado o hecho un intento de restricción de alimentos. La conciencia corporal y su valoración se inicia tempranamente y se ve condicionada por la influencia social que informa sobre lo que es valioso y deseable en un cuerpo (Maldonado, 2021). Ante ello se descubrió que el 3.48% de las adolescentes empezó entre los 9 a 10 años de edad, el 5.81% entre los 11 a 12 años, y el 9.3% entre los 13 a 14 años. En cuanto a los hombres solo el 5.81% empezó entre los 13 a 14 años de edad.

Perspectiva Corporal

Continuando con esta línea de la perspectiva corporal, se les preguntó a los adolescentes si el peso era algo importante, más de la mitad dio una respuesta afirmativa (66.27%), sobresaliendo las mujeres ante esta respuesta. Al cuestionar a los adolescentes por qué es importante el peso corporal para ellos, se comentó que es para tener cierto control para no subir de peso y poder verse bien (24.41%). Durante la adolescencia es primordial la imagen corporal ya que en esta etapa se va desarrollando el sentido de la identidad propia y el rol sexual (Oliva et al., 2016), entonces durante este periodo el físico es un elemento que se convierte para algunos una preocupación, además, se tienen ciertos criterios muy idealizados sobre el atractivo y la belleza física, mediatizando las relaciones interpersonales, la aceptación, el deseo, la atracción y hasta el enamoramiento (Quiroz, 2015).

Cuando el ideal estético corporal se vuelve difícil de conseguir, se genera insatisfacción corporal trayendo consigo consecuencias en autoestima, bienestar y salud mental y riesgo de alteraciones en la conducta alimentaria (Maldonado, 2021). Además de que existen actores como la familia, los amigos, compañeros de escuela que consolidan una afectación de la percepción corporal (Gastélum et al, 2019). Más del 70% de los participantes comentó que no les suele afectar lo que terceras

personas llegan a comentar de su cuerpo o aspecto, al mismo tiempo tienen la creencia que el aspecto corporal no tiene nada que ver para ser aceptado, mientras que al resto de la población opinó todo lo contrario (29.06%), generándoles inseguridad (17.44%), hacerlos sentir mal (31.39%), o tristeza (17.44%).

También en una escala del 1 al 10 los participantes señalaron la felicidad que sentían con su cuerpo, el 30.23% de los adolescentes manifestaron sentir un 9 de la escala, el 23.25% señaló el 10 siendo estos un indicador alto, de esta manera se puede ver que más de la mitad de los participantes se sienten bien con su cuerpo, aunque el 2.32% seleccionó el 1 de la escala, y el 9.3% señaló el 5 siendo indicadores bajos. Varias investigaciones han corroborado que la autoestima tiende a debilitarse en esta etapa de la vida, como consecuencia de todos los cambios que se viven.

En un estudio sobre los determinantes de la satisfacción corporal con adolescentes de secundaria en la Rioja, una región del norte de España, los resultados arrojaron más de la mitad (59.8%) se encontraban insatisfechos con su imagen corporal (Jiménez, 2021). Como menciona el autor Chantal (2023), los cuerpos son definidos y modelados por y para la sociedad.

Por lo tanto, se configuran para esta sociedad de consumo (Valenzuela, 2019), y es que los medios de comunicación y sobre todo el uso de las redes sociales difunden valores e ideas relacionados con la imagen corporal y venden una imagen de “normalidad”, por lo tanto, el cuerpo y sus cuidados son un negocio, así la preocupación por el cuerpo y la apariencia física se ha convertido en una fuente de consumo y en una industria. Actualmente existe una mayor ola en las cirugías plásticas, siendo cada vez más normales los cambios estéticos, las personas recurren a ellos para poder corregir estos “defectos”, el hecho de ir normalizándolos hace que a los adolescentes se les facilite hacer estos cambios estéticos (Bernal, 2021). Al preguntarles a los estudiantes si en algún momento de su vida se realizarían una cirugía estética el 33.72% respondió que sí, las cuales serían, rinoplastia, liposucción, bichectomia y abdominoplastia. Existen diferentes opiniones acerca de las cirugías plásticas una de ellas es que se cree que ayudan

en la autoestima y en el amor propio, pero en realidad la cirugía plástica no mejora a la autoestima, la cambia, se está en constante búsqueda de sentirse bien consigo mismo y esta herramienta permite transformarse y no aceptarse como es (Bernal, 2021).

Por otra parte, se les pidió a los participantes que desde su punto de vista eligieran la silueta que les representaba, el 36.04% marco la número 4, el 26.74% seleccionó la número 3 y el 25.58% eligió la número 5, al preguntarles cuál silueta les gustaría o aspirarían tener el 51.16% de los participantes manifestó que la siluetas número 4, siendo el indicador medio. En contraste con otro estudio con adolescentes en donde el 47% de ellos les gustaría estar más delgados, y también señalaron que más de la mitad (60%) querrían cambiar su imagen (López et al., 2018). En el artículo “Determinantes de la satisfacción corporal en adolescentes de la Rioja”, de la *Revista Española Salud Pública*, se encontró que el 42.7% de los adolescentes mostraron un deseo de estar más delgado y un 17.1% de estar más gruesos (Jiménez et al., 2021).

Taller

Perspectiva corporal

Sesión 1. Somos diferentes

Más de la mitad (52%) de los participantes expresaron su vivencia con esta dinámica de manera positiva, mientras que para algunos participantes ocasionó incomodidad (18%) e incluso su participación fue mínima, debido a que explorar sus experiencias y tener que compartirlas ocasionó miedo a ser juzgados, señalados o incluso el hecho de enfrentarse al cómo se perciben. Como se ha señalado anteriormente, durante la adolescencia la imagen se vuelve primordial y se empieza a generar cierta preocupación, además, de que se arraigan ciertos criterios idealizados hacia el cuerpo.

Trabajar el *hábitus* de los adolescentes, es decir, su forma de pensar, sentir, creer, etc. Ayuda a que puedan trabajar su salud, por medio del diálogo que lleve a la reflexión, y cuestione las imposiciones ideológicas que pone la sociedad.

Al preguntarles a las chicas y chicos que significado le daban a su cuerpo, el 52% manifestó que era lo más importante que se tiene, el 12% comentó que no tiene un significado y existe un descontento hacia él, y el 10% dijo que era una imagen para los demás. Como se puede observar el cuerpo siempre ha sido una carta de presentación ante la sociedad, lo cual ha generado una preocupación por su aspecto y ha ocasionado problemas de aceptación sobre sí mismo, y esto mantiene a los individuos en una búsqueda constante de alcanzar estándares, pero también se rompe una relación consigo mismo, ya que el cuerpo es donde nos identificamos y nos identifican.

Por lo tanto, el cuerpo es pensado como materia indiferente, simple, que se declina en piezas separables, se fragmenta y se convierte en un objeto manipulable que puede ser mejorado, pero en la cual se diluye la identidad personal (Le Breton, 1999). Aunque en algunos su valor y su fragmentación no está impuesta, no existe un valor en partes, sino que es completo.

El cuerpo se ve envuelto en todo momento como el centro de atención, desde cómo, cuándo, dónde y qué se come, las actividades motrices que se realizan, y el tiempo libre o de ocio, se ven enormemente condicionados, si no determinados, por el cuerpo o los efectos deseables o indeseados que pueden producirse sobre él (Martínez, 2014), por esta razón los adolescentes se someten más a un pensamiento de radicalización de la estética, y no permite que se reconozca el individuo, así como generar cuestionamientos, por lo tanto, al no tener un reconocimiento se generan reproducciones de discursos dominantes, más de la mitad de los estudiantes de este estudio dijo que ha reproducido algunos de los adjetivos calificativos negativos hacia otras personas, debido a que no cumplen con lo “normalizado”.

Por ello se les cuestionó en grupo cómo dejarían de señalar a las personas, el 31% comentó que, siendo más empáticos, guardarse los comentarios mal intencionados

(29%), tener respeto hacia los demás (28%). Así como también se les cuestionó el cómo dejarían de hacerse a sí mismos estas marcaciones y empezar a aceptarse, el 42% respondió que tiene una aceptación, mientras que el 30% comentó que necesita tomarlo con calma pues no es una tarea fácil y es necesario trabajarlo todos los días (26%).

La actividad realizada permitió tratar con las experiencias de las y los participantes sobre su perspectiva corporal e identificar qué tan arraigado tienen los estándares de belleza y como estos disminuyen su salud, también se logró tener una participación activa, cada grupo se abrió de manera distinta, pero se mantuvo siempre un ambiente de armonía, dialogo y respeto.

Sesión 2. Demos un paso

Con la actividad “un paso adelante” los participantes trabajaron los discursos de dominación respecto al cuerpo, esto se refiere a que las personas buscan adquirir el “cuerpo perfecto” que la sociedad impone, convirtiéndose cada vez más maleable, pero también influye en cada sexo, por ejemplo, el músculo nunca ha dejado de ser, en alguna medida, símbolo de la masculinidad, el desarrollo muscular, se ha incrementado como deseable y necesario para alcanzar el ideal de cuerpo masculino, mientras que el cuerpo de la mujer empieza a tomar otro significado, se transforma y muestra la feminidad idealizada, el cuerpo de la mujer se torna más seductor y lascivo, el cuerpo pasa de ser motivo de vergüenza a ser instrumento de placer.

Al hacer que los participantes identificaran dichas ideologías y pudieran mirarlas, así como generar un reconocimiento de quiénes son, ya que constantemente se vive en un bombardeo de esta venta de necesidades falsas, para que las personas quieran ser el otro y se va perdiendo a sí mismo.

En las frases que tenían relación con los gustos los participantes dieron el paso con toda la confianza, pero cuando la frase paso a ser “sí te gusta tu cuerpo”, o “si comparas tu físico con el de alguien más”, es decir, las frases que tenían que ver con lo corporal cambió la confianza, ya que los participantes dudaron, al

cuestionarlos sus respuestas iban más a cerrar el dialogo por temor a que dirán o generar de nuevo esa incomodidad de sacarlos de un pensamiento normalizado. Por ello el 16% comentó que le gusto la actividad, pero fue difícil dar el paso, el 15% dijo sentir vergüenza.

Conforme se siguió con las demás frases se mantuvo el respeto entre compañeros lo cual ayudó a que el avance fuera significativo, además cuando el grupo vio que algunos compañeros empezaron a sincerarse y notar que nadie les juzgó o les criticó, fue la apertura para que la mayoría dejara de sentir esa incomodidad, además de que se guio al grupo para que el dialogo se lograra.

Los participantes pudieron ir identificado ciertas doxas, es decir, estas creencias inculcadas, y tener un mayor cuestionamiento, aun así, se pudo observar que la mayoría afirma que se debe mantener cierta silueta delgada, contorneada, "fitness".

Alimentación

Sesión 3. El Receso

En la sesión tres se abrió el tema de la alimentación durante el receso, y es que en la adopción de hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela (Macías, 2012).

Durante la sesión se descubrió que la mayoría de los estudiantes no trae lonche únicamente dinero para comprar (47%), solo el 28% comentó que suele traer una torta, sándwich, o fruta (13%). Sabemos que durante la adolescencia es el momento clave para ir estableciendo hábitos alimentarios ya sean saludables o no, ya que es un punto donde se ven influenciados por el ambiente, las amistades y los mensajes de la sociedad en general.

En la actualidad las grandes empresas alimentarias utilizan a los medios de comunicación como su vía para atraer a las personas a la compra de alimentos procesados y ultraprocesados, llamando su atención con los sabores, olores y colores artificiales que en su mayoría no aporta un valor nutricional, además es importante resaltar que las conductas alimentarias de los seres humanos se vinculan con el medio ambiente, lo biológico y sociocultural, en esta última podemos

observar que existe un condicionamiento cultural, ya sea el tipo de alimento, su forma de preparación, la forma en que se consume y también en la distribución de los horarios de comida, en cuanto al condicionamiento social es donde algunos alimentos son considerados por su valor social más que por su valor nutricional, es decir, que la preferencia por algún tipo de alimento está basada en proporcionar cierto prestigio al consumidor siendo consciente o inconscientemente de esto.

Al cuestionar a los participantes qué compran en el receso el 34% de ellos comentó que papas, dulces y paletas de hielo (32%), otros solo lo hacen en jugos y agua (15%) de esta manera se puede ver que en la hora del receso se refuerza la publicidad comercial que existe constantemente. El 36% de los adolescentes de esta investigación suelen gastar entre los 20 a 30 pesos diarios, el 25% comentó que su gasto va de los 30 a los 40 pesos y el 23% dijo que gasta 50 pesos.

Se tiene la creencia que una alimentación saludable es cara, al preguntarles a los adolescentes qué opinaban, la mayoría (53%) asumió que llevar una alimentación saludable es cara, mientras que el resto (47%) respondió lo contrario, por ello se realizó un ejercicio, en donde se analizó el costo de un producto procesado a uno natural. Este ejemplo ayudó de mucho ya que los participantes, despejaron dudas, y se dieron cuenta de algo que no habían llevado a cuestionamiento, pero no solo ellos sino que la población en general no hace este tipo de criterio y claro que en ocasiones no se tiene en cuenta ya que en la sociedad capitalista donde se desenvuelven las personas circula que se debe “ahorrar tiempo”, “comer lo más rápido posible”, y la necesidad de no cocinar ya que esta parte está resuelta por las grandes empresas que “apoyan” a las personas.

Sin duda las escuelas tienen un gran papel en el reforzamiento de los hábitos consumistas no tan favorables para los adolescentes, además de entorpecer su proceso de aprendizaje ya que el refrigerio tiene como objetivo reponer eficientemente la energía y demás nutrientes utilizados en las primeras horas de la mañana además de ser una fuente de energía adicional que permita a los estudiantes prestar atención y concentrarse en clase.

Sesión 4. Publicidad

La última sesión con la actividad denominada estira y afloja los grupos pudieron tener más en claro cómo la población de su edad y el resto está constantemente en este ir y venir de la publicidad, ya que se va envolviendo y persuadiendo a las personas a consumir los productos que ofrecen las grandes industrias.

Al entrar en dialogo con los participantes se encontró que el 33% cree que son los colores que pueden persuadir, el 28% opino que esta influencia es debido a que los presenta de una manera llamativa, el 29% comentó que es todo, es decir la manera general en que son presentados y el 10% dijo que todo depende de cada persona. Con estas respuestas se pudo observar que los participantes tomaron más consciencia sobre el poder que tiene la publicidad ya que anteriormente se les preguntó si se sentían influenciados por los medios de comunicación a consumir alimentos procesados y la mayoría de los participantes (65.11%) respondió que no se sentían influenciados. Y es que como se ha ido mencionando se va creando un ciclo en el que las personas se quedan atrapadas dejándose llevar por lo que ofrece el mercado industrializado.

CONCLUSIÓN

A través de este trabajo se pudo identificar que el consumo de alimentos ricos en nutrientes es menor a las recomendaciones establecidas, pues menos de la mitad de los participantes consume verduras, frutas, cereales y leguminosas, al igual que las fuentes de origen animal. Recordando que durante la pubertad y la adolescencia se producen necesidades de energía y nutrientes mayores a las de cualquier otro momento de la vida, por ello es importante tener una alimentación correcta, equilibrada y variada, esta va a permitir el desarrollo y crecimiento del cuerpo.

Aunque, en ocasiones es complicado seguir al pie de la letra todas las recomendaciones que hacen las autoridades para tener una buena alimentación y nutrición, debido al contexto en el que nace, crece y se desarrolla un individuo, a pesar de esto, se encontró un dato positivo con la población objetivo y es que la mayor parte reportó comer 3 comidas al día.

En el consumo de bebidas, el agua natural es alto entre los estudiantes siendo más del 80% quienes la consumen diario, esto es benéfico para los adolescentes, ya que el agua desempeña un gran papel para la transformación de energía, regulación de la temperatura, entre otros. A pesar de esto, las bebidas azucaradas no se quedan atrás, ya que cerca del 70% de la población estudiada bebe refresco diario. En los últimos años esto ha sido un tema de gran importancia, pues el excesivo consumo de bebidas azucaradas desencadena enfermedades crónicas degenerativas, la evidencia científica ha comprobado que el consumo se debe a diversos factores, como la adicción que se crea debido a la estimulación que se presenta en el cerebro, la disponibilidad, la cultura, las preferencias, el entorno familiar, escolar y la publicidad, etc.

En cuanto a los alimentos altos en aporte energético como lo son las comidas rápidas, alimentos enlatados, embutidos o congelados, es decir, todos aquellos que son procesados y ultraprocesados, suelen comerse con mayor frecuencia. Esto sigue presentando una línea de batalla para la salud de los adolescentes, debido a que los alimentos industrializados carecen de una buena calidad nutricional, al igual que presentan repercusiones a nivel social, cultural, económica y ambiental. Un

escenario similar se presenta para las frituras, dulces, pan o galletas. En definitiva, el desarrollo de la industria alimentaria ha traído consigo todo un desequilibrio para la sociedad, a través de los diferentes medios en los que se expande. Utilizando principalmente la publicidad, esta ocupa aspectos emocionales, recursos fantásticos, famosos y técnicas de animación para persuadir los pensamientos de la población y poder asegurar su presente y futuro consumo. Además de crear una dinámica de desinformación, tal cual se pudo observar con los adolescentes ya que más de la mitad no conoce lo que puede causar el excesivo consumo de los productos ofrecidos, no revisa su contenido, es decir no se cuestiona lo que consume.

Con respecto a la actividad física la mayor parte de los adolescentes (79%) realiza algún tipo de actividad, lo cual es muy beneficioso para su salud mental, física, e incluso les ayuda a construir una mejor autoestima y reducir conductas perjudiciales para ellos.

En lo que respecta al consumo de bebidas alcohólicas, las mujeres tienen ligeramente un mayor consumo. Mientras el consumo de tabaco no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre sexos.

Así como se van cambiando los hábitos alimentarios, se van teniendo ciertos criterios hacia la imagen propia, manifestándose una mayor preocupación por el cuerpo, e insatisfacción, puesto que en esta etapa el atractivo y la belleza física van influyendo con las relaciones interpersonales, la atracción, el deseo, la aceptación, etc.

A lo largo de este trabajo se puede decir que los adolescentes presentan una perspectiva de felicidad corporal buena, pues la mayor parte de la comunidad señaló índices que van del 5 al 10, en segunda instancia, se les presentó una escala de siluetas, en donde tenían que señalar la figura que les representa y la que les gustaría tener, los resultaron arrojaron que la silueta que mayor les representa fue la número 4 siendo esta un indicador medio, al mismo tiempo, se señaló la misma figura para la que les gustaría tener. La formación de la imagen corporal se aprende durante toda la vida, en función de aspectos psicológicos y sociales, porque, cuando

se aprecia el cuerpo, se generan emociones o pensamientos que van relacionados con actitudes sociales.

El uso de las redes sociales que tienen los jóvenes ha permitido que tengan una percepción más realista del propio cuerpo, aceptándolo tal y como es, y no como se condiciona, ya que se sabe que la publicidad, la moda tienen un gran vínculo con la perspectiva corporal, creando imágenes idealizadas. Entonces al existir este movimiento hacia lo natural permite que se promueva una mayor autoaceptación, así como, la aceptación de cuerpos de cualquier forma, tamaño o apariencia.

Por supuesto que esto puede ser un arma de doble filo para los adolescentes, y público en general, ya que la inclusión de los diversos cuerpos en la publicidad que se ven en los medios o en las redes puede solo ser una estrategia para que siga el consumo de las diversas marcas y no exista un apoyo tal cual al movimiento de aceptación que existe.

Ante este contexto, el papel de la Promoción de la Salud es importante, debido a que permite crear acciones de cambio para los seres humanos. Por ello, al crear una estrategia de intervención en el que los adolescentes tuvieran un espacio de reflexión, autoconocimiento, posibilita trabajar la salud desde otro ángulo, ya que los adolescentes al interactuar, participar, sentir, y no solo ser espectadores de una plática informativa, permite que tomen mayor conciencia en relación con el cuerpo y la alimentación, recordando que son personas que tienen la capacidad de poder decidir.

Aunque esto trae consigo que las personas se sientan incómodas, tal cual se observó en las sesiones, pues el compartir sus experiencias ante los demás y también la parte de enfrentarse consigo mismo, no es fácil. Como parte de la Promoción de la Salud Emancipatoria es importante brindar a las personas, confianza, y no este lado de sentirse atacados o juzgados, sino todo lo contrario ser escuchados.

El tiempo permitido en las sesiones dio inicio a que los adolescentes pudieran ir despojándose un poco de estos discursos de dominación, y generar por lo menos

un cuestionamiento interno, ya que los seres humanos se encuentran inmersos en un mundo simbólico que transita en las redes sociales, pero también en los círculos sociales en los que se desarrollan van adquiriendo aprendizajes de cómo deben ser y qué deben hacer, los apropian de tal forma que esto no les permite tomar decisiones libremente, pero no solo eso, sino que se van transmitiendo en los círculos sociales en los que conviven, se reproducen porque creen que es lo correcto y no permiten que las personas tomen sus propias decisiones.

Por lo que es muy importante la emancipación de las personas, ya que viven desde la culpa, los miedos, la vergüenza, viven múltiples opresiones, por lo que es necesaria la sanación del cuerpo territorio, así como realizar procesos de sanación espiritual y recuperación emocional, porque desde los cuerpos se han construido las opresiones que existen en el sistema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrés, L. (2022). Impacto de las redes sociales en la imagen corporal de adolescentes, Lima-2020. (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Hereda). https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11566/Impacto_AndresTineo_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ballén, F., y Rodríguez, T. (2022). Construcción de estereotipos de masculinidad desde la percepción de personajes cinematográficos. *Revista carácter*. 10(1),2-23. <https://www.upacifico.revistasjournals.com/index.php/up/article/view/114/72>
- Baños et al. (2021). Análisis de los niveles de actividad física en el tiempo libre, IMC, satisfacción y apoyo a la autonomía en educación física en una muestra mexicana. Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF). 42,549-556. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/69250/87088-Texto%20del%20art%20c3%adculo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barriguete, et al. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Rev.Esp.Nutr.Comunitaria*.23(1).https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06_Vega_y_Leon_S.CONDUCTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHOACAN.pdf
- Baeta, M. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Comunidad y Salud*, 13(2), 81-84. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200011
- Bernal, A., y Rodríguez F. (2021). Comparaciones corporales en los adolescentes y su incidencia en la autoestima. <https://colegiounidadpedagogica.edu.co/wp-content/uploads/2022/10/Proyecto-de-grado-Ana-y-Mariangel-.pdf>
- Betancourt López, A. (2019). *Factores sociales que influyen en los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios: estudio de caso*. [Informe Final de Servicio Social,

Universidad Autónoma Metropolitana].
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26043/1/cbs1972909.pdf>

Brown, J. (2014). Nutrición en las diferentes etapas de la vida. McGRAW-HILL Interamericana (5.ª ed.).

Buitrón, M. (2022). Efectos del complejo colectivo de los estereotipos de belleza en la imagen corporal. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador).<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/21405/BUITR%c3%93N%20GUZM%c3%81N%20MAR%c3%8dA%20PAULA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Burguet Tarodo, M. (2016). La carnalidad de la pintura: estudio pictórico de los cánones estéticos. <https://riunet.upv.es/handle/10251/74390>

Cabezas et al. (2016). Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. Revista de la Facultad de Medicina. 64(4) 761-768.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012000112016000400761&script=sci_arttext

Cancho, L., y Garay, M. (2023). Influencia del conocimiento del etiquetado octogonal sobre el consumo de alimentos ultraprocesados en estudiantes adolescentes. (Tesis de licenciatura, Universidad Femenina del Sagrado Corazón).https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/1127/CanchoC_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

Carcamo Vargas, G, I. y Mena Bastías, C. (2006). Alimentación Saludable. *Horizontes Educativos*, (11). <https://www.redalyc.org/pdf/979/97917575010.pdf>

Carrasco, A. (2021). Etiquetado nutricional en los alimentos procesados en Latinoamérica.<https://dcs.uas.edu.mx/noticias/2173/no-hay-alimentos-prohibidos-sino-porciones-adecuadas-nutriologa>

Chantal Aristizábal, T. (2023). La obesidad desde el modelo biomédico, las ciencias sociales y las ciencias de la complejidad. *Revista ulasalle*, 1(1), 89-102.<https://revistas.ulasalle.edu.pe/ricce/article/view/107/130>

- Chapela, M. (2007). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En Jarillo E, Guinsberg E. *Temas y Desafíos en Salud Colectiva*. Buenos Aires. 347-373.
- Chapela, M. (2008). ¿Qué Promoción de la Salud ha fracasado? *Aspectos de la políticas y prácticas públicas de salud en México*. 87. 91-116.
- Chim Gamboa et al. (2019). Factores de riesgo para diabetes e hipertensión arterial en adolescentes de Yucatán. *Revista CuidArte*, 8(15), 67–79. <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69158> .
- Contreras, J., y Gracia, M. (2005). *Alimentación y Cultura: Perspectivas Antropológicas*. Ariel.
- Contreras, J., y Gracia, M. (2005). *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas*. Ariel. https://www.researchgate.net/profile/Jesus-Contreras-14/publication/332190746_Alimentacion_y_cultura_Perspectivas_antropologicas/links/5ea189aaa6fdcc88fc36921e/Alimentacion-y-cultura-Perspectivas-antropologicas.pdf
- Cortés, E., Bernal, Y., y Orellana, R. (2019). Cannabis y el cerebro adolescente. *Rev Med Chile*, 147: 530-536. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n4/0717-6163-rmc-147-04-0533.pdf>
- Díaz, M., y Glaves, A. (2020). Relación entre consumo de alimentos procesados, ultraprocesados y riesgo de cáncer: una revisión sistemática. *Revista chilena de nutrición*, 47(5), 808-821. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000500808#B3
- Duno, M., y Acosta E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000500545

Díaz, M y Glaves A. (2020). Relación entre consumo de alimentos procesados, ultraprocesados y riesgo de cáncer: una revisión sistemática. *Revista chilena de nutrición*, 47(5), 808-821. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000500808&script=sci_arttext

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2022). <https://saludpublica.mx/index.php/spm/issue/view/543>

El Economista. (2021). El consumo de drogas en adolescentes en México aumentó un 15% durante la pandemia. <https://www.economista.com.mx/arteseideas/El-consumo-de-drogas-en-adolescentes-en-Mexico-aumento-un-15-durante-la-pandemia--20220315-0047.html>

Espinosa et al. (2019). Imagen corporal positiva vs imagen corporal negativa. *Dialnet*. 31(3), 89. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8317212#:~:text=La%20imagen%20corporal%20negativa%20consiste,los%20dem%C3%A1s%20por%20su%20apariencia>.

Fanjul Peyró, C. (2022). El estereotipo somático del hombre en la publicidad de estética y su influencia en la vigorexia masculina. https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/2769/06_estereotipo_somatico.pdf

Ferrer López, M. (2020). Neuromarketing y la medición del efecto de la publicidad de influencers en adolescentes. *Revista Mediterránea de Comunicación/Mediterranean Journal of Communication*, 11(2), 241-259. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107747/1/ReMedCom_11_02_18_es_p.pdf

Fundación Imagen y autoestima. (2023). Imagen Corporal. <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/imagen-corporal>

Fustamante, Y., y Quispe, M. (2019). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre una alimentación saludable en adolescentes de dos Instituciones Educativas Públicas, Lima Este- 2018. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 12(1) 24-29. <https://www.researchgate.net/publication/339402218> Conocimientos actitudes y

practicas sobre una alimentacion saludable en adolescentes de dos Instituciones Educativas Publicas Lima Este-2018

- Galarza et al. (2019). Conocimientos, opiniones y uso del etiquetado nutricional de alimentos procesados en adolescentes ecuatorianos según el tipo de colegio. *Perspectivas en Nutrición Humana* 21(2). 145-57
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-41082019000200145&script=sci_arttext
- García et al. (2019). Daños a la salud por consumo adictivo de Coca Cola. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* 14(3). <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/39/36>
- García, J., y Hernández, I. (2022). Estereotipo de belleza: un análisis desde la perspectiva de género. *Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género* 2(32),65-87. <http://ojs.ucoj.mx/index.php/generos/article/view/474/404>.
- Garzón et al. (2023). Cuidado con lo que comes: guía sobre la publicidad de productos ultraprocesados para padres y cuidadores. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/51501/Obracompleta.Coleccionmodular.2023Garzoncarolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gastélum, et al. (2019). Percepción de la imagen corporal en preadolescentes escolares del norte de México: Género y nivel socioeconómico. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 20(1), 1-12. DOI: <https://doi.org/10.29035/rcaf.20.1.5>
- Gavidia, V; Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *DIDÁCTICA DE LAS CIENCIAS EXPERIMENTALES Y SOCIALES* 26, 161-175.
<https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- Giménez Serrano, S. (2002). Vitaminas. Componentes esenciales. *ELSEVIER*. 16 (6), 62-68. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-vitaminas-componentes-esenciales-13033569>

- Gómez Delgado, Y., y Velázquez Rodríguez, E. (2019). Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria (RDU)*, 20 (1). <https://www.revista.unam.mx/2019v20n1/salud-y-cultura-alimentaria-en-mexico/>
- Gómez, L. (2020). Estereotipos de belleza: formas de control hacia los cuerpos femeninos. Un acercamiento desde las cirugías estéticas. (Trabajo de grado licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana). <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/50209>
- Gómez, L. (2020). Estereotipos de belleza: formas de control hacia los cuerpos femeninos. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana). <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50209/Trabajo%20de%20grado%20Laura%20Daniela%20G%C3%B3mez%20Zambrano.pdf>
- González, Y. (2018). La Violencia Estética en el Cuerpo Femenino como Expresión de la Identidad de las Mujeres: Un Estudio desde las Representaciones Sociales construidas por un Grupo de Mujeres Madres del Cantón de Palmare, durante el Año 2017-2018. <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic-sr/tfg-l-sr-2018-04.pdf>
- Guendulain et al. (2022). Estigmatización de pacientes con obesidad en el contexto médico y social. *Med Int Méx*, 38 (4): 914-920. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim224t.pdf>
- Guerrero, et al. (2022). Problemas alimentarios en adolescentes y su relación con la dieta en horario escolar. *Escritos de Psicología (Internet)*, 15(1), 16-28 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092022000100002
- Guzmán et al. (2016) *Introducción a la promoción de la salud*. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. <https://docplayer.es/11549524-Introduccion-a-la-promocion-de-la-salud-lourdes-guzman-pizarro-coordinadora-andrea-angulo-menasse-david-garcia-cardenas-martha-aline-gomez-panana.html>

- Heredia, N., y Espejo, G. (2018). Historia de la Belleza. *Revista Acta de Otorrinolaringología*. 37(1), 33-46. <https://revista.acorl.org.co/index.php/acorl/article/view/322/265> .
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006#:~:text=La%20OMS%20define%20Salud%20como,m%C3%A1s%20conocida%20y%20aceptada%20globalmente
- Ibarra et al (2019). Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes de Chile. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(4), 292-301. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2174-51452019000400010&script=sci_arttext
- Ibarra et al. (2019). Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes de Chile. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(4), 292-301. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452019000400010
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (2019). *Beneficios de la jarra del buen beber*. <https://www.gob.mx/issste/articulos/beneficios-de-la-jarra-del-buen-beber>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2018). ¿Cuánta agua debo beber?. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/cuanta-agua-tomar>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2021). Etiquetado de Advertencia y personajes dirigidos a público infantil. <https://www.insp.mx/nutricion-y-salud/notas>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). El consumo excesivo de alcohol en adolescentes. <https://www.insp.mx/avisos/el-consumo-excesivo-de-alcohol-en-adolescentes>
- Islas Vega, et al. (2021). La alimentación en México y la influencia de la publicidad ante la debilidad en el diseño de políticas públicas. *Journal of Negative and No Positive*

862. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000800007

Jiménez et al (2021). Determinantes de la satisfacción corporal en adolescentes de la Rioja. *Revista española Salud Pública* 95(1). https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202106077.pdf

Karmele, S., y Cruz, S. (2017). Percepción de la imagen. *CORE* 8, 171-183. <https://core.ac.uk/download/pdf/11499839.pdf>

Le Breton, D. (2007). *Adiós al Cuerpo*. La Cifra Editorial

López et al. (2018). Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. *Psicología* 34(1) 167-172. https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v34n1/es_0212-9728-ap-34-01-00167.pdf

López, C., y Treasure, J. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica clínica Las condes*. 22(1), 85-97. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-adolescentes-descripcion-S0716864011703960>

López, M. (2015). Una reflexión crítica sobre la salud de los mexicanos. https://librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/438/Coleccion_Mexicanos_salud.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Macedo et al. (2008). Hábitos alimentarios en adolescentes de la Zona Urbana de Guadalajara, *Revista Antropo*, 16, 29-41. https://www.researchgate.net/profile/Claudia-Hunot-Alexander/publication/41019715_Habitos_alimentarios_en_adolescentes_de_la_Zona_Urbana_de_Guadalajara_Mexico/links/0912f5114f1d755023000000/Habitos-alimentarios-en-adolescentes-de-la-Zona-Urbana-de-Guadalajara-Mexico.pdf

- Macias A., Gordillo, L., y Camacho, Es. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*, 39(3), 40-43. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006
- Maldonado, C., y Nazar, G. (2021). Autocompasión como moderador entre apreciación corporal y estilos de alimentación en mujeres adultas emergentes. *Terapia psicológica*, 39(1), 63-80. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082021000100063&script=sci_arttext&tlng=en
- Marín Marín, G. A., Álvarez de Uribe, M. C., y Rosique Gracia, J. (2004). Cultura alimentaria en el municipio de Acandí. *Boletín de Antropología Universidad de Antioquia*, 18(35), 51-72. <https://www.redalyc.org/pdf/557/55703503.pdf>
- Marti, A., Calvo, C., y Martínez, A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 177-185. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100177
- Martín, T., y Chaves B. (2022). La influencia de Instagram en la creación y reproducción del ideal de belleza femenino. *Universidad del Rosario* 15(1), 1-17. <https://www.redalyc.org/journal/5115/511569019011/html/>
- Martínez, J. (2014). Construyendo los cuerpos “perfectos”. Implicaciones culturales del culto al cuerpo y la alimentación en la vigorexia. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, (21), 77-99. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476147261005>
- Martins, I., y Ellen, C. (2023). La industria alimentaria y la manipulación de las masas a través de la publicidad. <https://homepublishing.com.br/index.php/editora/article/view/233/231>
- Mendoza, J. (2010). Rol de género, conductas y actitudes hacia la alimentación en un grupo de adolescentes. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México). TESIUNAM. <https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/1NU9XM9TPRSDSU6P694VRQFAB>

[273X5PE1T47DVHJTPG7RFISVN-49002?func=find-b&local_base=TES01&request=ROL+DE+G%C3%89NERO%2C+CONDUCTAS+Y+ACTITUDES+HACIA++LA+ALIMENTACI%C3%93N+EN+UN+GRUPO+DE++A DOLESCENTES&find_code=WRD&adjacent=N&filter_code_2=WYR&filter_request_2=&filter_code_3=WYR&filter_request_3=](https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312021000200005&script=sci_arttext&lng=pt)

- Morales et al. (2021). Preferencias y conductas alimentarias en adolescentes de secundaria básica. *Revista Cubana de Pediatría* 93(2), 968. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312021000200005&script=sci_arttext&lng=pt
- Moyano, S. (2022). Influencia de los movimientos sociales en los cánones de belleza desde una perspectiva de género. (Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid). <https://core.ac.uk/download/533172178.pdf>
- Muñiz, E. (2011). La cirugía cosmética: ¿Un desafío a la "naturaleza"? Universidad Autónoma Metropolitana. http://dcsh.xoc.uam.mx/mi/images/documentos/La_cirugia_cosmetica.pdf
- Muñoz López, A. (2014). La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI. https://recercat.cat/bitstream/id/98613/Ana_Mar%C3%ADa_Mu%C3%B1oz_L%C3%B3pez.pdf
- Navarro Cervantes, S. (2021). propuesta de taller: sexualidad para padres y adolescentes con el fin de prevenir el embarazo a edad temprana. [Tesis, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio UNAM. https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/7M8JBBRRB81K4TRKGID1U52CYSEDN86FMTI1GYII3F1N5DSITY-31069?func=full-set-set&set_number=621001&set_entry=000003&format=999
- Norma Oficial Mexicana (NOM). (2012). SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA ALIMENTARIA. CRITERIOS PARA BRINDAR ORIENTACIÓN. Secretaria de Salud/Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, (primera sección). pp. 5-14.

Oliva et al. (2016). Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán. *Revista biomédica*, 27(2), 49-60. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472016000200002

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1975). Manual sobre necesidades nutricionales del hombre. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41420/9243400614_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). La OMS abre una consulta pública acerca del proyecto de directrices sobre los azúcares. <https://www.who.int/es/news/item/05-03-2014-who-opens-public-consultation-on-draft-sugars-guideline>

Organización Panamericana de la Salud (PAHO). (2012). Acerca de Diabetes. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15

Organización Panamericana de la Salud (PAHO). (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645_esp.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Ortiz et al. (2023). Relación entre estigma de peso y alimentación emocional: una aproximación desde el modelo de ecuaciones estructurales. *Nutrición Hospitalaria*, 40(3), 521-528. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112023000400009&script=sci_arttext&tlng=en

Pérez Illamas, F y Zamora S. (2022). *Nutrición y alimentación humana*. Aula de Mayores.

- Popkin, B. 2020. *El impacto de los alimentos ultraprocesados en la salud*. 2030 - Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latina y el Caribe. No. 34. Santiago de Chile. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. <https://www.fao.org/3/ca7349es/CA7349ES.pdf>
- Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO). (2017). *La jarra del buen beber. La importancia de mantenerte bien hidratado*. <https://www.gob.mx/profeco/documentos/la-jarra-del-buen-beber-la-importancia-de-mantenerte-bien-hidratado?state=published>
- Quiroz Ríos, Y. (2015). *Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma Del Estado de México]. Repositorio Institucional UAMEX. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66626>
- Quiroz, Y. (2015). *Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes*. (Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México). <https://core.ac.uk/download/pdf/132423199.pdf>
- Ramírez et al. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 67-75 <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a08.pdf>
- Ramiro, A., Ramos, E., y Mendoza, P. (2022). Adicción a la comida y estrés. *SANUM Revista Científica-Sanitaria* 6(1) 80-93 https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v6_n1_a8.pdf
- Ramos López, M. (2014). Estado de nutrición y hábitos alimenticios en adolescentes de 12-15 años de edad, de las escuelas secundarias Eusebio de Chalco Estado de México, 2011-2012. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio UAMEX. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26043/1/cbs1972909.pdf>
- Retuerto et al. (2021). Consumo de carnes rojas y procesadas y su impacto sobre la salud cardiovascular en España. ELSEVIER 53(9) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8220415/> .

- Robledo, B. (2020). Relación entre estima corporal, autoestima, depresión e insatisfacción corporal, de acuerdo al sexo e índice de masa corporal. (Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma Del Estado De México). <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/106166/TESIS%20BR ENDA%20ROBLEDO%20GONZALEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Robles, D. (2023). *Adicción a las redes sociales, una amenaza a la salud mental*. Gaceta Digital UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/adiccion-a-las-redes-sociales-una-amenaza-para-la-salud-mental/>
- Rodríguez, M. (2019). Desafíos para el consumo de frutas y verduras. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 19(2) 105-112 <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a12v19n2.pdf>
- Romero, N. (2023). El consumo excesivo de azúcar en la alimentación de los niños de 9 y 13 años de edad en la ciudad de Loja. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 4727. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/933/1233>
- Rosabal, et al. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010
- Rosas Sánchez, S. (2019). *Propuesta de un perfil y un taller para capacitar a los promotores de salud del módulo de atención a adolescentes para prevenir el embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual*. [Tesina, Universidad Americana de Acapulco]. Repositorio UNAM. https://repositorio.unam.mx/contenidos/propuesta-de-un-perfil-y-un-taller-para-capacitar-a-los-promotores-de-salud-del-modulo-de-atencion-a-adolescentes-para-pr-3482211?c=oWDIB7&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_1&as=0
- Ruíz, J. (2018). Reflexión acerca del concepto de "una salud". *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 35 (4) :657-62. doi:10.17843/rpmesp.2018.354.3821.

Saffon, S. y Saldarriaga, L. (2014). La internalización de ideal de delgadez: factor de riesgo de alteraciones de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, generado por la influencia de pares. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6 (1),75-90. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v6n1/v6n1a06.pdf> .

Salazar, D. (2007). Cultura y adolescencia: LOS ADOLESCENTES Y LA CULTURA: LA CONDUCTA Y LA “BUENA EDUCACIÓN”. <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Cultura%20y%20Adolescencia%20Diego%20Salazar%20Rojas.pdf>

Salvador et al. (2019). Intervención para la incentivación del consumo de verdura y frutas como estrategia para la disminución del exceso de peso en adolescentes de la Ciudad de México. *Revista Española de Nutrición Comunitaria* 25(1):10-17 https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTRICION_COMUNITARIA_1-2019_articulo_2.pdf

Secretaría de Salud. (2015). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os>.

Secretaría de Salud. (2016). *Los minerales en la dieta diaria.* <https://www.gob.mx/salud/articulos/los-minerales-en-la-dieta-diaria#:~:text=Los%20minerales%20son%20nutrimentos%20indispensables,y%20actividad%20de%20los%20%C3%B3rganos>.

Secretaría de Salud. (2021). *Etiquetado Frontal de alimentos y bebidas.* <https://www.gob.mx/promosalud/acciones-y-programas/etiquetado-de-alimentos>

Secretaría de Salud. (2023). *Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles para la población mexicana*

2023.<https://drive.google.com/file/d/1oJ0WBCZfl4ffE1ZtdyQg60snldFibb98/view?pli=1>

Secretaría de Salud. (2023). Trastornos de la conducta alimentaria <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de-adolescentes>

Servicio de Información Agroalimentaria y pesquera (SIAP). (2019). *El plato del bien comer*. <https://www.gob.mx/siap/articulos/el-plato-del-bien-comer#:~:text=El%20plato%20del%20bien%20comer%20es%20una%20gu%C3%ADa%20de%20alimentaci%C3%B3n,fin%20de%20mostrar%20a%20la>

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2016). *Adicciones en el adolescente. Prevención y atención desde un enfoque holístico*. http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/263/Adicciones_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Utreras, D. (2022). *La Gordofobia y sus efectos en la sociedad*. (Trabajo fin de carrera, Universidad San Francisco De Quito). <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/11716/1/200191.pdf>

Valenzuela, A., y Nora M. (2005). Las grasas y aceites en la nutrición humana: algo de su historia. *Revista chilena de nutrición*, 32(2), 88-94. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182005000200002&script=sci_arttext&tlng=en

Valenzuela, M. (2019). Discursos normalizadores, significados y prácticas corporales asociados al cuidado del cuerpo de mujeres jóvenes sonorenses de diversas clases sociales. (Tesis doctoral, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C.) <https://ciad.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1006/1179/1/Marissa%20Eunyce%20Valenzuela%20Guti%C3%A9rrez.pdf>

Vaquero et al. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004

- Vásquez, J. (2023). La adicción al azúcar en la población infanto-juvenil (Trabajo e Grado, Universidad de Cantabria, España). https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/29757/2023_VasquezCarrascoY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vega, L., y Iñarritu, M. (2022). Adicción a los alimentos “chatarra” en niños y adultos. *Revista Mexicana de Pediatría* 69(6) 219-220. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2002/sp026a.pdf>
- Vicario Martínez, A. (2022) *Salud sexual y reproductiva, una alternativa pedagógica desde las TIC para prevenir el embarazo adolescente*. [Tesina, Universidad Nacional Autónoma de México]. TESIUNAM. https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/UHUYKSKE7MFDPKMR2JC7PTVYT_H9YRBEQY32T6S4N2QU9ABVSM5-07762?func=full-set-set&set_number=616935&set_entry=000001&format=999
- Vilugrón et al. (2023). Obesidad, estigma relacionado con el peso y su asociación con la percepción de la calidad de vida en estudiantes universitarios chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, 40(3), 543-550. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112023000400012&script=sci_arttext&tlng=en#B6

ANEXOS

ANEXO No. 1

ENCUESTA SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS

Instrucciones

Señala la respuesta con la que te sientas identificado/a, es importante que seas lo más sincero/a en tus respuestas.

Datos Generales	
Sexo: Femenino () Masculino () Otro: ()	
Edad: _____ años	
Grado: _____ Turno: _____	
¿Trabajas?: _____ ¿Cuántas horas?: _____	

1. ¿Cuántas veces al día comes?	A) 1 B) 2 C) 3 D) más de 4
2. ¿Has hecho alguna dieta para bajar de peso?	A) Sí B) No ¿Desde cuándo empezaste? _____
3. ¿Consideras que tienes buena alimentación?	A) Sí B) No ¿Por qué?: _____
4. ¿Qué es lo que eliges al comer entre comidas? Nota: puedes elegir más de una opción.	A) Dulces () B) Fruta () C) Frutos secos y semillas () D) Frituras () E) Pan/Pastelitos empaquetados/Galletas () F) Chocolates ()
5. ¿Qué tipo de grasas consumes?	A) Mantequilla B) Manteca de cerdo o vegetal C) Margarina D) Aceite E) Otras: _____ ¿Sabes que es lo que causan en el cuerpo?: _____ _____ _____
6. ¿Cuántas veces a la semana comes verduras?	A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 E) más de 4

7. ¿Cuántas veces a la semana comes frutas?	A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 E) más de 4
8. ¿Cuántas veces a la semana comes cereales? (por ejemplo: arroz, avena, maíz, quinoa)	A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 E) más de 4
9. ¿Cuántas veces a la semana comes leguminosas? (por ejemplo: lentejas, frijol, garbanzo)	A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 E) más de 4
10. ¿Cuántas veces a la semana comes carne de res?	A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 E) más de 4
11. ¿Cuántas veces a la semana comes carne de puerco?	A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 E) más de 4
12. ¿Cuántas veces a la semana comes pollo?	A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 E) más de 4
13. ¿Cuántas veces a la semana comes pescado?	A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 E) más de 4
14. ¿Con qué frecuencia comes a la semana comida rápida?	A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 E) más de 4 ¿Qué es lo que comes?: _____ _____
15. ¿Con qué frecuencias comes alimentos congelados?	A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 E) más de 4
16. ¿Con qué frecuencia comes alimentos enlatados?	A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 E) más de 4 ¿Cuáles?: _____ _____
17. ¿Con que frecuencia comes embutidos?	A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 E) más de 4 ¿Cuáles?: _____ _____
18. ¿Qué tipo de azúcar consumes al día? Nota: puedes elegir más de una opción.	A) Miel () B) Azúcar refinada/mascabada/glass () C) Mermelada () D) Splenda () E) Cajeta () F) Lechera ()

<p>19. ¿Qué tipo de bebidas consumes al día?</p> <p>Nota: puedes elegir más de una opción.</p>	<p>A) Agua Natural () B) Refresco () C) Bebidas energizantes () D) Jugos embotellados () E) Agua de Sabor () F) Jugos Naturales () G) Café () H) Leche () I) Té ()</p>
<p>20. ¿Ingieres bebidas alcohólicas?</p>	<p>A) Sí B) No</p>
<p>21. ¿Fumas?</p>	<p>A) Sí B) No</p>
<p>22. ¿Realizas ejercicio?</p>	<p>A) Sí B) No ¿Cuántos días a la semana?: _____ ¿Qué tipo de ejercicio realizas?: _____ ¿Por qué realizas ejercicio?: _____ Del 1 al 10 ¿Cuánto disfrutas hacer ejercicio?: _____</p>
<p>23. ¿Tienes información de lo que los productos empaquetados causan a tu cuerpo?</p>	<p>A) Sí B) No</p>
<p>24. Cuando compras un producto empaquetado ¿revisas la etiqueta nutrimental?</p>	<p>A) Sí B) No ¿sabes leerla?: _____</p>
<p>25. ¿Alguna vez te has visto influenciado/a en consumir algún producto comestible anunciado en las redes sociales?</p>	<p>A) Sí B) No</p>

ANEXO No. 2

ENCUESTA RELACIÓN CON EL CUERPO

Instrucciones

Señala la respuesta con la que te sientas identificado/a, es importante que seas lo más sincero/a en tus respuestas.

Datos Generales	
Sexo: Femenino () Masculino () Otro: ()	
Edad: _____ años	
Semestre: _____ Turno: _____	

1. ¿Es importante para ti la relación de tu alimentación con tu cuerpo?	A) Sí B) No ¿Por qué?: _____
2. ¿El peso corporal es importante para ti?	A) Sí B) No ¿Por qué?: _____
3. ¿Te afecta lo que otras personas piensan acerca de tu cuerpo?	A) Sí B) No ¿Por qué?: _____
4. ¿Del 1 al 10 qué tan feliz te sientes con tu cuerpo?	
5. ¿Consideras que le hace falta algún cambio a tu alimentación para estar saludable?	A) Sí B) No ¿Cuál?: _____
6. ¿Desde qué edad notaste que necesitabas hacer cambios en tu cuerpo para sentirte bien contigo mismo/a?	_____ años
7. ¿Consideras que el aspecto corporal es importante para sentirse bien, tener pareja, ser aceptado/a, respetado/a?	A) Sí B) No ¿Por qué?: _____
8. En algún momento de tu vida ¿has considerado realizarte alguna cirugía estética?	A) Sí B) No ¿Cuál?: _____
9. ¿Qué tanto influyen tus amistades o familiares para que	A) Nunca B) A veces C) Siempre

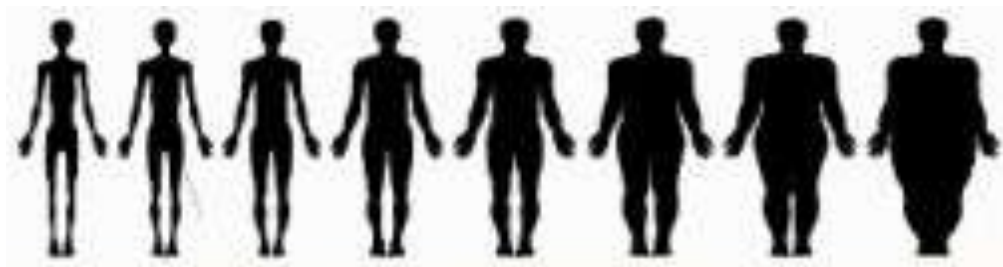
realices cambios en tu alimentación?	
10. ¿Te consideras una persona sana?	A) Sí B) No

	1	2	3	4	5	6	7	8
Desde tu punto de vista ¿Qué figura representa una persona sana?								
¿Cuál silueta te representa?								
¿Qué silueta te gustaría tener?								

Siluetas Corporales Mujeres



Siluetas Corporales Hombres



ANEXO No. 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México, ____ de marzo, 2023.

Estimado/a estudiante.

Recibe un cordial saludo.

Somos egresadas de la licenciatura de Promoción de la Salud por parte de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, y como parte de nuestro proceso de titulación, estamos realizando un estudio sobre los hábitos alimentarios y la perspectiva corporal que tiene los adolescentes de 14 a 16 años de edad, por lo tanto, solicitamos de tu apoyo para contestar dos cuestionarios sobre el tema. Además de participar en un taller sobre esta temática de la alimentación y el cuerpo, el taller tendrá 4 sesiones y se impartirá a lo largo de este año.

Cabe recalcar que toda la información recolectada será únicamente utilizada para este estudio, además de ser confidencial, en ningún momento se mencionará tu nombre o algún dato que dañe tu integridad.

La participación será voluntaria, si en algún momento no te sientes cómodo/a te puedes retirar sin ningún problema. El estudio no tiene ningún costo y no tiene ningún riesgo. Sí existe una duda sobre esta investigación puedes consultarnos en los siguientes correos ivonne.hernandez.aguirre@estudiante.uacm.edu.mx. o maria.reyes.jimenez@estudiante.uacm.edu.mx

Autorización

Nombre Completo

Gracias por tu apo

ANEXO No. 4

CARTAS DESCRIPATIVAS DE LAS SESIONES DEL TALLER

Carta Descriptiva "Escuela Secundaria Diurna No. 300 "Jesús F. Contreras"						
Nº sesión	Fecha	Tema	Breve descripción del tema de la sesión y cómo se realizará	Preguntas de Reflexión y Frases	Duración de la sesión	Material
1	22 junio de 2023	Presentación	Las facilitadoras tendrán una presentación con el grupo y se les explicará lo que sigue del estudio que se empezó hace unos meses atrás. Además de dejar en claro que toda la información recolectada será confidencial y en ningún momento se mencionará el nombre o algún dato que dañe su integridad.		5 min.	
		Dinámica rompe hielo "porque así me siento"	Las facilitadoras dirán una frase y las participantes tendrán que responder " <u>porque así me siento</u> ".	Frases: porque te ves tan espectacular. porque eres tan optimista. porque tienes una personalidad tan bonita. porque tienes un corazón tan increíble. porque eres tan inteligente. Porque eres tan creativo	5 min.	
		Objetivo de la sesión	Identificar que perspectiva que tienen los y las estudiantes sobre su cuerpo.		1 min.	
		Actividad "Somos diferentes"	Los y las participantes se les asignará una hoja de papel, dibujarán una silueta que les represente. En la silueta trazada los estudiantes anotarán todos los adjetivos calificativos que ellos le han asignado a su propio cuerpo (positivos y negativos). Las facilitadoras comenzarán con una ronda de preguntas.	1. ¿Cómo se sintieron? 2. ¿tu cuerpo manifestó alguna sensación cuando escribieron en la silueta? 3. ¿Qué significado le dan ustedes al cuerpo? 4. ¿Qué es lo que más y menos les gusta de su cuerpo? 5. ¿Qué es lo que se considera más importante en un cuerpo? 6. Para que un cuerpo sea saludable, ¿Qué se necesita? 7. ¿Ustedes han reproducido algunos de los adjetivos calificativos que pusieron en su silueta en otras personas? 8. ¿Qué te gustaría cambiar para no seguirlos reproduciendo? 9. ¿Qué harías para aceptar tu cuerpo?	30 min.	-Hoja de papel -plumones -Plumas o lápices -Colores
		Cierre de actividad	Para finalizar la actividad las facilitadoras les preguntaron a los participantes	1. ¿Qué piensan sobre lo que se reflexionó hoy? 2. ¿Con qué te quedas el día de hoy?	5 min	

Nº sesión	Fecha	Tema	Breve descripción del tema de la sesión y cómo se realizará	Preguntas de Reflexión	Duración de la sesión	Material
2	29 de junio 2023	Presentación	Las facilitadoras le recordarán al grupo que toda la información recolectada será confidencial y en ningún momento se mencionará el nombre o algún dato que dañe su integridad.		5 min.	
		Dinámica rompe hielo	Las facilitadoras les pedirán a los participantes que se coloquen en dos filas mirándose de frente, en medio colocarán una cuerda. Se recibirán ciertas indicaciones de hacer algunos movimientos por parte de la facilitadora, los participantes deberán estar atentos ya que la facilitadora mencionará una palabra clave (CUERPO), cuando esto suceda tocarán la cuerda.	Los movimientos: tocar la cabeza, rodillas, hueco poplíteo, CUERPO, estómago, brazo derecho, CUERPO, vuelta a la izquierda, brazo izquierdo, codo derecho, CUERPO, hombro de tu compañero de lado derecho, CUERPO.	10 min.	-Cuerda
		Objetivo de la sesión	Conocer los discursos de dominación relacionados con el cuerpo que tiene arraigados los y las estudiantes.		1 min.	
		Actividad "Demos un paso"	Las facilitadoras colocaran en medio del aula una cuerda. Se les pedirá a los participantes que se formen atrás de ella. Las facilitadoras irán diciendo distintas frases a los participantes y ellos tendrán que cruzar la línea si se sienten identificados.	Un paso adelante... Sí te gusta el helado de chocolate A los que no les gusten los perritos *Sí te gusta tu cuerpo Sí te gusta la música *Sí comparas tu físico con el de alguien más A los que no les guste cantar en la regadera Sí les gusta la coca cola *A los que no les afecta lo que otras personas piensen de su físico Sí te gusta el mar A los que no les gusten las verduras *Sí las mujeres deben tener la silueta delgada A los que no les guste el espagueti rojo *Sí los hombres deben ser musculosos y altos Sí te gusta el arcoíris *Sí te sientes guapo/a el día de hoy A los que les cueste trabajo despertarse temprano *Sí creen que el peso está relacionado con la salud Sí les gusta la película guardianes de la galaxia Sí te gusta las palomitas de mantequilla.	35 min.	-Cuerda

		Cierre de actividad	Conforme avance la actividad se irá construyendo la reflexión necesaria para el grupo.	¿Qué sentían en ese momento cuando tenían que dar un paso adelante?	5 min.	-Hojas	
° sesión	Fecha	Tema	Breve descripción del tema de la sesión y cómo se realizará	Preguntas de Reflexión	Duración de la sesión	Material	
3	29 de junio 2023	Presentación	Las facilitadoras le recordarán al grupo que toda la información recolectada será confidencial y en ningún momento se mencionará el nombre o algún dato que dañe su integridad.		5 min.		
		Dinámica rompe hielo "colores y frutas"	Las facilitadoras les pedirán a los participantes que dividan una hoja en cuadro partes, asignando el siguiente orden de colores a cada espacio (MORADO, VERDE, AMARILLO, ROJO). Ahora las facilitadoras mencionaran unos de los colores y los participantes tendrán que colocar la fruta que se asocie al color mencionado.		10 min.	-Hoja de papel -Pluma o lápiz	
		Objetivo de la sesión	Que los participantes logren reflexionar sobre la importancia que tiene el lonche escolar.				
		Actividad "El receso"	Las facilitadoras realizarán algunas preguntas para conocer la alimentación durante el receso.	1. ¿Cómo consideran que debe ser un lonche completo? 2. ¿Qué comida de su casa traen para comer en la hora del receso? 3. ¿Cuál es su alimento favorito para comer en el receso? 4. ¿Qué productos compran en el receso? 5. ¿Cuánto dinero gastan en el receso? 6. ¿Ustedes creen que tener una alimentación saludable es cara? 7. ¿Existe algún alimento que les de pena sacar a la hora del receso? 8. sí tu compañero compra algo de la cooperativa, ¿se te antoja? 9. Cuando vas a la cooperativa ¿te llaman la atención los productos ofrecidos?	35 min.	-Hojas -Plumas, lápices	
		Cierre de actividad	Para finalizar la actividad las facilitadoras les pedirán a los participantes que den su opinión sobre la actividad realizada.	1. ¿Qué piensan sobre lo que se reflexionó hoy? 2. ¿Con qué te quedas?	5 min.		

Nº sesión	Fecha	Tema	Breve descripción del tema de la sesión y cómo se realizará	Preguntas de Reflexión	Duración de la sesión	Material
4	06 de julio 2023	Presentación	Las facilitadoras le recordarán al grupo que toda la información recolectada será confidencial y en ningún momento se mencionará el nombre o algún dato que dañe su integridad.		5 min.	
		Dinámica rompe hielo "Estira y Afloja"	Las facilitadoras realizarán dos equipos los cuales tendrán etiquetas pegadas (para diferenciarse). Cada equipo tendrá que tirar de un lado, hasta llegar al pañuelo de en medio de la cuerda.	1. ¿Cómo se sintieron con la actividad realizada?	10 min.	-Cuerda -Etiquetas -Hojas
		Objetivo de la sesión	Que los estudiantes analicen cómo la publicidad interviene para tener una alimentación saludable.		1 min	
		Actividad "Publicidad"	Las facilitadoras pondrán alrededor del aula diferentes imágenes de comida y de publicidad que circula en los medios de comunicación. Los participantes caminarán alrededor del aula para poder observar las imágenes.	1. ¿Qué publicidad te llamó la atención? Y ¿por qué? 2. Con qué imagen identificas tu alimentación 3. ¿Crees que la publicidad nos influye en nuestra alimentación?	30 min.	-Imágenes publicidad -Hojas
		Cierre de actividad	Para finalizar la actividad las facilitadoras les pedirán a los participantes que respondan las unas preguntas.	1. Del 1 al 10 qué tanto te gustaron las actividades realizadas en estas semanas. (Silueta, paso adelante, lonche, imágenes publicidad) 2. ¿Con qué te quedas de lo visto?	10 min.	